

JOÃO LUIZ LEITÃO PARAVIDINI

Este exemplar corresponde à versão final da Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do título de Doutor em Ciências Médicas, Área Saúde Mental do aluno **João Luiz L. Paravidini**.

Campinas, 05 de fevereiro de 2002.

X
Prof. Dr. Roosevelt Moisés S. Cassorla
Orientador

A IDENTIFICAÇÃO E O DIAGNÓSTICO PRECOSES DE SINAIS DE RISCO DE AUTISMO INFANTIL

Universidade Estadual de Campinas
Campinas – SP
2002

JOÃO LUIZ LEITÃO PARAVIDINI

**A IDENTIFICAÇÃO E O DIAGNÓSTICO PRECOSES
DE SINAIS DE RISCO DE AUTISMO INFANTIL**

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para a obtenção do Título de Doutor em Ciências Médicas, área de Saúde Mental.

Orientador: Prof. Dr. Roosevelt Moisés Smeke Cassorla

Universidade Estadual de Campinas
Campinas – SP
2002

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

P212i Paravidini, João Luiz Leitão
A identificação e o diagnóstico precoces de sinais de risco de
autismo infantil / João Luiz Leitão Paravidini. Campinas, SP: [s.n.],
2002.

Orientador: Roosevelt Moisés Smeke Cassorla
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Autismo em crianças – estudo de casos. 2. Psicopatologia
infantil. 3. Desenvolvimento mental.. 4. Psicanálise infantil. I.
Roosevelt Moisés Smeke Cassorla. II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora da tese de Doutorado

Orientador: Prof. Dr. Roosevelt Moisés Smeke Cassorla

Membros:

1. Prof. Dr. Paulo Antonio Anla
 2. Profa. Dra. Regina Maria L. L. Cavaleiro
 3. Profa. Dra. Eloisa Helen R. V. Celeri
 4. Prof. Dr. Sérgio Luiz S. Amada
 5. Prof. Dr. Roosevelt Moisés S. Cassorla
-

Curso de pós-graduação em Ciências Médicas, área de concentração em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 05/02/2002

200238306

*Ao 'Seu' Abelardo e 'Dona' Landinha,
Ao Guga e Bibi,
À Beta.*

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a todos que, direta ou indiretamente, ajudaram a fazer com que este trabalho:

‘Adquirisse um *nome*,
Quando tantas vezes
Era de *ninguém*;
Por-seguir *um som* (nho)
E ainda mais *o silêncio*, mas
Que, doravante, já não tem *paradeiro*.’

Prof. Dr. Roosevelt Moisés Smeke Cassorla; Dra. Marisa Pelella Mélega.

Aos pequenos pacientes e seus familiares.

Prof. Dr. Sinésio Gomide Júnior; Gerson Fraissat Mamede Filho; Meirilane Naves; Beatriz Borges Pereira Reis.

Dr. José Aparecido F. Sardella; Profa. Dra. Mônica Pimenta Marques Andrade; Dr. Celso Abrão.

Delma Siqueira Paravidini; Uelmo Siqueira Paravidini; Ângela Ma. Paravidini L. de Carvalho; Paulo César Leitão Paravidini, Alcimar Leitão Paravidini.

Isabela Tannús Grama; Luiz Carlos de Laurentiz; Hélvia Cristine C. S. Perfeito; Regina Celsa S. S. Martins de Oliveira; Cleonides Martins de Oliveira.

Marineide Dias de Sales Cabral; Nilton Batista dos Santos; Susimar Alves de Souza; Neusa Helena Souza Marqueti; Mônica Aparecida Cintra G. de Almeida.

Ione Aparecida Silva; Cleide Souza Chaves; Vilma Valéria Dias Couto; Gisela Garcia da Silva; Mônica Borini Oliveira; Christiano Mendes de Lima; Rosa Maria Arantes; Vanessa P. G. Prado Silveira; Dra. Nívea de Macedo Oliveira Morales; Dr. Walsir Neves.

Ao eterno quarteto da Matinha ao Pé de Tamarindo: Vado, Luiz, Cesão.

SUMÁRIO

RESUMO.....	xiii
1. INTRODUÇÃO	17
1.1. Estudo de sinais psicopatológicos no bebê.....	21
1.2. O autismo infantil precoce.....	24
1.3. Sinais precoces que evidenciam risco de evolução autística.....	36
1.4. A técnica de observação da relação mãe – bebê – família e o processo diagnóstico	48
1.5 O olhar, o corpo e a palavra: a constituição do sujeito psíquico	55
2. OBJETIVOS.....	61
3. METODOLOGIA.....	65
3.1. A investigação psicanalítica	69
3.2. Procedimentos.....	71
3.2.1. O processo de identificação precoce	72
3.2.2. As observações diagnósticas	79
3.3. Sujeitos	80
3.4. Procedimento de análise dos resultados.....	80
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS	83
4.1. A análise da aplicação do Instrumento.....	85
4.2. A análise das observações diagnósticas	96
4.2.1. Sujeito 1 - André (2 anos e 5 meses)	96
4.2.2. Sujeito 2 - Pedro (2 anos e 6 meses)	117
4.2.3. Sujeito 3 – Wesley (1 ano e 10 meses)	138
4.2.4. Sujeito 4 – Marcos (1 ano e 10 meses)	173
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	211
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	219
7. ANÁLISE ESTATÍSTICA	227
8. SUMMARY	235
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	239
ANEXOS.....	251
Tabela por áreas de desenvolvimento	253
Tabela cronológica dos sinais de risco de autismo infantil.....	255
Cartilha dos indicadores de risco de autismo infantil nos dois primeiros anos de vida	257
Ficha inicial de acompanhamento do desenvolvimento infantil	261
Ficha de acompanhamento do desenvolvimento infantil	263
Relatos das observações diagnósticas.....	265

RESUMO

Este trabalho de pesquisa vai ao encontro de uma das formulações que vicejam no campo da Saúde Mental, através da qual pode-se pensar que se uma criança, em seus primeiros anos de vida, puder ser aliviada do peso de seus primeiros sintomas antes da fixação ou do deslocamento dos mesmos, ela estaria em melhores condições para enfrentar uma vida. Esta proposição adquire maior densidade ao considerar a existência de condições significativamente incapacitantes inerentes ao adoecer autístico. No presente trabalho busca-se investigar a viabilização de dispositivos técnicos que permitam a execução do processo de identificação e de diagnóstico precoces de sinais de risco de autismo infantil, em crianças abaixo de três anos de idade. Empregou-se o método psicanalítico para a realização da pesquisa bem como para a análise dos resultados encontrados. Durante a etapa de identificação inicial dos sujeitos, fez-se necessário a criação de um instrumento específico que viabilizasse a detecção de crianças com sinais de risco de evolução autística, mediante as dificuldades em encontrá-las. A construção do instrumento denominado de “Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil” teve como parâmetro fundamental os sinais precoces de autismo infantil, conforme descritos na literatura psicanalítica, e a idade em que estes costumam ocorrer. O instrumento compõe-se de quatro escalas, divididas em faixas etárias que vão de zero a trinta meses, tendo as mesmas sido submetidas ao tratamento estatístico de análise fatorial do *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, após sua aplicação em larga escala. A pesquisa foi subdividida em duas etapas. A primeira etapa consistiu na aplicação do Instrumento tendo em vista a identificação inicial. Na segunda etapa procedeu-se a realização de, pelo menos, quatro sessões de observação diagnóstica da criança e de seus familiares, com duração média de uma hora, utilizando-se a técnica de Intervenções Conjuntas Pais – Filhos formulada por M. Mélega, baseada no Método de Observação da Relação Mãe – Bebê de Esther Bick. Este processo de observações diagnósticas foi realizado com quatro sujeitos que apresentaram resultados significativos na aplicação do Instrumento. Procedeu-se a análise dos resultados dos quatro sujeitos através da articulação qualitativa entre as respostas ao Instrumento e o material transcrito das observações diagnósticas. Esta articulação resultou na configuração de três eixos norteadores da análise e que são, ao mesmo tempo, fundamentais para a constituição do sujeito psíquico: o olhar, o corpo e a palavra.

Para a análise, também considerou-se a história e o lugar que a criança ocupa na rede afetivo – familiar. A partir de todos estes elementos pôde-se mapear os diferentes matizes psicopatológicos em que se encontravam os sujeitos. Concluiu-se que, mediante as estratégias empregadas nesta pesquisa, foi possível executar a identificação e o diagnóstico precoces em crianças pequenas, possibilitando que os sujeitos se inserissem, com um grau significativo de adesão, em um trabalho de intervenção terapêutica precoce. Os resultados também apontam para a viabilidade de inserção desta estratégia de detecção precoce de sofrimento psíquico no serviço público de saúde, conjugando-se com o atendimento clínico preventivo em puericultura.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

*Aqui nessa casa ninguém quer a sua boa educação
Nos dias que tem comida comemos comida com a mão
E quando a polícia a doença a distância ou alguma
discussão
Nos separam de um irmão
Sentimos que nunca acaba de caber mais dor no coração
Mas não choramos à toa
Não choramos à toa
Aqui nessa tribo ninguém quer a sua catequização
Falamos a sua língua mas não entendemos seu sermão
Nós rimos alto bebemos e falamos palavrão
Mas não sorrimos à toa
Não sorrimos à toa
Aqui nesse barco ninguém quer a sua orientação
Não temos perspectiva mas o vento nos dá a direção
A vida que vai à deriva é a nossa condução
Mas não seguimos à toa
Não seguimos à toa
Volte para o seu lar
Volte para lá
Volte para o seu lar
Volte para lá*

(Arnaldo Antunes, 1998)

1. INTRODUÇÃO

As pesquisas e estudos nacionais, em número reduzido e pouco sistematizado, têm demonstrado a ineficiência do tratamento a crianças autistas e psicóticas que, quando existentes, seguem, em sua maioria, um modelo farmacoterápico, por meio de atendimentos ambulatoriais de baixa resolutividade ou um modelo hospitalar, cuja conduta de internação nem sempre se faz necessária (Carvalho, 1995). Estas condições específicas parecem refletir a visão adultomórfica que ainda vigora nas práticas institucionais públicas com crianças autistas e psicóticas, a despeito das significativas mudanças que vêm ocorrendo, nos últimos 20 anos, com a criação de novos programas de atendimento a pacientes adultos com quadros mentais graves e que não se fizeram acompanhar na área da Saúde Mental Infantil com a mesma velocidade.

No campo das políticas públicas de Saúde encontra-se situação semelhante, já que os documentos oficiais não apresentam diretrizes específicas que abarquem a complexidade dos problemas da infância, tal como se vê nos seguintes relatórios: CONASP, MPAS, INAMPS (1983); Relatório Final do Grupo de Trabalho de Saúde Mental do INAMPS (1986); Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental (1988); Relatório Final da II. Conferência Nacional de Saúde Mental (1992).

A situação regional foi acompanhada em pesquisa anterior (Paravidini, 1993), através da qual procuramos analisar os discursos relativos às práticas diagnósticas do Autismo Infantil, elaborados por profissionais das áreas de Saúde e de Educação que trabalhavam em instituições que eram referências para o atendimento de crianças na cidade de Uberlândia e região. Buscou-se levantar nestes discursos o que os profissionais pensavam, sentiam e faziam, bem como suas possíveis crenças, dúvidas, angústias, temores e suspeitas presentes no processo diagnóstico da Síndrome Autística, no intuito de clarear o que ocorria em suas práticas clínicas cotidianas.

As respostas encontradas neste trabalho exploratório, a partir das formulações dos sujeitos, permitiram que se obtivesse uma visão, certamente parcial, das condições e significações que permeavam a práxis do diagnóstico de Autismo Infantil, tais como: sentimentos de insuficiência devido à falta de meios técnicos objetivos para a confirmação diagnóstica; dúvidas, medos e angústias quanto à competência profissional e acentuado descrédito na sua capacidade clínica de elaboração diagnóstica; falta de preparo de alguns

profissionais para a realização do trabalho diagnóstico; movimentos de evitação, negação e esquiva em diagnosticar os pacientes como autistas; constante apontar para soluções que estão sempre mais adiante, em outro lugar; escassez de critérios diagnósticos e formulações teóricas sobre Autismo e insuficiência, beirando a inexistência, de trabalhos terapêuticos institucionais com pacientes autistas na região pesquisada.

Este mapeamento da situação regional ocorreu há oito anos atrás e, durante este período, tal situação sofreu algumas modificações. A primeira delas foi implantação de um Projeto de Intervenção em Saúde Mental para Crianças Autistas e Psicóticas, na Clínica de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, a partir de março de 1996 até dezembro de 1998, fazendo parte do desdobramento prático-institucional da pesquisa referida anteriormente. Além de ter sido um trabalho de assistência ambulatorial às crianças e seus pais, também era um espaço de formação acadêmica em que, pelo menos, 15 estagiários de psicologia dele participavam a cada ano. A segunda mudança se deu com a transferência deste trabalho ambulatorial do âmbito acadêmico para âmbito do serviço público municipal, a partir de fevereiro de 1999 e que permanece até a presente data. Foi criado o Núcleo de Atenção Psicossocial – Infantil, da Secretaria Municipal de Saúde, que vem prestando assistência a mais de quarenta crianças autistas e psicóticas do município e região.

Apesar de considerarmos que tenha ocorrido um avanço significativo no plano diagnóstico e terapêutico, ainda nos deparamos com situações na prática clínica em que evita-se diagnosticar uma criança como autista, seja por uma questão de cuidado em não rotulá-la, seja pela insuficiência de meios técnicos supostamente garantidores ou, mesmo, pelo mau prognóstico que sobre ela paira. Contudo, é preciso também que se diga que estas situações podem estar respondendo a uma atitude de não ver o Autismo como um problema científico e social que urge por respostas, adotando-se, por vezes, uma das três atitudes, tal como as enumera Geissmann & Geissmann (1993):

- a) tendência a minimizar os sintomas, dando segurança aos pais e aconselhando-os a esperar;
- b) solicitar levantamentos cada vez mais completos e interrogatórios médicos referentes à criança, que se atascam paulatinamente em exames somáticos e

- c) deixar supor aos pais que seu filho é afetado por deficiência mental e que permanecerá para sempre mais ou menos retardado, sem esperanças de melhoras significativas.

Vale acrescentar que essas crianças, frequentemente, acabam percorrendo uma série de serviços de diversas especialidades em busca de diagnóstico e, ao não obterem assistência na maioria deles, acabam por serem colocadas em longas filas de espera, retardando, ainda mais, a deflagração do processo de tratamento e dificultando suas perspectivas prognósticas.

Estas condições tornam-se ainda mais alarmantes quando percebemos que as demandas de diagnóstico e de intervenção estão sendo formuladas em número crescente por pais de crianças com idade cada vez menor. Apesar disso, estas crianças, em sua maioria, ficam de certa forma retidas nas planilhas de atendimentos clínicos gerais sem que sejam encaminhadas para os serviços que delas pudessem, efetivamente, tratar. Foi em função desse contexto que, inicialmente, esboçamos a perspectiva de direcionar nossos esforços no sentido de pesquisar e atuar em um nível de maior precocidade diagnóstica e, assim, viabilizarmos o trabalho de intervenção não só no plano terciário do adoecer psíquico mas, também, em seu plano secundário.

Este trabalho de pesquisa vai ao encontro de uma das formulações que vicejam no campo da Saúde Mental, através da qual podemos pensar que se a criança, em seus primeiros anos de vida, puder ser aliviada do peso de seus primeiros sintomas antes da fixação ou do deslocamento dos mesmos, ela estaria em melhores condições para enfrentar uma vida. Esta proposição adquire maior densidade quando nos defrontamos com as condições significativamente incapacitantes inerentes ao adoecer autístico.

1.1. Estudo de sinais psicopatológicos no bebê

No decurso das últimas décadas, podemos identificar a proliferação de trabalhos de pesquisa sobre a organização mental do bebê nos primeiros meses de vida. Com isso, chegou-se até mesmo à exploração de sua vida fetal (segunda metade da gravidez), através do que pode-se determinar sua capacidade para responder, de maneira diferenciada, a estímulos auditivos e visuais, bem como de se “acostumar” a estímulos desagradáveis ou de se ativar ainda mais face a

estímulos “preferidos”. A evidência de que eles tenham a capacidade de fazer tais escolhas faz supor a existência de um mecanismo, durante a vida fetal, que lhes permite diferenciar e “preferir” um certo gênero de experiências e reagirem de maneira diferenciada (Busnel, 1997; Piontelli, 1995).

Uma grande parte dos dados sobre os bebês são oriundos das investigações sobre interação mãe-bebê, principalmente dos métodos de observação derivados da Etologia. Estas observações diretas, no entanto, por mais que forneçam ricos ensinamentos, não fazem mais que explorar comportamentos interativos visíveis. Kreisler (1987) acrescenta que...*uma fenomenologia, certamente com um interesse naturalista apaixonante nela mesma, seria reduzida a um corpo esvaziado de sua substância, seco e sem consistência, se a interação fosse reiterada a seu envoltório comportamental.* (p. 90).

Faz-se necessário introduzir, assim, para além dos fenômenos da interação concreta, visível e observável (interação real), a apreensão fantasmática da interação, dentro da dupla dimensão da mãe e do bebê, retomada através da unidade de cuidados maternos, realidade libidinal e narcisista para insuflar ou vitalizar o outro. De sorte que a psicopatologia do bebê é, em larga escala, entendida a partir da interação na dupla dimensão assim definida: o que se joga de observável entre os personagens e o cenário fantasmático que os anima, suas anomalias, o que resulta para o funcionamento mental da criança (Cramer, 1987).

É, pois, ao exercício da dialética interativa que se deve o enriquecimento da clínica psicológica do bebê a uma idade onde o funcionamento interativo precede o funcionamento mental, como parece atestar Caron (1996, p.170) quando diz que:

...o trabalho com duplas - pequenos pacientes e seus pais - nos permite observar a história que está acontecendo e da qual participamos, regredimos, deixamos nos envolver, experimentando fenômenos de comunicação primitiva, não-verbalizada. Apesar de durante o primeiro ano de vida o bebê se prestar mais às projeções e repetidas atribuições de significados por parte do adulto, suas contribuições específicas - expressões faciais, sorrisos, sons, choros, interferem nas sessões, suas características individuais vão se nivelando com a participação verbal do adulto.

De maneira mais ampla, a interação pais-bebês pode ser concebida como sendo constituída de processos bidirecionais, nos quais os bebês, além de estar sob a influência dos pais, contribuem para desencadear importantes modificações nestes últimos: através de seus gritos, sorrisos, do conjunto de sinais que lhes dirige. O bebê constitui-se presente de uma maneira poderosa para determinar a experiência, satisfação, culpabilidade e estima do que se engendra no tocante aos seus pais.

As descobertas contemporâneas no que concerne aos mecanismos precoces ativos dos bebês (psiquismo pré, peri e pós-natal), suscitam novas perspectivas sobre a psicopatologia precoce, que se faz acompanhar através dos distúrbios das condutas alimentares graves (mericismo, vômitos, anorexias neonatais severas), de distúrbios do desenvolvimento da motricidade e de outros distúrbios orgânicos como rinites, cólicas, etc., sem causa médica aparente, permitindo-se reconhecer funcionamentos comportamentais, neuróticos, deficitários, desarmônicos ou psicóticos, antes mesmo do aparecimento da linguagem (Kreiser, 1987).

Embora não esteja explicitamente colocado o quadro autístico neste conjunto de adoecimentos precoces, Mazet (1991) procura fazer uma articulação entre as possíveis disfunções das interações precoces e a evolução autística posterior. Ele questiona se seria possível identificarmos certas falhas interativas na relação entre a mãe e o bebê que poderiam vir a se constituir em um quadro especificamente precursor do autismo infantil.

Para articular a sua questão, Mazet (1991) aproxima-se da formulação de D. Stern quanto aos três grandes tipos de perturbação da interação ou de disfunções das interações precoces que são: o excesso de estimulação, a falta de estimulação e as estimulações paradoxais. Estas últimas são por ele consideradas as mais significativas, a medida em que as mensagens dirigidas ao bebê são contraditórias, até mesmo paradoxais, embaralhando, portanto, a comunicação entre o bebê e sua mãe.

O autor considera que não exista uma correlação única entre os disfunções interativas precoces e as patologias posteriores, mas levanta uma hipótese, para ele plausível, de que...*os distúrbios da interação têm uma influência patogênica*

por meio de processos de internalização ou de interiorização pela criança pequena.(p. 153). Portanto, faz-se necessário que tenhamos uma postura prudente à medida em que esta influência dependerá tanto da forma como os pais irão significar os sintomas do bebê, quanto do modo como esse bebê introjetará suas experiências relacionais.

Entretanto, Mazet (1991) diz que:

...o aparecimento da síndrome de autismo precoce parece ser precedido por disfunções interativas muito precoces, caracterizadas por distorções das articulações entre o olhar e a motricidade, contradições nas variações de distribuição da tensão corporal (expressões mímicas e motoras, tônus proximal e distal do bebê e de sua mãe, por exemplo), perturbações da atenção conjunta, modificações da ritimicidade dos envoltórios interativos, dissincronia, desarmonia das interações mímicas, caráter incompreensível e não familiar das emoções percebidas e sentidas pelos observadores, diminuição das transformações de um modo interativo para outro, invariabilidade de uma configuração durante um roteiro interativo repetitivo persistente. (p.157).

Todos esses quadros psicopatológicos precoces, que podem vir a se constituir antes mesmo do aparecimento da linguagem, vêm configurando, ao longo dos últimos anos, um campo profícuo de investigações psicanalíticas e de intervenções junto aos bebês, seus pais e familiares, desenvolvidas em algumas maternidades, creches, clínicas e consultórios na Europa e no Brasil.

Nesse sentido, Szejer (1994) nos faz lembrar, em seu artigo “Psicanálise para os recém nascidos”, que...*uma criança vem ao mundo precedida por um banho de linguagem, no seio do qual ela assume um lugar submetendo-se aos ditos e não ditos que constituem a especificidade de sua história* (p.2). À medida em que nos colocamos em posição de escuta da criança e de seus pais, é possível delimitarmos onde está sediado o sintoma e permitir, em seguida, àqueles que o exprimem, o enunciar de uma palavra que pode resultar na possibilidade, no jogo da simbolização, de não mais se alienarem nesse compromisso.

1.2. O autismo infantil precoce

O autismo infantil precoce foi identificado por Kanner (1943), a partir do acompanhamento de 11 crianças que apresentavam características semelhantes e pareciam

constituir uma entidade clínica única. Tais crianças apresentavam uma dificuldade profunda no contato com as pessoas, um desejo obsessivo em preservar as coisas e situações, um apego especial por objetos, a presença de uma fisionomia inteligente e alterações de linguagem que se estende do mutismo a uma linguagem sem função comunicacional, refletindo dificuldades no contato e na comunicação interpessoal, além de inversão pronominal, neologismos e metáforas.

Para Kanner, o autismo infantil precoce era um distúrbio e uma incapacidade inata para constituir uma relação afetiva e para responder aos estímulos do meio, caracterizando um quadro de isolamento extremo, obsessividade, estereotípias e ecolalias. Embora esse quadro esteja plenamente relacionado com os fenômenos básicos da esquizofrenia, dele se distinguiria, pelo isolamento extremo e precoce que, de maneira diversa e identificável, se instalaria, gradativamente, na esquizofrenia (Kanner, 1965). Para Kanner, o Autismo Infantil Precoce era uma síndrome bem definida, passível de ser observada, com pequenas dificuldades, no curso dos dois primeiros anos de vida.

O autismo infantil precoce, ou Síndrome de Kanner, tendo sido descrito como uma síndrome específica, caracterizada por sua precocidade, sintomatologia, evolução e pelas perturbações das relações afetivas com o meio, foi rapidamente identificada nas experiências de diversos psiquiatras infantis. Contudo, sua importância e seu lugar na nosografia dos quadros mentais da criança, variavam segundo as escolas e as tradições nacionais,...*gerando inúmeras controvérsias quanto à patogenia e à etiologia* (Berquez, 1991, p.22). Podemos supor que, parte dessas confrontações se achava inscrita na própria definição dada por Kanner, uma vez que ele de início valorizou significativamente, como possível causa etiopatogênica da síndrome, a dinâmica das relações entre os pais e as crianças autistas para, posteriormente, fazê-la recair fundamentalmente sobre aspectos biológicos e genéticos constitutivos da criança.

Em termos históricos, a partir da descrição de Kanner, vários movimentos produziram-se em diferentes países. Nos Estados Unidos, o termo criança autista foi por muito tempo evitado, assim como a palavra psicose, dissimulada através de denominações como criança atípica ou excepcional. Foi Margareth Mahler (1983) quem introduziu a concepção de psicose autística e simbiótica, a partir do modelo de desenvolvimento da criança em torno do estágio de separação-individualização, momento em que a criança sai

da posição autística normal, sendo capaz de diferenciar a representação de si e a do outro. Na França, durante os anos cinquentas, o conceito de esquizofrenia infantil foi substituído pelo de psicose infantil, tendo o autismo infantil encontrado seu lugar na descrição desses estados patológicos, sobretudo em sua faceta afetivo-relacional (Misés, 1969); o termo psicose precoce passou a referir-se às psicoses que se instalavam durante a primeira infância e o de esquizofrenia infantil, passou a aplicar-se somente àqueles casos mais tardios, em que uma desestruturação da personalidade se fazia presente após uma fase de desenvolvimento relativamente estável. Na Inglaterra, o termo autismo é retomado tardiamente, de modo que a esquizofrenia infantil continuou sendo descrita de modo bastante específico, a partir de critérios precisos. Autores psicanalistas ingleses pós-Kleinianos descreveram formas particulares de autismo precoce (arcaicos), como é o caso de Tustin (1972) e de Meltzer (1975). Autores como Bergam e Escalona (1949) e Villard (1984) situaram suas pesquisas em enfoques neuropsicológicos, enfatizando as particularidades e dificuldades, a nível cognitivo, da percepção e da comunicação do autismo (apud Lebovici e Duché, 1991).

De acordo com Houzel (1991), podemos observar que nos últimos vinte cinco anos vêm ocorrendo uma certa mudança nessas tendências históricas descritas anteriormente. Uma perspectiva de unificação nosográfica emergiu, principalmente nos países anglo-saxônicos, através da utilização do termo autismo para recobrir o conjunto das psicoses infantis, preservando-se o termo esquizofrenia infantil para os casos excepcionais que aparecem na pré-puberdade. Contudo, segundo Houzel, esta posição não é unívoca, visto que, para diferentes autores franceses, o autismo infantil precoce é, tão somente, uma das várias formas de psicose infantil. Estas podem ser diferenciadas pela idade de aparecimento dos primeiros distúrbios, por suas manifestações sintomáticas e pelas perturbações da dinâmica psíquica das quais são o reflexo, estando em conformidade com a Classificação Francesa dos Distúrbios Mentais na Criança e na Adolescência (GEPAPI, 1991).

Mesmo para aqueles que consideram o autismo infantil precoce como pertencente ao quadro das psicoses infantis, encontram-se divergências significativas quanto aos critérios utilizados para suas respectivas formulações nosográficas.

Para Rocha (1969), os quadros nosográficos podem ser agrupados levando-se em conta a enumeração dos sintomas, tendo em vista a fase de desenvolvimento da criança; o histórico da enfermidade e a personalidade do sujeito antes da manifestação dos distúrbios; o nível intelectual; a sintomatologia e a evolução da doença, entre outros.

Através do levantamento das publicações sobre as afecções mentais da infância, Miller (1975) observa que a idade em que se iniciam os distúrbios é um critério fundamental para as delimitações nosográficas. O autor formaliza a seguinte classificação das diversas nosografias, em função desse critério:

Grupo A - entre o nascimento e os 3 anos (Síndrome de Kanner; tipo pseudodeficiência de Bender; psicose do tipo inesperado de Despert; Grupo I de Anthony; psicose de início precoce de Kolve e Rutter; psicose autística de Mahler).

Grupo B - entre os 3 e os 5 anos (demência de Heller, de De Sanctis, de Weygandt; tipo pseudoneurótico de Bender; tipo de início agudo de Despert; psicose simbiótica de Mahler).

Grupo C - depois dos 5 anos (tipo pseudopsicopata de Bender).

Midenet & Frave (1976), embora considerem que somente um tipo de psicose é encontrado em crianças, classificam-na a partir da sintomatologia em função da idade em que se iniciam os transtornos. Para esses autores, as psicoses se classificam em: *psicoses precoces*- cujo aparecimento se dá antes dos seis anos e se caracteriza essencialmente pelo autismo e graves transtornos na esfera da comunicação, ausência ou perturbações da linguagem e rituais motores repetitivos. Situam-se nesta classificação o autismo de Kanner e a psicose simbiótica de M. Mahler; *psicoses do período de latência* - cujo aparecimento se dá no período entre os seis e os doze anos, tendo como principais características os sentimentos de despersonalização, distúrbio de linguagem, nítidos estados esquizofrênicos, agitação e agressividade, ansiedade, fracassos ou impedimentos escolares; *psicoses da adolescência* - sendo aqueles que mais se aproximam das psicoses dos adultos.

O critério utilizado por Knobel (1977) para elaborar seu modelo de classificação nosográfica, composto por quatro grandes grupos de psicoses infantis, é a análise da estrutura da personalidade psicótica, em seus aspectos integrativos perturbados ou em suas combinações peculiares. Esses grupos são classificados da seguinte forma: psicoses propriamente ditas; quadros psicóticos parcelares; episódios psicóticos e pseudopsicoses. O

autismo infantil precoce se enquadra no primeiro grupo, onde se encontram as estruturas permanentes que afetam todas as áreas da personalidade, determinando que a criança tenha uma percepção própria do mundo, podendo levá-la à segregação e, até mesmo, à morte.

Duché (1973) considera o autismo infantil de Kanner como uma das formas de psicoses da infância na qual entram dois fatores nodais de transtornos: o voltar-se para si mesmo e a imperiosa necessidade de imutabilidade. Coincidentemente, estes dois fatores são considerados por Kanner (1956) como sendo critérios fundamentais para o diagnóstico da Síndrome Autística. Outras formas de psicose infantil são descritas por Duché, quais sejam: as psicoses de expressão deficitária, as psicoses de expressão caracterial e os chamados casos-limite, que ganham muitas denominações, como desarmonias evolutivas, crianças atípicas, distorções psicóticas precoces da personalidade, pré-psicoses estados parapsicóticos.

Dugas, Guériot e Vélin (1978) utilizam-se da descrição sintomática para basear sua classificação das psicoses infantis. As formas autísticas de psicose se encontram como uma das categorizações marcada pela tendência ao isolamento, por anomalias de linguagem e pela insistência na imutabilidade do ambiente. Outras categorias são: psicoses de expressão deficitária; formas hipercinéticas; estados psicóticos agudos; estados pré-psicóticos.

O sistema de classificação proposto por Misès (1977) leva em conta os traços psicopatológicos das psicoses e as manifestações da série deficitária, bem como a evolução característica dos quadros. Para ele, as psicoses da infância subdividem-se em formas nos quais o aspecto psicótico prevalece, desenvolvendo-se num terreno encefalopático; formas com íntima confusão dos aspectos psicóticos e deficitários; formas cronificadas precocemente; formas de evolução tardia que permitem levantar o problema da debilidade evolutiva em seu aspecto verdadeiro.

Segundo as várias classificações das psicoses infantis, que consideram o autismo como uma das formas de psicose, ou mesmo para aqueles autores que o consideram uma entidade à parte das psicoses, a exemplo de Kanner (1956), Rutter (1972), Ritvo (1976), o que se nota é uma restrita variabilidade das caracterizações sintomáticas, embora enunciadas sob denominações distintas. É importante ressaltarmos a ênfase colocada pelos autores quanto aos critérios diagnóstico-nosográficos que embasam suas respectivas

classificações. Para Capelatto (1980, p.32),...isto significa dizer que não se tem ainda um senso comum sobre os limites da nosotaxia do autismo, embora as descrições sintomatológicas de um quadro semelhante ao descoberto por Kanner são claras e não dão margem a dúvidas maiores.

Dentro da perspectiva de unificação diagnóstico-nosográfica, a classificação de Rutter, Shaffer e Shepherd (RSS, 1975) foi organizada para testar as possibilidades de uma classificação multiaxial, na perspectiva de vir a ser incluída, pela primeira vez, na Nona Revisão Internacional das Doenças Mentais - promovida pela Organização Mundial de Saúde, em 1979. Nesta classificação, o autismo é definido como uma síndrome presente desde o nascimento, que se manifesta invariavelmente antes dos trinta meses de idade. Caracteriza-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada. A fala custa a aparecer e, quando isto acontece, nota-se ecolalia, uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical imatura, inabilidade em usar termos abstratos. Geralmente há uma incapacidade na utilização social tanto da linguagem verbal como da corpórea. Ocorrem problemas graves de relacionamento social antes dos cinco anos de idade, como incapacidade de desenvolver contato olho a olho, ligação social e jogos em grupo. O comportamento é usualmente ritualístico e pode incluir rotinas de vida anormais, resistência a mudanças, ligação a objetos estranhos e um padrão estereotipado. A capacidade para pensamento abstrato simbólico ou para o jogo imaginativo fica diminuída. A inteligência varia de subnormal, a normal ou a acima deste. A performance é, com freqüência, melhor em tarefas que requeiram memória simples ou habilidade viso-espacial, comparadas àquelas que exigem capacidade simbólica ou lingüística (Gauderer, 1985).

Nessa classificação a Síndrome Autística possui sinônimos, tais como: Autismo da Criança, Psicose Infantil, Síndrome de Kanner. Além dessas, cita três outras categorias sob o título geral de Psicose com Origem Específica na Infância: a Psicose Desintegrativa (Síndrome de Heller), a Psicose/outra e a Psicose Atípica.

A National Society for Autistic Children elaborou uma definição (Ritvo e Freedman, 1978), que pretende oferecer alguma homogeneidade aos critérios diagnósticos para o autismo infantil, definindo-o como uma inadequação no desenvolvimento que aparece nos primeiros três anos e permanece durante toda a vida; ocorre em cerca de cinco

entre cada dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum em meninos; pode ser encontrado em famílias de raças, níveis sócio-econômicos e etnias diversos, sem nenhuma causa psicológica determinada pelo meio ambiente. Manifesta os seguintes sintomas básicos: a) distúrbios na sequência dos desenvolvimentos físico, social e da linguagem; b) respostas anormais às sensações; c) fala e linguagem ausentes ou atrasadas e certas áreas específicas do pensar presentes ou não; d) formas anormais de se relacionar com pessoas e eventos. Segundo a National Society, o autismo pode vir a ocorrer em associação com distúrbios que afetam o cérebro, como infecções virais, problemas metabólicos e epilepsia, sendo de extrema importância o diagnóstico diferencial com a deficiência mental, a esquizofrenia, os problemas sensoriais e as afasias receptivas ou expressivas.

O autismo infantil passou a constar como uma categoria diagnóstica para a American Psychiatric Association (APA) a partir da terceira edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III) em 1980. Anteriormente, no DSM II, o autismo estava incluído na categoria de esquizofrenia infantil, tendo passado, no DSM III, a ser reconhecido como um subgrupo da categoria geral Distúrbios Globais do Desenvolvimento. Tendo em vista a não continuidade entre as psicoses da infância e as psicoses adultas (esquizofrenia), bem como pelas...*dificuldades de avaliar a psicose na infância* (APA, 1987, p. 36) o termo psicose não foi utilizado nesse manual para rotular tal grupo de distúrbios....*Distúrbios Globais de Desenvolvimento é usado porque ele descreve mais precisamente a essência clínica da perturbação, na qual muitas áreas básicas do desenvolvimento psicológico são afetadas ao mesmo tempo e em níveis graves* (APA, 1987, p.36), tais como: habilidades sociais, linguagem, atenção, percepção, motricidade e teste de realidade. Assim sendo, esta classificação reconhece tão somente um subgrupo da categoria geral que é o distúrbio autista. Aqueles sujeitos que preenchem a descrição geral, mas não os critérios específicos para o Distúrbio Autístico, são diagnosticados como Distúrbio Global de Desenvolvimento sem Outra Especificidade (DGB SOE).

O DSM III (1987), em sua edição revisada, estabeleceu as seguintes características essenciais para a elaboração do diagnóstico do distúrbio autista: incapacidade qualitativa na interação social recíproca; incapacidade qualitativa nas comunicações verbal e não-verbal e na atividade imaginativa; repertório de atividades e interesses acentuadamente restritos; início na primeira infância ou infância. Este último item, a idade de manifestação dos

sintomas, tornou-se mais flexível que a edição original do DSM III, em que a idade máxima para a manifestação sintomática era de trinta e seis meses.

Spitzer e Siegel (1990), através de um levantamento de âmbito nacional nos Estados Unidos da América, concluíram que os critérios para se diagnosticar desordens autísticas, incluídos no DSM IIIR, demonstraram uma alta especificidade e sensibilidade na avaliação de crianças de diferentes faixas etárias, com ou sem linguagem. Para Reiss e Freund (1990) os critérios diagnósticos para as desordens autísticas contidas no DSM IIIR são capazes de prover condições para se investigar mais fidedignamente a topografia do comportamento autístico.

Segundo o DSM IV (APA, 1995) e a CID 10 (OMS, 1993), Transtorno Autista ou Autismo Infantil Precoce é um transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometido que se manifesta antes da idade de três anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas: interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Sua prevalência é de 2 a 5:10.000, com predomínio mais em indivíduos do sexo masculino (3:1 ou 4:1), sendo decorrente de uma vasta gama de condições pré, peri e pós-natal. Geralmente, não há um período prévio de desenvolvimento que possa se considerar inequivocamente normal, contudo, se há, as anormalidades se tornam aparentes *antes da idade de três anos*. (grifo nosso)

Faz-se mister ressaltarmos que os critérios diagnósticos específicos oferecidos pelo DSM IV e pela CID 10, que são basicamente idênticos, embora reflitam a idéia de que há um consenso em relação aos mesmos e que a utilização destes aumenta o nível de concordância entre pesquisadores e clínicos, estes não incluem todas as considerações que podem ser legítimos objetos de tratamento ou esforços de pesquisa.

Levantamos esta última consideração em função de nosso interesse em pesquisar sobre os possíveis sinais clínicos precoces de Autismo Infantil. Consideramos que esta perspectiva de se pensar sobre o aspectos precoces já esteja contida na própria articulação de Kanner quanto ao isolamento autístico, quando nos diz que

Todas as crianças de nosso grupo mostraram, desde o começo da vida, um fechamento extremo, não reagindo a nada que proviesse do mundo exterior. Isto é expresso da forma mais característica pelo relato constantemente feito do fracasso em adotar uma atitude antecipatória antes de ser carregada e em

ajustar a posição de seu corpo ao da pessoa que a segura nos braços.(Kanner, 1943, p.167)

No entanto, quando Kanner afirma que esta seria uma incapacidade inata da criança autista de estabelecer o contato afetivo com outras pessoas, somos impelidos a buscar provas quanto à veracidade de uma formulação etiológica ou patogênica a respeito do transtorno autístico e a propor que renovemos o contínuo debate entre os adeptos da psicogênese e a organogênese.

Berquez (1991), ao empreender um estudo histórico das concepções de Leo Kanner a respeito ao Autismo Infantil Precoce, acompanhando seus artigos ao longo de trinta anos, nos afirma que é possível fazer algumas constatações que contribuíram significativamente com a atual situação conflitiva. Segundo ele, Kanner, com a mesma descrição clínica da síndrome, relacionou-a sucessivamente com uma psicogênese, a uma teoria funcional e, finalmente, com uma formulação biológica provável.

Quando Kanner (1943) cunhou a expressão...*incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual* (p.170), não só deixou transparecer sua significativa hesitação quanto à contribuição dos pais para o estado da criança, mas sobretudo estabeleceu uma forma peculiar de articular as duas tendências em questão. De certa maneira ele conseguiu manter 'o contato afetivo' com o outro como a questão central do autismo, ao mesmo tempo que respondeu à questão da presença deste extremo fechamento autístico, desde o princípio da vida, ao atribuir-lhe a condição de ser 'inato'.

Nesse campo de interesses tão delicado, destacamos que...*a etiopatologia destes distúrbios continua definitivamente muito misteriosa, verdadeiramente muito complexa e, sem dúvida, longe de ser unívoca* (Mazet & Stoleru, 1990, p.246). Pois, parece-nos claro que nenhuma das grandes concepções do Autismo Infantil pode ter a pretensão de fornecer uma compreensão única e global dos fatos clínicos e da origem de tal transtorno, mesmo se tal ou qual seja útil na abordagem terapêutica das crianças que dele sofram. Ademais, que a manutenção desta dicotomia nos aponta para um campo atrativo e fecundo para as generalizações banalizantes, em que vicejam expectativas e promessas salvadoras, o que nos exige um firme posicionamento crítico.

Uma proposição que visa apenas integrar a vertente biológica e a psíquica, dando origem a uma concepção epistemologicamente híbrida, que segundo nosso entendimento já

estava presente na definição inicial de Kanner,...*não pode ser aceita pela psicanálise... A psicanálise tem demarcado claramente a irreducibilidade do discurso médico ao discurso psicanalítico.* (Kupfer, 1996. p.98)

Em termos psicanalíticos, já existem elementos e experiências suficientes para que possamos falar não mais em Autismo Infantil no singular (Jerusalinsky, 1991; Mazet & Stoloru, 1990; Fédida, 1991; Rocha, 1997), mas de Autismos Infantis Precoces. A frequência dos diversos quadros clínicos não nos permite supor a existência de qualquer psicopatologia monofatorial, o que, por sua vez, nos faz ter que conceber modelos de causalidade plurifatorial e interatuantes mais complexos.

Como nos sugere Kupfer (1996),

...O conceito de permeabilidade biológica ao significante busca superar a tentativa de hibridismo, e é uma tentativa de sustentar ao mesmo tempo a consideração de uma base material e sua abertura ao significante, estrutura sem a qual o corpo do bebê não poderá vir a organizar-se como corpo erógeno.(p. 98)

A *permeabilidade biológica ao significante*, conforme a proposição de Jerusalinsky (1988), coloca-se no reverso da idéia de Freud a respeito da permeabilidade psíquica quanto à variação de representantes de objeto no ser humano, devido ao fato de não haver inscrição instintiva prévia do objeto. Este conceito

...aparece como um obstáculo à inscrição dessa variação infinita, produzido porque, além da ausência de inscrição genética do objeto se manifesta uma ausência de capacidade de registro do sistema nervoso. Nas crianças autistas encontramos causas que repousam nesta falta de permeabilidade, assim como também encontramos, no outro extremo da série de combinações possíveis os casos puramente psicógenos. É assim que os casos psicógenos aproximam-se das psicoses propriamente ditas (como processos mentais esquizofrênicos, paranóicos ou simbióticos), enquanto que os autismos nos quais a criança ficou excluída do universo significante (causa princeps do autismo), em função de sua insuficiência orgânica, aproximam-se mais da demência. (p. 48).

Podemos divisar através da proposição nosológica de Jerusalinsky (1991) a série de combinações a que ele se refere, na qual diferencia, claramente, quatro tipos de Autismos, a saber:

- 1- Autismo Essencial Primário, de origem constitucional, de causa desconhecida, apesar da existência de um certo consenso em atribuí-lo a falhas na neurotransmissão

(funcionamento anormal ou disgenesia) ou a chamadas alterações funcionais do Sistema Nervoso Central, fundamentalmente no que tange às funções de linguagem, da percepção ou dos sistemas de sustentação da vigília e dos estados de alerta. É costumeiramente escolhido pela Psiquiatria norte americana para a realização de suas pesquisas;

- 2- Autismo Essencial Secundário, adquirido após e como consequência de uma doença neurológica, como, por exemplo costuma acontecer nas derivações dos quadros convulsivos que apresentem traçados de EEG hipsorritmicos;
- 3- Autismo dos Quadros Deficitários, freqüentemente presentes nos primeiros meses de vida de crianças afetadas por problemas genéticos ou lesionais, com deficiência mental ou com deficiências sensoriais e cuja evolução depende da adequada intervenção terapêutica precoce. Tanto este como o precedente são os mais freqüentes no campo de observação e trabalho de neuropediatras, estimuladores precoces e terapeutas da área instrumental;
- 4- Autismo por Abandono ou de Origem Fantasmática, secundário a situações extremas de privação, isolamento ou ruptura traumática dos referenciais simbólicos-imaginários habituais - derivados de hospitalismo, abandono, internação de bebês em instituições inadequadas que praticam isolamento e abandono sistemático, bem como derivado de formas mais sutis, porém sistemática, de ligação da criança com o real de seu corpo. Mais habitual no campo clínico dos psicólogos e psicanalistas.

Retomando nossas considerações a respeito da etiologia do autismo, estamos de acordo com Alvarez (1994) ao considerar que grande parte da discussão etiológica parece provir de maus entendidos produzidos pelo caráter fragmentário das observações e práticas dos clínicos e pesquisadores. Apesar disto ela considera que muitos autores, tanto organicistas quanto psicodinamicistas ingleses como Tustin e Meltzer, atualmente tendem a aceitar uma causação múltipla para o Autismo Infantil, enquanto que outros ainda mantêm algumas resistências.

Tanto os fatores inatos quanto fatores ambientais articulam-se para resultar na estruturação de quadro autístico, pois a *susceptibilidade* de um indivíduo a uma doença é, ao que tudo indica, uma variável que depende, de um lado, de vários genes localizados em sítios cromossômicos diferentes (herança poligênica) e, de outro, de fatores relativos ao

meio. A doença apareceria assim que a susceptibilidade atingisse um certo umbral crítico, para o que exige-se a intervenção de variáveis de natureza neurobiológica e neuroimunológica assim como psicológica (J. e N. Feingold, 1984, apud Fédida, 1991).

O modelo de causação múltipla complexa e interativa trazido por Alvarez (1994) implica que os fatores inatos interagem com o ambiente, numa espécie de dupla hélice em que um gira em torno do outro, na forma de espirais interatuantes. A título de exemplo a autora diz que:

...um bebê com uma leve disfunção neurológica e uma aproximação vital fraca, frágil ou desorganizada, nascido de uma mãe deprimida, cuja depressão piora diante de seu fracasso em lidar com seu apático bebê, pode tornar-se então ainda menos conectado à mãe, provocando assim uma maior depressão nela (...). Um dano muito severo, por um lado, pode sobrecarregar até mesmo o relacionamento com uma mãe sadia e feliz. A ausência de dano neurológico em um bebê com prontidão normal para engajar-se em relacionamentos pode associar-se à depressão ou retraimento na mãe num grau tão severo que o bebê pode, relutante, mas lenta e firmemente, desistir de tentar conseguir a sua atenção, com devastadoras conseqüências para o seu desenvolvimento emocional e cognitivo” (p.196-197).

A respeito da questão etiológica do Autismo Infantil, viemos trabalhando com duas concepções que, a primeira vista, parecem antagônicas. Por um lado, a proposição de Jerusalinsky quanto à não permeabilidade biológica ao significante indica a presença de um fator causador *princeps* e, por outro lado, encontramos a proposição teórica de uma causação múltipla, associada à condição de susceptibilidade crítica.

Para reforçar ainda mais esta impressão de incompatibilidade entre as duas concepções, Kupfer (1996) diz que

...o autismo não seria nem o efeito de uma falha genética nem o efeito de “interações ambientais”, entendidas como faz a psicologia americana, mas uma conseqüência da falha no estabelecimento da relação como Outro, quer porque o Outro materno não esteve disponível, quer porque falhou no bebê a permeabilidade biológica ao significante (p. 99).

Entretanto, consideramos que tais concepções não são propriamente divergentes. Enquanto Jerusalinsky e Kupfer colocam toda a ênfase na falha do estabelecimento na relação com o Outro, único meio pelo qual um sujeito

psíquico pode se constituir enquanto tal, Alvarez destaca a dimensão descritiva de elementos combinatórios que podem vir a constituir um quadro de autismo, mas que também resulta no não estabelecimento da relação primordial da criança com o seu outro materno, conforme pudemos acompanhar no exemplo citado pela autora. Em resumo, o que numa concepção se traduz em termos de um mecanismo fundamental, na outra se dá como uma dinâmica de não articulações.

1.3. Sinais precoces que evidenciam risco de evolução autística

Quando o clínico tem pela frente a tarefa de compreender o quadro apresentado pela criança e propor medidas terapêuticas, algumas características do Autismo Infantil são mais comumente citadas como obstáculos à identificação diagnóstica. Uma das principais dificuldades encontra-se determinada pela pouca frequência da síndrome autística na população, tornando o diagnóstico um grande desafio aos que o executam, pois não permite-lhes que se familiarizem com a identificação dos sintomas e, particularmente, com as estratégias efetivas de tratamento.

Essa situação crítica, relativa a baixa frequência, respondia ao que se passava há pouco menos de uma década atrás, quando trabalhávamos com uma noção de que o Autismo Infantil Precoce ou Transtorno Autístico, segundo o DSM IV (APA, 1995) e a CID 10 (OMS, 1993), possuía uma prevalência de 4 a 5:10.000 crianças. Esta baixa condição de prevalência, enfim sua raridade, também foi considerada um dos motivos que dificultavam a realização do processo diagnóstico por profissionais que não fossem especialistas na área, tal como detectamos em pesquisa anterior (Paravidini, 1993).

Ao que tudo indica, hoje estamos diante de alguns fatos que nos parecem senão surpreendentes, no mínimo nos fazem defrontar com uma situação bem distinta da do início da década de 90.

Fleming (1999), em seu artigo intitulado *O autismo está crescendo?*, nos diz de modo enfático que ele não é de modo algum raro. A autora sustenta sua afirmação a partir de alguns dados estatísticos como, por exemplo, o fato de que 1:500 crianças nos Estados Unidos é afetado pela desordem, de acordo com o Centro de Controle de Doença e Prevenção, ou CDC, sendo a maioria delas meninos. Ela diz que o Autismo Infantil é mais comum que câncer de infância, diabetes ou Síndrome de Down, sendo que, em algumas partes dos Estados Unidos, bem como do Reino Unido, por razões que lhe são obscuras,

este grau de prevalência é ainda maior, chegando a ser de mais de uma para cada 150 crianças. Complementando suas evidências estatísticas, a autora nos reporta que no estado da Califórnia ocorreu um aumento de 273 % no número de pessoas que recebem atendimentos nos serviços públicos, durante o período entre 1987 e 1998, sendo que em determinada área do estado (dois municípios), 150 novos casos são incorporados aos serviços a cada mês.

Em um outro artigo, Bogo (2000) questiona o que pode estar acontecendo em uma cidade chamada Brick Township (New Jersey, EUA), cujo número de casos de autismo chega a ser assustador. A Autora parte da premissa de que embora não exista dúvidas de que o autismo seja uma síndrome de origem genética, ela pergunta se o meio ambiente pode também estar implicado nesta questão. Segundo o Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC), esta é uma das cidades americanas onde o número de casos de autismo alcança níveis nunca antes observados. Para as crianças entre a idade de 3 e 10 anos a prevalência é de 4:1000 e de 6,7:1000 para casos que apresentam alguma relação com a desordem autística. Porém, o problema é ainda mais grave quando se desdobra a média que é de 6,7: 1000 crianças em dois grupos etários. Os índices apresentados são significativamente diferentes, já que para faixa de crianças entre 6 e 10 anos ele é de 6,1:1000 crianças e para aquelas entre 3 e 5 anos ele se eleva para 7,8:1000 crianças.

Estas mudanças nos fazem pensar que os altos índices possam estar relacionadas a uma definição mais abrangente do Autismo Infantil, tal como a encontramos no DSM-IV ou na CID-10, bem como a uma possível melhoria nas condições diagnósticas do mesmo. O avanço numérico é tão alarmante que tais explicações parecem ser insuficientes. Bogo (2000) levanta a possibilidade de que algo relativo ao meio ambiente das crianças esteja contribuindo para que esta situação tenha chegado a esse ponto. Nestas circunstâncias, quando Bogo fala de ambiente apenas está se referindo à dimensão física do mesmo (exposição à talidomida, rubéola, vacina de sarampo, composição da água, etc.), sem nunca fazer menção aos aspectos psico – relacionais em que estas crianças estão inseridas.

Apesar desta concepção fisicalista de meio ambiente ser um elemento interessante para apreendermos o tipo de olhar que se tem para a criança e seu entorno, o que de fato nos interessa nestes trabalhos diz respeito à disparidade existente entre os índices de prevalência de casos de autismo infantil clássico e aqueles casos que possuem alguma

relação com o autismo. Nestes últimos, são crianças com alguns sintomas autísticos que, mesmo não sendo especificamente incluídos na definição de autismo por não satisfazerem todos os critérios exigidos, mantêm alguma relação de proximidade com o mesmo. Para nós, esta relação denota que o autismo é aqui tomado como parâmetro e que estes casos relacionados, que guardam alguns aspectos ou sintomas semelhantes ao autismo infantil, são mais passíveis de estarem presentes em nossa clínica cotidiana por sua maior incidência, principalmente na faixa etária de 3 a 5 anos.

Estes elementos estatísticos têm para nós uma certa importância, pois nosso interesse está voltado para as crianças que estão numa faixa etária abaixo dos três anos e para as quais não há formalmente nenhum levantamento estatístico. Isto se deve ao fato de que o diagnóstico de autismo infantil e suas formas correlatas, segundo o referencial dos trabalhos citados – o DSM-IV, requer que as crianças tenham no mínimo a idade de três anos. Mesmo assim, é valioso para nós constatar que o índice de prevalência é maior para a faixa etária menor e que esta diferença nos aponta para um possível aumento crítico na incidência de casos correlatos que podemos encontrar também antes dos três anos.

No DSM-IV (APA, 1995) apenas encontramos uma breve passagem, referindo-se aos sinais que ocorrem com o bebê e a criança pequena, que diz:

A natureza do prejuízo na interação social pode mudar ao longo do tempo, no Transtorno Autista, podendo variar dependendo do nível de desenvolvimento do indivíduo. Em bebês, pode-se perceber a ausência de aninhamento, uma indiferença ou aversão à afeição ou contato físico, falta de contato visual direto, de respostas faciais ou de sorrisos sociais e uma ausência de resposta à voz dos pais.(...) As crianças pequenas com o transtorno podem tratar os adultos como se pudessem ser trocados por outros ou podem agarrar-se mecanicamente a uma pessoa específica. Ao longo do desenvolvimento, a criança pode deixar-se envolver passivamente em interações sociais e até mesmo interessar-se pela interação social. Entretanto, mesmo nesses casos, ela tende a tratar a outras pessoas de maneira incomum. (p. 68)

É exatamente nesta brecha deixada pela possibilidade de haver alguma forma de interação social por parte da criança, como também pela pouca especificidade na catalogação descrita pelo DSM-IV para os quadros que não suprem todas as exigências para serem diagnosticadas como Transtorno Autista (ver TID-SOE), que vemos surgir uma outra categorização proposta pelo *National Center for Clinical Infant Program* (NCCIP) - Centro Nacional para Programas da Clínica Infantil - (1997). Nesta categorização, o grupo

de transtornos do relacionamento e da comunicação recebeu a denominação de Transtorno Multissistêmico do Desenvolvimento, que manifesta-se primeiramente em bebês e na criança pequena.

Tal transtorno foi concebido em função de evidências clínicas que mostram que certas crianças diagnosticadas com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento são crianças que, apesar de possuírem dificuldades significativas de processamento motor e sensorial, tais como dificuldades na regulação, compreensão e respostas a diferentes tipos de sensações (incluindo visuais e auditivas), dificuldades de relacionamento e de comunicação, ainda assim revelam alguma capacidade de manter certo grau de proximidade e afetividade com seus cuidadores. Estas crianças, que os autores designam como possuidoras de um Transtorno Multissistêmico do Desenvolvimento,

...quando identificadas e tratadas apropriadamente, muitas crianças com 'aspectos autísticos', desenvolvem relacionamentos de afeto e intimidade. Muitas crianças demonstram uma capacidade de fazer progresso consistente, especialmente em relacionar-se mais afetuosamente e interativamente. O progresso na linguagem e no desenvolvimento cognitivo freqüentemente acompanha a melhora no relacionamento. (NCCIP, 1997, p.41)

Ainda segundo esta mesma classificação, o Transtorno Multissistêmico do Desenvolvimento possui três padrões descritivos, em função da variação dos comportamentos sociais de acordo com a idade da criança. Estes padrões não chegam a configurar uma tipologia diferenciada, mas apenas um meio facilitador para a identificação clínica, o planejamento do tratamento e a pesquisa. Para proceder a identificação de cada um destes padrões, exige-se que a criança já tenha atingido uma certa idade mínima, antes da qual seria esperado que ela já tivesse adquirido determinados comportamentos adaptativos.

No que chamam de Padrão A, a idade mínima para proceder o diagnóstico é de cinco meses. São crianças desorientadas e desconexas a maior parte do tempo, com dificuldade severa no planejamento motor, de modo que mesmo gestos intencionais simples são difíceis. Elas geralmente demonstram afeto monótono ou inadequado ou não modulado mas, às vezes, com brincadeira sensorial direta, podem demonstrar momentos de prazer ou, se hiperestimuladas, um acesso de raiva. Essas crianças demonstram uma grande quantidade de auto – estimulação, comportamentos rítmicos em vez de comportamento

mais organizado e perseverativos com objetos. Muitas também tem tônus muscular pobre e tendem a ser hiporreativas à sensação, requerendo estímulo cada vez mais intenso para responderem. Essas crianças podem ter também padrões seletivos de hiper – reatividade à sensação, tal como toque ou certos tipos de som.

Para o Padrão B, a idade mínima é de nove meses. São crianças que se relacionam intermitentemente e são capazes, por uma parte do tempo, de gestos intencionais simples. Neste grupo o afeto parece acessível, mas efêmero, com pequenas ilhas de satisfação ou prazer superficial, mas nenhuma alegria ou afetuosidade interpessoal consistente. Essas crianças tendem a apreciar atividade repetitiva ou perseverativa com objetos (em vez de apenas auto – estimulação), mas são muito rígidas e reagem intensamente a quaisquer alterações em suas vidas. As crianças que se enquadram neste Padrão demonstram comportamentos mistos de reatividade sensorial e tônus muscular e são muito mais organizadas que as crianças com o Padrão A, na forma com que buscam ou evitam sensação. A maior parte do tempo elas expressam sua intencionalidade em padrões de negativismo ou esquiva proposital. Elas freqüentemente fazem isso para controlar a quantidade de estímulo sensorial e afetivo que podem receber.

Já no Padrão C, a idade mínima é de 15 meses. As crianças manifestam um senso de relação mais consistente e podem ser muito reativas a outros quando são esquivas ou rígidas. Embora elas tendam a evitar um relacionamento contínuo, têm ilhas de afeto e relacionamento prazeroso terno, relacionando-se mais consistentemente que as crianças nos padrões A e B. elas também são capazes de usar gestos sociais simples (por exemplo, alcançar, olhar, vocalizar, trocar objetos) e são intermitentemente capazes de comportamento e gestos interativos complexos (por exemplo, levar o pai até a porta para sair). Essas crianças também resistem à mudança, tendendo a ser muito perseverativas e preocupadas com certos objetos, mas elas permitem que um outro indivíduo se junte a elas em seu comportamento perseverativo e tornam-no interativo. Elas manifestam um padrão misto de reatividade sensorial e dificuldades de planejamento motor, com uma tendência à hiper – reatividade à sensação. Elas podem usar algumas palavras ou frases na forma manuscrita ou por repetição, ou seja, repetindo palavras de um vídeo ou canção.

A importância dessa Classificação Diagnóstica de Saúde Mental e Transtornos do Desenvolvimento do Bebê e da Criança Pequena está colocada no fato dela poder ser

considerada como uma novidade, se levarmos em conta que os dois grandes classificadores de adoecimento mental (DSM, CID) pouco nos auxiliam na compreensão do que se passa com a criança entre zero e três anos. Já havíamos apontado que no DSM- IV somente em um parágrafo se fazia referência aos sinais clínicos presentes no bebê e na criança pequena, relativos ao Autismo Infantil.

Muito embora seja extremamente louvável a preocupação dos pesquisadores americanos que propuseram esta Classificação Diagnóstica, tendo em vista...*uma consciência cada vez maior da importância da prevenção e tratamento precoce na criação e restauração de condições favoráveis para o desenvolvimento e saúde mental da criança pequena* (NCCIP, 1997, p.9), não podemos nos esquecer que outros autores há muito vêm se preocupando com a identificação e o diagnóstico precoce de adoecimentos psíquicos em bebês e crianças pequenas, em especial com a questão do autismo.

Houzel (1997a, 1997c) já demonstrava sua grande preocupação, desde o início da década de 80, com a nocividade dos processos autísticos. Em função disso ele buscou meios de auxiliar, o mais rápido possível, as crianças bem pequenas, antes dos três anos, cujos distúrbios faziam-no temer uma evolução para o Autismo ou para uma outra forma de Psicose Precoce. Semelhantemente ao que ora nos preocupamos, Houzel formulou estratégias clínicas que lhe permitiam intervir antes que os processos psicopatológicos das crianças pequenas estivessem por demais fixados.

Contudo, quando examinamos a idéia de identificarmos o mais cedo possível os sinais psicopatológicos que se fazem presentes nos dois primeiros anos de vida de uma criança, que posteriormente chamaremos de autista ou de tipo autista, dois problemas podem ser imediatamente levantados. O primeiro se refere ao fato de que as perturbações muito precoces estão longe de ser constantes e ainda menos específicas, tendo em vista que muitas crianças que demonstram os mesmos sinais não se tornam propriamente autistas. Ademais, temos que levar em consideração que os transtornos de evolução autista podem aparecer ao longo do segundo semestre de vida, em crianças que até então não tinham demonstrado maiores dificuldades (Mazet & Stoleru, 1990). O segundo problema se refere à concepção etiopatogênica de Autismo Infantil. Quando Houzel (1997c) fala em perturbações precoces de risco de evolução autística não parece querer dizer a mesma coisa

que sinais precoces de Autismo Infantil, à medida em que este autor encara o problema em termos de modalidades de evolução e não como uma doença conforme o modelo médico, com seus sinais de início, seu estado e sua evolução. Esta segunda concepção está presente na maioria das publicações científicas, nos grandes classificadores internacionais como o DSM IV (APA, 1995) e CID 10 (OMS, 1993) e nas comunicações do Seminário Internacional do Grupo de Estudos e Pesquisa em Autismo e Outras Psicoses Infantis (GEPAPI, 1997).

Em resumo, podemos dizer que a inexistência de sinais patognomônicos, a manifestação inconstante dos sintomas, diferindo de um caso para outro, além das mudanças súbitas da sintomatologia, por vezes em função do ambiente onde a criança é observada, minimizam as chances de se encontrarem duas crianças autistas iguais. Neste ponto, toda a prudência se faz necessária, através de um acompanhamento suficientemente prolongado e do exame do conjunto da situação clínica em que tais perturbações emergem, devendo ser seriamente investigadas quanto à sua permanência no tempo e estarem associados entre si, seguindo combinações diversas, pois algumas crianças que apresentam características semelhantes, podem não ter o mesmo destino psicopatológico. Além disso, cabe-nos frisar mais uma vez que os transtornos significativos da evolução autística podem aparecer no decurso do segundo semestre de vida de uma criança que, anteriormente, em muito se assemelhava a outras criança de sua idade.

Mesmo que tenhamos tido a necessidade de fazer todas essas ressalvas, concordamos com Geissmann & Geissmann (1993) quando consideram que um certo número de sinais clínicos precoces de sintomas permitem a realização de diagnóstico precoce de Autismo e que os mesmos deveriam ser do domínio de clínicos generalistas, pediatras e psiquiatras infantis. Eles afirmam que esses sinais podem ser valorizados como instrumentos seguros na prática dos profissionais citados.

Esta posição tem sido confirmada através de vários estudos recentes que demonstram a viabilidade de se fazer o diagnóstico precoce de Autismo Infantil em crianças com idade de 18 meses, utilizando-se instrumentos diagnósticos específicos para crianças pré-linguísticas e escalas de observação (Gillberg et al., 1996; Baron-Cohen et al., 1992, 1996), sendo mesmo possível, para outros autores, a identificação da presença de

sinais de risco no primeiro ano de vida (Chiappini & Miyares, 1997; Adrien et al., 1993).

A seguir, descreveremos sucintamente as principais manifestações clínicas precoces com risco de evolução autística, baseadas nas proposições de Geissmann & Geissmann (1993) e Mazet & Stoleru, (1990).

➤ *Uma atitude de docilidade particular*

Indiferença em relação ao mundo exterior, às pessoas (não balbucia; ausência de choro quando deixado só) e aos brinquedos.

➤ *Transtornos tônico-posturais e psicomotores*

A hipotonia é extremamente freqüente, fazendo-se acompanhar sempre de uma falha de ajustamento postural (não procura se endireitar nem se agarrar, não manifesta prazer, parecendo muito indiferente à situação e à posição que ocupa). É notória a ausência da atitude antecipatória. Os retardos do desenvolvimento psicomotor são também característicos.

➤ *As anomalias do olhar*

A comunicação através da procura do outro pelo olhar é precocemente perturbada na criança autista. Estas crianças parecem querer olhar através das pessoas ou varrer o horizonte não parando sobre coisa alguma (“olhar periférico”). A criança em risco de psicotização pode também lançar um olhar furtivo (olhar por olhadelas) e apresentar estrabismo.

➤ *Não aparecimento dos organizadores de R. Spitz*

- a) Ausência ou atraso do sorriso no terceiro mês, diante do rosto da mãe.

Trata-se da ausência do índice do “primeiro organizador” descrito por Spitz (1965): o sorriso da criança como resposta ao rosto humano.

- b) A ausência de choro entre os seis e doze meses por ocasião do afastamento da mãe ou diante de uma pessoa estranha.

Aqui faz-se presente o “segundo organizador” (Spitz, 1965), conhecida como “angústia do oitavo mês”. Através desta ausência de reação, a criança autista expressa a indiferença à qual chegou em relação a seu meio ambiente

➤ *Fobias maciças*

São precoces e pouco organizadas. Trata-se de medos que se reproduzem sistematicamente em presença de um objeto ou numa situação precisa e sempre idêntica. São de particular intensidade e de caráter abrangente, sobrevivendo em crianças em processo de psicotização no início do segundo ano. São fobias a certos barulhos e objetos (ex. aparelhos domésticos)

➤ *Transtornos somáticos funcionais*

a) Transtornos alimentares:

São distúrbios mais precoces, podendo ser uma falha na sucção, anorexia, vômitos, regurgitação, recusa do seio ou chupeta. Nota-se bastante frequentemente quando da tentativa de diversificação de alimentos, sobretudo na recusa de mastigar, o que obriga a se estender por muito tempo a ingestão de alimentação láctea ou pastosa.

b) Transtornos do sono:

Trata-se essencialmente de intensas insônias precoces que sobrevivem desde o terceiro mês. Podem ser de dois tipos: a criança dorme normal e rapidamente se agita em movimentos de auto agressividade, como ferir a cabeça nas beiradas da cama ou a insônia chamada calma, a criança é encontrada na cama acordada de olhos escancarados e sem se mexer, quieta.

c) Transtornos esfínterianos:

Pode-se observar constipações funcionais muito precoces devidas à retenção das matérias fecais.

➤ *As estereotipias*

São intrigantes por sua repetição imutável. São mais comumente jogos de mãos diante dos olhos, que podem se complicar mais tarde com batimentos dos braços como se fossem asas, de uma volta sobre si mesma, e de trazer junto do rosto objetos que são logo cheirados. Esses estereótipos têm como características não cessarem ao contato com o adulto e de tomar cada vez mais tempo das atividades com os mordentes, guizos, etc.

➤ *Ausência de objeto transicional*

O objeto transicional, segundo a descrição de Winnicott (1951), trata-se de um objeto mole, doce, no qual a criança investe e tem prazer em conservar consigo. No que

concerne à criança autista, uma das possibilidades é ela nunca ter tido um objeto privilegiado com estas características. São freqüentes, nos relatos de pais, histórias sobre eles tirarem ou sumirem com objetos de interesse da criança. Quando a criança traz consigo algum objeto, este é, comumente 'duro', sendo utilizado em função desta sensação de dureza que oferece e não por sua funcionalidade.

➤ *Incapacidade de brincar*

Este sinal aparece um pouco mais tardiamente no decurso do segundo ano. É um ponto importante por ser facilmente observado. Para Winnicott (1952)...*trata-se de um exagero grosseiro da preocupação normal da criança saudável durante o jogo, distinguindo-se do jogo saudável pela falta de um início e de um fim, pelo grau de controle mágico, pela falta de organização do material do jogo de acordo com qualquer padrão e pela inexauribilidade da criança.* (p.385).

Além dessas manifestações clínicas acima descritas, encontramos, no trabalho de Chiappini & Miyares (1997) sobre os sinais alarmantes no primeiro ano de vida, proposições bastante estruturadas que visam a detecção precoce de Autismo Infantil em bebês.

Chiappini & Miyares (1997) formularam, a partir das concepções de F. Tustin e de suas experiências clínicas, uma tabela contendo os sinais de alarme de Autismo Infantil no primeiro ano de vida, a qual chamaram de Tabela Interpretativa Psicogenética. Esta tabela é complementada por uma Tabela por Áreas de Desenvolvimento e uma Tabela Cronológica, conforme expostas nos ANEXOS 1 e 2, respectivamente.

Segundo as próprias formulações de Chiappini & Miyares (1997) dever-se-á levar em consideração a artificialidade das tabelas, à medida em que estas não respondem às particularidades de cada criança, bem como observar a qualidade dos sinais de risco, sua intensidade e sua persistência no tempo. Assim sendo, as tabelas têm uma função essencialmente indicativa, sendo importante usá-las com certa cautela. Isto parece estar em estrita consonância com o exposto nos parágrafos precedentes.

Muito embora existam pontos em comum com os sinais clínicos anteriormente expostos (Geissmann & Geissmann, 1993; Mazet & Stoleru, 1990), a

Tabela Interpretativa Psicogenética se destaca em função de sua estruturação basear-se numa articulação teórica psicanalítica, cujo conceito básico se refere às manobras protetoras precoces frente a uma ruptura traumática.

Este conceito é proposto por Tustin (1991, 1995) ao conceber o Autismo Infantil como um sistema de medidas autossensuais protetoras, desenvolvido para enfrentar um trauma infantil de ser aparentemente arrancado do corpo materno, no momento que a criança não tem meios psíquicos de suportar o caráter avassalador desta separação. Sua hipótese faz apontar para uma situação específica precedente ao trauma, em que mãe e criança encontram-se num estado anormal de unidade adesiva (simbiótica), de modo que a criança considera que o corpo de sua mãe coloca-se como uma parte permanente de seu próprio corpo. A descoberta do que isso não é assim, traz como resultante um choque insuportável.

Em sua concepção revisada, o Autismo é um adoecer composto de dois estágios, sendo que no primeiro...*há uma perpetuação da unidade dual e depois a ruptura traumática disso e o stress que ela desperta* (Tustin, 1995, p.72). Neste estado de stress a criança está congelada com terror, onde todos os processos mentais de introjeção e projeção são evitados, sendo disso decorrente a ausência da empatia, da identificação e da individualização. *A criança não sente, não fala, não responde a outras pessoas. Ela parece um automaton congelado*(p.74). Dissemos que esta é uma concepção revisada pela autora pois, em sua visão anterior haveria um estágio autista primitivo para o qual as crianças autistas regrediriam. Neste seu artigo, ela é categórica ao afirmar a inexistência desta regressão e ao estabelecer que desde o início a criança autista mantém com sua mãe uma forma de relação (ou de não relação) muito particular.

Deste modo, as manobras protetoras frente à ruptura traumática se baseiam:

- 1- Na exacerbação patológica da *reação de evitação*- reação descrita por Fraiberg como reação psicobiológica inata que se produz quando a mãe e o bebê têm fugazes desencontros transitórios e temporários;
- 2- No *estado de excitação* permanentemente autogerados, que tem uma predominância táctil, que buscam um contorno ou um limite continente quando tenha falhado a

continência do objeto, sendo uma defesa frente às angústias primitivas como cair sem fim, esparramar-se, romper-se em pedaços ou fazer frente a estímulos intoleráveis.

A Tabela Interpretativa Psicogenética de Chiappini & Miyares (1997), dispõe-se então da seguinte maneira:

I - REAÇÃO DE EVITAÇÃO

A. Bebê ignora aos outros:

- ✓ É indiferente a todo intento de aproximação;
- ✓ É indiferente à separação;
- ✓ Não sorri depois do terceiro mês; raridade de sorrisos;
- ✓ Há um ausência de olhar; olhar inadequado;
- ✓ Evita o contato olhos nos olhos; vira a cabeça para não olhar nos olhos;
- ✓ Olhar periférico;
- ✓ Não se comunica com a voz; não balbucia; ecolalia.

B. Tranqüilidade particular:

- ✓ Hipotonia;
- ✓ Hipersonia; insônia calma;
- ✓ Dá a impressão de surdez;
- ✓ Não tem gestos antecipatórios;
- ✓ Não se agarra quando levantado;
- ✓ Dificuldade de sucção;
- ✓ Anorexia;
- ✓ Mantém a deglutição primária; não mastiga;
- ✓ Não suga o polegar;
- ✓ Perda de funções adquiridas;
- ✓ Atraso ou falta de sustentação da cabeça ou da posição sentada.

II- REAÇÃO DE EXCITAÇÃO PERMANENTE DE PREDOMÍNIO TÁCTIL

A. Usa objetos duros que provêem sensações ao corpo, os giram, apertam, enroscam. Corpo duro musculoso (segunda pele):

- ✓ Hipertonía;

- ✓ Não se amolda ao corpo quando pego;
- ✓ Insônia agitada;
- ✓ Agressão e autoagressão.

B. Figuras de sensação:

- ✓ Originadas em suas próprias substâncias corporais (saliva, fezes, urina);
- ✓ Estereotípias - balanceio, jogos com as mãos, “bater de asas”, girar sobre si mesmo, marcha particular, tocam e esfregam-se em superfícies.

1.4. A técnica de observação da relação mãe – bebê – família e o processo diagnóstico

Nas décadas de 70 e 80 os psicanalistas S. Fraiberg e B. Cramer empreenderam grande desenvolvimento à técnica conjunta de tratamento pais-bebês, cujo objetivo maior colocava-se em poder livrar a criança das distorções e afetos deslocados que a enredavam na conflitiva parental (Caron, 1996).

Autores como Spitz, Bowlby, Stern e Winnicott além de haverem em muito contribuído para elucidação da capacidade de interação do bebê na sua dinâmica familiar, também vieram motivar o aperfeiçoamento das técnicas específicas de atendimento de bebês e crianças de tenra idade, tais como aquelas empreendidas por S. Lebovici, S. Fraiberg, B. Cramer, A. Watillon, A. Lieberman (Caron, 1996).

Estudos empíricos também vieram contribuir para a compreensão dos processos de interação sob o enfoque da psicanálise. Produziu-se um grande avanço no campo do desenvolvimento do psiquismo infantil com a Técnica de Observação da Relação Mãe-Bebê criada por Esther Bick, em 1948, na Tavistock Clinic. Em 1960 esta técnica de observação começou a fazer parte do primeiro ano de formação de psicanalistas de adultos do Instituto de Psicanálise de Londres, tendo como objetivo inicial desenvolver nos estudantes de psicanálise a capacidade de escuta, observação e continência.

Estes ensinamentos iniciais de Bick (1964) em seu artigo *princeps*, foram agrupados por Houzel (1997b) em duas categorias. A primeira seria descobrir e

redescobrir a comunicação pré-verbal, tornando-se mais sensível a este modo de comunicação, sua implicação dentro da família e sua conseqüente elaboração. A segunda seria tolerar a atenção e conter as tensões emocionais, resultante do próprio enquadre da observação de bebês estruturado em três tempos: a atenção, o tomar notas e a elaboração nas supervisões. Sendo assim, seu rigor se pauta por uma articulação nestes três tempos: o primeiro momento de impacto emocional, a tomada de notas e a elaboração de conjecturas e hipóteses (Chiappini & Miyares, 1997).

A observação como técnica de investigação é composta de cinco elementos fundamentais (Chiappini & Miyares, 1997):

- ❖ *sujeito*: o observador;
- ❖ *objeto*: aquele a quem se observa. O bebê, a relação com sua mãe e o ambiente;
- ❖ *os meios*: os sentidos, o olhar e os ouvidos, principalmente emocionalidade do observador através do impacto emocional;
- ❖ *os instrumentos*: aqueles meios que nos servem de apoio para realizar as observações - cadernos de notas e supervisões;
- ❖ *marco teórico*: que serve de guia à observação. As teorias do Desenvolvimento e a Psicanálise.

Chiappini & Miyares (1997) sugerem diferentes contextos de aplicações para a Técnica de Observação da Relação Mãe-Bebê, a saber: a detecção precoce de sofrimentos mentais do bebê; a prevenção; a terapêutica e a investigação. De todas estas indicações consideramos que apenas a terapêutica teve menor ênfase em nosso trabalho, por motivos exclusivamente temporais. Entretanto, ao elaborarmos estratégias para a detecção precoce de sofrimentos mentais no bebê, através de um trabalho diagnóstico junto às crianças e seus pais, acabamos por criar algumas condições que são inerentes ao próprio exercício do método analítico, que permitem aos sujeitos obter algum auxílio ou melhora em suas condições vivenciais/mentais. Investigar no campo analítico necessariamente nos remete à condição de estarmos em posição de intervir, mesmo que este não seja nosso objetivo primeiro. Por fim, consideramos que dentre todas as

possibilidades sugeridas de aplicação da Técnica de Observação da Relação Mãe-Bebê, todas estão presentes, com diferentes pesos, em nosso trabalho de pesquisa. Principalmente quando almejamos encontrar meios para produzir um conjunto de ações que trazem em seu cerne uma forte preocupação preventiva.

Portanto, as perspectivas de aplicabilidade do modelo de Observação da Relação Mãe-Bebê a contextos diversos daquele para o qual fora a intenção original de E. Bick, parecem ter como ponto nodal a comprovação de que, em algumas situações, o Observador Psicanalítico, com sua atenção e receptividade sem interferências e julgamentos, *exerce...uma influência benéfica e facilitadora na interação da dupla mãe-bebê, no encaminhamento de problemas e na melhoria da auto-estima materna* (Caron, 1995, p.285). Esta influência se traduz pelo uso que a mãe pode fazer da presença do observador que, conforme atesta Mélega (1990b),... *pode ser usada pela mãe como continente de certas ansiedades, mitigando-as e também proporcionando uma condição mais favorável para ela observar e refletir* (p.59). Dentro deste processo, o que parece acontecer é uma condição de identificação por parte da mãe com alguns aspectos da função de observar.

Em decorrência de um longo trabalho prévio com a Técnica de Observação da Relação Mãe-Bebê e de algumas constatações, como a acima mencionada, Mélega (1997) vem investigando, desde 1987, a aplicação do *setting* da observação com objetivo claro e intencional de ajudar a mãe, promovendo sua função. Suas investigações também se referem às transformações que haveriam de ser produzidas na função original do observador para que ele pudesse estar presente de maneira ativa no campo da relação mãe-bebê, sem alterar fundamentalmente o *setting* da observação.

De acordo com as investigações de Mélega (1997), o Observador Psicanalítico, funcionando como modelo continente da função materna, termo cunhado pela autora em trabalho anterior (Mélega, 1990b),...*tem a função de fazer intervenções para esclarecer comunicações entre a criança e a mãe (ou substituto) quando repetidamente o significado emocional da conduta da criança não está sendo captado* (p.67). Esta técnica busca combinar as observações com intervenções dirigidas aos vínculos que se tornam manifestos através das condutas dos participantes durante a sessão em consultório, em contexto familiar ou institucional.

O termo Observador Psicanalítico como modelo continente da função materna foi reformulado por Mélega (1991), com o intuito de dirimir as confusões e a frontal contradição relativa ao seu papel pois, um observador, por princípio, só observa. Assim sendo, a autora estabeleceu, em caráter provisório, sua substituição pelo termo “Nova Identidade Clínica”, para aqueles que usam a técnica inspirada na Observação da Relação Mãe - Bebê, acrescida da possibilidade de fazer um determinado tipo de intervenção.

Esta Nova Entidade Clínica define-se por dois fatores, a saber: as atitudes mentais para abordar o objeto a ser conhecido e por um modo de intervir. Quanto às atitudes mentais, encontram-se aquelas definidas pela psicanálise, como necessárias à observação: *...receptividade, escuta, não usar julgamentos (memória e desejo), conter as próprias emoções sem atuá-las, enfim colocar-se numa posição de quem não sabe e precisa observar e pensar para conhecer*. Quanto ao segundo fator, sua perspectiva se coloca em tentar aclarar as condutas observadas durante o contato, dirigindo suas intervenções ao vínculo mãe-bebê, através da focalização dos impedimentos visíveis na conduta da mãe que estariam dificultando a comunicação das necessidades da criança, porém dirigidas aos aspectos potencialmente mais sadios de sua personalidade. (Mélega, 1991,p.21).

Dessa forma, a possibilidade de se intervir com o intuito de romper ciclos impeditivos de crescimento instaurados nos momentos precoces do desenvolvimento infantil e da relação pais-bebê, se daria à medida em que o profissional busca oferecer continência às angustias dos pais na relação com o bebê, através de uma atitude mental receptiva às identificações projetivas daqueles. Estas projeções parentais têm a oportunidade de se tornarem evidenciáveis pela contraposição às evidências experienciadas no contato com o bebê, facilitando-se, assim novas perspectivas na forma de vê-lo. Neste processo estimula-se a discriminação entre as vivências dos pais e a experiência do bebê, bem como valoriza-se a potencialidade dos pais para a sintonia com as necessidades e sinais de seu filho. Deste modo, fortalece-se a função parental e estimulam os recursos internos em cada família para funcionar como uma rede de relações continentes ao sofrimento psíquico que facilitam a elaboração e tolerância a conteúdos emocionais (Pinheiro, 1997).

Caron (1995) também vem empregando o Método de Observação da Relação Mãe-Bebê como auxiliar diagnóstico e terapêutico, em consultorias e em intervenções em grávidas de bebês com anomalias fetais.

Apesar de serem vários contextos de aplicabilidade deste método, para Caron (1996), o elemento fundamental do trabalho conjunto pais - bebês ancora-se na condição dele poder oferecer

... um acesso único de observação, experiência imediata, reflexão e possibilidade de abordagens que a sessão individual não oportuniza. São sessões geralmente densas, com momentos de grande tensão emocional para todos os participantes, inclusive o bebê. A dramaticidade e a intensidade com que a conflitiva pais-bebês irrompe no setting, bem como o desempenho e a alternância de diferentes papéis entre os presentes são rápidos e contagiantes. O bebê tem função desencadeante e catalisadora neste processo, e nele o terapeuta assume o significativo papel de proporcionar espaços para que os dramas sejam externalizados (p.176).

Esta autora parece estar em consonância com as formulações de Mélega, pois considera ser fundamental que o terapeuta, nos trabalhos de intervenção com pais e bebês, possa observar, escutar, conter e respeitar, não querendo com isso significar que sua função seja meramente passiva. Mas, muito pelo contrário, acrescenta ela,

...são consultas com forte mobilização afetiva, de modo que poucas intervenções verbais resultam de todo um processo interno sendo formuladas em linguagem simples, sem artificialismo. São descrições, esclarecimentos, assinalamentos, perguntas e interpelações que permitem à mãe-bebê, compartilharem com o terapeuta conflitos e sentimentos inconscientes, fonte de dor, frustração e perturbação da relação. A tradução de alguns aspectos inconscientes, somados à divisão de responsabilidade entre a dupla, permite aflorar outras formas de reflexão, uma maior reciprocidade nas identificações, uma melhoria na interação e conseqüente alívio da dor psíquica (Caron, 1997, p.152).

Em seu trabalho mais recente, Mélega (1998) renomeia a sua abordagem psicológica como Intervenções Terapêuticas Conjuntas Pais - Filhos, que tem como objetivo...*avaliar e aclarar, com a participação do grupo familiar, as "situações problemas" que motivaram a procura do especialista, e promover comunicação e compreensão entre seus membros.* Esta forma de abordagem traz a vantagem de se permitir ter acesso a interações existentes e presentes entre seus membros, informações mais fidedignas do que apenas as narrativas das entrevistas diagnósticas clássicas. Uma outra

vantagem em se usar esta abordagem está em poder promover a participação e responsabilização de todos os membros nas situações-problema. O oferecimento de um enquadre em que a família e o terapeuta possam observar e comunicar o que está emergindo na própria situação de encontro é, para esta autora, usar o método analítico em toda a sua amplitude. Em suas palavras,

...as interações que vão surgindo durante o encontro, expressas em linguagem verbal, pré verbal, lúdica ou por atuação, são exemplos vivos da história do grupo, e do lugar que cada um ocupa; história e lugar que falam de relações conflitivas que se repetem pela impossibilidade de encontrar soluções, pela impossibilidade de pensá-las (p.119).

Podemos sintetizar esta proposição da seguinte maneira: o que está em foco neste trabalho se refere à interação dos pais em suas funções maternas e paternas para com os filhos, buscando criar condições para a comunicação e o pensamento entre os membros da família. Desta forma, fica demarcada uma explícita ampliação do contexto de inserção do trabalho clínico para as relações pais - filhos, que outrora ficava mais circunscrito às relações precoces pais – bebês, porém mantendo-se sob a égide inspiradora do Método de Observação da relação Mãe-Bebê.

Outra consideração a fazer sobre o trabalho de Intervenções Conjuntas Pais – Filhos é que este tem como perspectiva situar-se em modalidade terapêutica de curta duração (12 a 15 sessões), tempo em que se faz emergir a conflitiva do grupo (Mélega, 1999). Entretanto, quando utilizado como uma perspectiva diagnóstica, o número de sessões pode ser reduzido para quatro ou cinco encontros.

As Intervenções Terapêuticas Conjuntas Pais - Filhos, conforme nos propõe Mélega, parece-nos engendrar uma perspectiva terapêutica que aponta para a discriminação das manifestações sintomáticas reativas, inclusive pela delimitação temporal do projeto terapêutico. Entretanto, gostaríamos de aventar a possibilidade de que, nas circunstâncias de maior precocidade, anterior aos três anos de idade, tal objetivo terapêutico possa estar referido muito mais aos aspectos constitutivos do sujeito e de seus sintomas. Nestas situações podemos acompanhar fracassos infantis através da precariedade de sua estruturação psíquica e nos quais a inserção do contexto parental parece-nos ainda mais premente, face ao que ainda possa estar por se constituir para a criança.

Decerto que não podemos sustentar uma proposição ingênua, no que tange à problemática das configurações sintomáticas, posto que se mostra categoricamente insuficiente apontar para a solução conflitiva em que esteja imersa uma criança, apenas tratando-se de um reposicionamento da criança na subjetividade parental. Porém, não nos parece inócuo que todo um processo terapêutico possa ser deflagrado a partir do mesmo, ainda mais com a condição que estes pais possam se disponibilizar, sensivelmente, para o estado de sofrimento em que a criança esteja imersa.

A proposição primordial contida em nosso trabalho de identificação e diagnóstico precoces está voltada para a possibilidade de deflagração de um processo de tratamento, o que faz com que nosso trabalho esteja inserido num protocolo mais amplo de assistência à criança e sua família. De certo modo, o processo de reposicionamento subjetivo dos pais em relação ao sofrimento de seu filho funcionaria como um elemento disparador e um forte indicativo de adesão ao processo de tratamento.

Neste ponto, somos levados a considerar o pioneirismo de Houzel (1997a; 1997c), ao tratar a domicílio crianças que possuíam o risco de evolução autista, através da aplicação da Técnica de Observação de Mãe-Bebê. Este autor nos indica quatro funções terapêuticas que são favorecidas através desta conduta clínica: a função de receptáculo do sofrimento parental; a função de requalificação dos pais; função de triagem das confusões geracionais e a identificação com a função observante.

Todavia, mesmo no trabalho realizado em contextos clínico - institucionais, com objetivo diagnóstico - investigativo e de curta duração, estas funções terapêuticas também podem se fazer presentes, mesmo que de modo restrito.

Para melhor aclarar o lugar deste acompanhamento a domicílio, Houzel (1997c) considera que o mesmo tem se mostrado benéfico para melhorar a comunicação dos pais com seus filhos, permitindo, em alguns casos, responder, de maneira imediata, ao desamparo da criança pequena e de seus pais. Por vezes, pode-se considerá-lo como o essencial do tratamento terapêutico e, por outras, como preparatório a uma abordagem terapêutica intensiva individual da criança. Em função disso, ele se faz inserir dentro de um protocolo terapêutico mais amplo, como medida de evitar uma institucionalização da criança e, neste sentido, sua cronificação. Para o autor, tudo tem início a partir de uma detecção

precoce, seguido-se de um tratamento precoce à domicílio. Terceiro, deve-se considerar a pertinência de uma psicoterapia psicanalítica intensiva. E quarto, por uma tentativa de integração escolar da criança.

Pensamos que nosso trabalho esteja circunscrito à primeira etapa de um longo processo e que só se sustenta por acreditar na possibilidade de vir a constituir um percurso menos doloroso, para aquelas crianças que podemos identificar precocemente.

1.5 O olhar, o corpo e a palavra: a constituição do sujeito psíquico

Para podermos considerar o que há de fundamental nos quadros de autismo infantil, gostaríamos de destacar aqui um fragmento de uma sessão de grupo de pais que, embora não pertença aos casos analisados nessa pesquisa, nos pareceu relevante para ilustrar nossa posição quanto à importância da função materna na constituição psíquica do sujeito.

Virgínia toma a palavra para falar das dificuldades de seu filho Antônio, de seis anos, para aprender a escrever. Enquanto discorre sobre a tortura que é para ela quando tem que ensiná-lo as letras A E I O U, e ele não as repete como deveria, começa a falar de situações que para ela parecem demonstrar uma espécie de inteligência marota ou preguiça, sendo que por vezes lhe faz certas perguntas que ela tem que ter muita prontidão para responder, pois lhe trazem muito embaraço. Indagada sobre que perguntas seriam estas, ela diz que sem mais nem menos Antônio lhe dirige as seguintes palavras: Cadê Antônio? Virgínia diz sentir-se confusa com a pergunta, mas que lhe responde que ela está ali, que ele está ali, mas que Antônio ela não sabe, não faz a menor idéia. Enquanto fala, diz pensar consigo mesma, “se ele não sabe onde está Antônio, eu é que vou saber?”.

Mesmo que Antônio já figure em uma posição que consideramos de pós – autismo, em que faz uso da linguagem e que por ela seja interpelado, Antônio repetirá incansavelmente a mesma pergunta: onde está Antônio? Ele nos evoca, com sua pergunta, que algo da ordem da presença sua e do outro manteve-se enquistada, desde um período que consideramos originário. Ele traduz, na repetição e no próprio conteúdo da pergunta, a falência do reconhecimento do Outro primordial, que Lacan (1977) descreveu como sendo a entrada fundamental na alienação à imagem especular constituída pelo desejo do Outro.

Laznik – Penot (1991) nos diz que esse é o momento em que....a criança se vira para o adulto que a carrega, que o segura e onde ela lhe demanda por esse olhar confirmar isso que ela percebe no espelho como assunção de uma imagem de domínio

ainda não adquirida (p. 35). Neste momento crucial, o que a criança autista verá no espelho do olhar do outro será o real de um corpo rudimentar, sem envolturas desejantes. Pois,

...certos pais não são enganados por nenhuma imagem real, e logo por nenhuma ilusão antecipadora: eles vêem o bebê real, tal qual, em seu desnudamento, e sua impossibilidade de antecipar torna impossível que qualquer coisa advenha. A ausência desta imagem real deixa a criança sem imagem do corpo, tornando problemática sua vivência de unidade corporal.(p.38).

Portanto, o que seria a base da sustentação da identidade do sujeito, se vê comprometida desde este início. É o que podemos acompanhar com Antônio, como se ainda lhe fosse presente os ecos de onde ele possa estar.

Se nos aproximarmos, com o devido cuidado, das articulações teóricas propostas por Tustin (1984), nós encontraremos essa mesma impossibilitação. Segundo esta autora, o bebê vive uma comunicação de maneira muito concreta, como extensão de suas próprias substâncias corporais. Mas quando este fluxo e refluxo dado pela resposta materna ajustada se interrompe bruscamente, o bebê toma uma consciência prematura de um *self* ou de um eu corporal separado, antes que tenha se constituído por inteiro através do trabalho do auto-erotismo a serviço das identificações intracorporais. É necessário esclarecer que Tustin (1990) reformula em parte esta proposição, considerando que a criança autista não possui um senso de *self* por evitar relações com outras pessoas. O que esta criança possui é um ego primário auto – sensual que fica...*morbidamente fixado a um nível físico agreste, cru de reações precoces, superconcretizadas e hipertrofiadas. Isto leva ao senso de haver uma concha vazia intumescida construída das próprias atividades físicas do indivíduo.* (p. 42).

Se a comunicação com o outro fracassa ou se interrompe, se não há um outro que possa oferecer ao bebê uma marca psíquica (subjativante e subjativada), sendo capaz de receber, tolerar e entrar em contato com suas vivências emocionais ou mesmo por um déficit sensorial do bebê, então o mesmo viverá essa interrupção de seu fluxo e refluxo de substâncias corporais como um traumatismo, que o levará a utilização de manobras protetoras (defesas primitivas) que buscam sua preservação, face à ameaça de sucumbir à angustia inimaginável, desmantelamento, os buracos negros.

Ao acompanharmos todos os elementos descritivos, os quais chamamos de sinais precoces de risco de autismo infantil, bem como as formulações teóricas que nos apontam

para os aspectos fundamentais do devir autista, destacamos três vetores significantes para evidenciar o que, tanto no autismo infantil como em suas formas correlatas, constituem as bases de um paradigma psicopatológico. São eles: o olhar, o corpo e a palavra. Consideramos que a articulação destes três vetores, que compõem nossa hipótese paradigmática do autismo, permite-nos pensar e articular os diferentes fracassos na constituição do aparelho psíquico nos primeiros anos de vida.

A hipótese de se considerar a não instauração da relação especular como uma problemática crucial que pode estar inserida em diferentes formas de adoecimentos psíquicos na primeiríssima infância, tendo o autismo infantil como parâmetro e articulador fundamental, parece ir ao encontro do que, de certo modo, fala de Lacan ao se referir a uma *clínica do fracasso da instauração da relação especular*. (Apud Laznik – Penot, 1991, p.38)

Entretanto, a origem desta nossa hipótese adveio, em princípio, da necessidade de pensar os diferentes matizes tanto dos quadros de autismos infantis, como de formas que apenas guardavam certas semelhanças com aqueles. Esta foi uma necessidade oriunda do trabalho teórico e prático de nossa pesquisa que, mediante a extensa diversidade dos quadros clínicos e das formulações teóricas encontrados, nos permitisse sustentar um eixo articulador na análise de nossos sujeitos.

Uma outra forte inspiração adveio da proposição de Fédida (1991) ao tomar o autismo infantil como fonte de modelização, em função do mesmo ter adquirido um alto grau de pertinência semio – clínica através de sua depurada descrição fenomenológica. Segundo ele

...não é raro constatar, no decorrer da fala narrativa ou mesmo associativa, a oposição de verdadeiras zonas autísticas, que sugerem ao analista a imagem de um 'buraco' ou de um 'enclave', de um dismantelamento ou de uma identificação adesiva (Meltzer) ou ainda de outras imagens que vêm significar queda vertiginosa no interior do corpo, invaginação, auto – deglutição, reabsorção catastrófica, etc. (p. 152).

O que destes fenômenos podemos relacionar aos elementos autísticos se encontram na particularidade de poderem ser identificados e isolados em uma fala que não é capaz de descrevê-los, senão através de imagens sensoriais experienciadas pelo analista de forma diversa do que uma metáfora. Isto é o que podemos encontrar em certas anorexias/bulimias,

toxicomanias ou farmacodependências, distúrbios psicossomáticos, etc. Ao formular a possibilidade de apreensão e articulação de certos fenômenos psíquicos presentes em diversos quadros psicopatológicos em adultos, consonantes com o que ocorre no autismo infantil, consideramos que fosse possível e ainda mais provável que o mesmo se passasse com crianças pequenas, imersas em diferentes quadros de sofrimento mental.

Para pensar o autismo como um paradigma psicopatológico, Fédida (1991) demarca a questão da autossensualidade das formas autísticas, criadas pela criança para se proporcionar um...*esquema parcial de identificação de si por meio de sua própria substância (o excremento) em contato com sua mão (preênsil) criando a superfície geradora de uma forma sensual – sensorial*, para relacioná-la às situações que muito se assemelham a esta e que estão contidas em outras formações psicopatológicas como tentativa de aniquilação de um outro em si. É o que ele chama de fracasso do outro no *autos* do auto-erotismo e de igual forma o fracasso de *eros* no auto-erotismo, cuja equação resulta em autismo (p. 156).

Retomando a proposição de conjugar os três vetores por nós considerados como significantes fundamentais do paradigma autístico, evidenciamos que todos os elementos descritivos podem ser arrolados segundo cada um deles: o olhar, o corpo e a palavra. Estes três vetores tanto se referem às operações fundamentais na constituição do sujeito psíquico, como também ao que fracassa, ou melhor, o que não se instaura no autismo infantil.

Muito embora eles possam evidenciar diferentes aspectos da estruturação psíquica, decerto eles mantêm entre si uma relação intrínseca. Isso é o que podemos acompanhar quando Jardim (1996) diz que...*o sujeito psíquico advém de uma operação que vai do corpo à imagem, da imagem à palavra e da palavra ao desejo* (p. 73).

A apreensão destes três vetores significantes como fundamentais na articulação do autismo infantil precoce também se faz presente, de certa forma, no que Laznik – Penot (1997) identificou como sinais a serem privilegiados no diagnóstico precoce do autismo. O primeiro deles, refere-se ao fracasso do olhar do Outro primordial como constitutivo do desejo e da imagem do corpo. Trata-se de um não – olhar entre uma mãe e seu filho, nos primeiros meses de vida, que mesmo não resultando em uma síndrome autística específica certamente resultará num processo psicopatológico bastante difícil para a criança. Nesse sentido é o estágio do espelho que não se sedimentará de maneira apropriada e, por

consequente, a sua imagem especular. De outra forma, a vivência de seu corpo se evidenciará não investida libidinalmente pelo olhar/escuta de seus pais, donde se farão presentes as estimulações autossensuais tais como os objetos e as figuras, propostas por Tustin (1990).

O segundo sinal clínico se refere à não instauração do circuito pulsional completo, que pode ser dividido em três tempos. O primeiro deles se refere à busca ativa do bebê em se apoderar do objeto (por exemplo seio ou mamadeira). O segundo tempo do circuito pulsional diz respeito à capacidade auto – erótica do bebê (chupar sua mão, seu dedo, a chupeta). Esta capacidade se distingue da busca de objetos e formas autossensuais autísticas na justa medida em que se faz intervir o terceiro tempo do circuito pulsional, quando...*a criança se assujeita a um outro que vai se tornar o sujeito da pulsão do bebê.*(Laznik - Penot, 1997, p. 43). É nesse terceiro tempo que se instaura propriamente o processo de alienação, que é a forma de entrada de todo sujeito humano na ordem simbólica do desejo (por exemplo, a criança se oferecendo, enquanto partes de seu corpo ou vocalizes, como objeto de prazer do outro).

À medida em que este terceiro tempo fracassa, o tempo da eleição do objeto primário de identificação, é que vamos encontrar a criança aprisionada num curto - circuito que chamamos autismo, onde o *autos*, não se fazendo presente, compromete a articulação de *eros*.... *Só podemos falar de um verdadeiro auto – erotismo se a dimensão de representação do Outro, e mesmo de seu gozo, se inscreveu sob a forma de traços mnêmicos no aparelho psíquico da criança.* (Laznik - Penot, 1997, p. 44).

Estes elementos clínico - teóricos abordados por Laznik – Penot (1997) são por ela considerados como sinais privilegiados no diagnóstico precoce do autismo infantil, com a perspectiva de que médicos pediatras deles possam fazer uso em seus trabalhos, à medida em que são dois sinais de fracasso relativamente simples de serem observados.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

*sempre é pouco
quando não é demais*

(Arnaldo Antunes, 1993)

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar a estruturação de alguns dispositivos que permitissem identificar e diagnosticar manifestações clínicas com risco de evolução autística em crianças entre zero e três anos de idade.

Objetivos Específicos

1. Criar uma rede de cooperação com profissionais de diversas áreas (pediatras, psicólogos, neurologistas, enfermeiros) que pudessem funcionar como detectores iniciais da presença de sinais de risco de autismo infantil.
2. Viabilizar a execução do processo diagnóstico de crianças que apresentassem sinais de risco de evolução autística, usando como referencial a Técnica Psicanalítica de Observação da Relação Mãe-Bebê.
3. Construir hipóteses sobre o funcionamento mental dessas crianças e seus pais, a partir dos fenômenos observados no decurso das observações diagnósticas.
4. Identificar e analisar algumas perspectivas de aplicabilidade das estratégias diagnósticas empregadas na pesquisa, que pudessem ser integradas à rede pública de atendimento em Saúde Mental da Infância.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

*um campo tem terra
e coisas plantadas nela
a terra pode ser chamada de chão
é tudo que se vê
se o campo for um campo de visão*

(Arnaldo Antunes, 1993)

3. METODOLOGIA

Havemos de considerar que a nossa grande dificuldade de identificar e diagnosticar uma criança autista, ademais quando ela é ainda bem pequena (pré-verbal), começa com o fato de que há, nesse contato, um encontro de mundos tão diferentes que sua descrição e compreensão freqüentemente nos afigura como pertencente ao mundo dos impossíveis. Entretanto, como nos diz Rocha (1997)

...encarar o autismo como uma patologia rara e obscura em sua etiologia é desperdiçar nossas chances terapêuticas. Por mais diferente que seja a criança autista, podemos reconhecer que seu funcionamento psíquico inflige dor tanto a elas quanto àqueles que as cercam, e mesmo que, às vezes, a percebamos como um mistério indecifrável, seu desamparo fala de sua condição humana. (p.98-99).

Pela via do campo da alteridade, do estranho-familiar, da simples e incontornável diferença é que formulamos uma aproximação articulatória, entre o que constitui a essência do trabalho de pesquisa clínica com bebês e crianças com autismo infantil e o duplo vértice da função do etnólogo com o objeto de pesquisa antropológica social.

Mata (1978), ao desenvolver o tema da pesquisa em Antropologia Social, a divide em três períodos, a saber: o teórico-intelectual, o prático e o pessoal ou existencial. Em função de nosso interesse específico nos restringimos à última fase, cuja marca se encontra em sua função globalizadora e integradora, através da síntese entre a biografia e a teoria, entre a prática do mundo e a do ofício. O autor diz-nos que: *...é vivenciando esta fase que me dou conta (e não sem susto) que estou entre dois fogos: a minha cultura e uma outra, o meu mundo e um outro* (p. 24). Neste campo experiencial é que se faz emergir os aspectos extraordinários, inerentes a todo relacionamento humano, sendo pois necessário considerar que

...de fato, só se tem Antropologia Social quando se tem de algum modo o exótico, e o exótico depende invariavelmente da distância social, e a distância social tem como componente a marginalidade (relativa ou absoluta), e a marginalidade se alimenta de um sentimento de segregação e a segregação implica em estar só e tudo desemboca na liminaridade e no estranhamento (p.25).

Neste campo de potências vetoriais, de vivência de dois domínios (próprio e o outro) por um mesmo sujeito, é que se faz incidir a condição de experiencição dos

anthropological blues, estes elementos inesperados e emergentes da dupla tarefa do etnólogo, a saber: transformar o exótico no familiar e/ou transformar o familiar em exótico.

De maneira sintética podemos dizer que a primeira transformação leva ao encontro daquilo que a cultura do pesquisador reveste inicialmente do bizarro, através de ações que estão implicadas em desdobramentos espaciais, em uma horizontalidade de encontro com o outro, o exótico, o estranho. Já a segunda transformação é como a viagem do xamã: *...um movimento drástico onde, paradoxalmente, não se sai do lugar*, e que de mesmo modo conduz a um encontro com o outro e ao estranhamento, em uma perspectiva vertical. Estas duas transformações estão intimamente relacionadas e ambas não conduzem a uma transformação idealística ou perfeita... *O exótico nunca pode passar a ser familiar, e o familiar nunca deixa de ser exótico.* (Mata, 1978, p.29)

Este paradoxo parece conter um valor, que apesar de sua aparente sutileza, guarda sua importância quando se pensa na presença e na pessoa do pesquisador dentro de um campo de pesquisa que só se efetiva através das injunções humanas que, por definição, são relacionais - diferenciais.... *Para descobrir é preciso relacionar-se e, no mesmo momento da descoberta, o etnólogo é remetido para o seu mundo e, deste modo, isola-se novamente.* Porém o oposto pode por vezes ocorrer, através de processos indetificatórios, por parte dos nativos de que mais se aproxima, com o sistema que o pesquisador carrega consigo. O duplo vértice desse encadeamento de forças (relação/solidão) de modo vivo, presentifica-se numa economia singular na busca de conhecimento: o campo da alteridade. (Mata, 1978, p.32).

Assim, mesmo que tenhamos que sustentar metapsicologicamente a não existência de sujeito na criança autista, mediante a intensidade e precocidade de seu sofrimento psíquico e ao tempo da constituição psíquica em que se organizou esse modo particular de ser (não-sendo), o trabalho clínico parece cunhar um espaço para este voto, esta aposta ou este campo de possibilidades para que se possa... *tecer fios de sentidos e de afetos, na tentativa de interação com essa criança, com seu modo particular de funcionamento e de comunicação* (Rocha, 1997, p.99). Acreditamos que, neste ponto em questão, as ressonâncias metafóricas da pesquisa clínica com o trabalho de campo do etnólogo ganha a consistência de um compartilhamento cúmplice.

Sitiado neste campo de alteridade o pesquisador-clínico vê-se na condição de percorrer e ser percorrido por esse duplo vértice de sua função: transformar o exótico em familiar e/ou familiar em exótico. É possível que se possa considerar as dimensões constitucionais e pré-verbais das comunicações primitivas como fomentadores dos impactos vivenciados pelo pesquisador, forçando-lhe um voltar-se para a dimensão vertical de suas próprias transformações mentais, onde o estranho, o outro, o inconsciente, habita-lhe o familiar. Sua implicação neste campo exige-lhe a certa dose de coragem dos heróis clássicos e de despojamento vertiginoso dos xamãs, para permitir-se convergir e fluxionar, através de sua subjetividade, o estancamento do universo simbólico, amortecido de desejos humanizadores.

Em território do estrangeiro também parece figurar a criança autista, que através do fechamento sobre si mesma, da inacessibilidade do contato e da pobreza ou ausência de linguagem, detém essa surpreendente capacidade de nos fascinar ou de nos atemorizar por colocar-nos à mercê de nossos próprios processos primários, desse estranho-familiar, bem como suscitar-nos um desejo de comunicação e compreensão.

3.1. A investigação psicanalítica

Todo este trabalho de investigação é permeado pelo método clínico psicanalítico, mesmo que a coleta inicial de dados tenha sido mediada pela aplicação de um Instrumento, criado especificamente para esta pesquisa, cujo caráter essencial assemelha-se a um roteiro preparatório da ‘viagem’ diagnóstica, que será melhor detalhado no item subsequente.

O processo de realização do percurso diagnóstico foi sustentado pela aplicação da Técnica de Observação da Relação Mãe-Bebê, empregada dentro de um contexto ambulatorial. Conforme salienta Mélega (1990a), esta Técnica de Observação baseia-se na metodologia psicanalítica, norteador-se pelos mesmos princípios que a regem. Pondo em destaque a posição metodológica da observação e da técnica psicanalítica, nelas podem-se encontrar as seguintes proposições: atenção aos pormenores; observação do contexto; estudo da continuidade genética (Isaacs, 1952).

De certa forma, estes três elementos metodológicos baseiam-se em três aspectos metapsicológicos, a saber: a existência de processos de pensamentos

inconscientes; a organização do psiquismo em instâncias; e uma dinâmica que se exprime nos fenômenos transferenciais e contratransferenciais. (Houzel, 1997b).

Portanto, as proposições metodológicas e metapsicológicas da observação psicanalítica de bebês, inserida num contexto de pesquisa, implica que façamos algumas considerações. A primeira delas nos indica que, aquém dos pensamentos racionais que definem e, em parte, dirigem os objetivos que antecedem e perpassam o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa, processos inconscientes estão na base constitutiva dos desígnios de diferentes rumos, olhares e perspectivas que lhe são dadas, tanto da parte dos pesquisados, do pesquisador, como do que se passa no encontro de ambos. A segunda, nos faz ter em mente que o trabalho do pesquisador-observador se distribui ao longo de diferentes tempos: o tempo da observação, o tempo das anotações e o tempo da investigação, semelhantemente à psique, que é divisível em diferentes instâncias. Por último, que a designação dinâmica através de processos transferenciais e contratransferenciais, remete-nos à dinâmica psíquica que influencia o estado de espírito do pesquisador-observador. Visto não se tratar de fazer um coleta minuciosa de fatos esparsos, mas, sobretudo, de se deixar tomar pelo fluxo de trocas conscientes e inconscientes que se passa entre aquele que observa e aquele que é observado, o observador, ao mesmo tempo, se esforça por observar suas próprias inflexões, fazendo assim o papel de um receptor sensível sem nada demandar (regras da atenção flutuante e da abstinência).

Neste último ponto encontra-se um outro aspecto fundamental da técnica de observação pois, segundo Mélega (1990a), o observador não é neutro como no conceito da psicologia científica, à medida em que ele não apenas registra as condutas observadas, mas também o clima emocional da situação observada, na perspectiva de apreender a realidade sensorial e a realidade psíquica, estando ele próprio inserido no contexto da observação. Como assinala Mélega (1995),...*ao observar, não só interferimos com a nossa presença, mas sofremos também interferência* (p.264).

Este aspecto da interferência do observador no contexto observacional que, ao mesmo tempo, sofre as injunções do campo relacional, é motivo de inúmeros questionamentos relativos à validade do método clínico como forma de investigação.

No entanto, concordamos com Bleger (1984) que o Método Clínico caracteriza-se...*por uma observação detalhada, cuidadosa e completa, realizada em um enquadramento rigoroso* (p.46). Neste trabalho de pesquisa, a observação tem um objetivo bem delimitado, posto que a mesma serve de base para a confirmação da identificação dos sinais de risco de Autismo Infantil. Assim sendo, para que a observação da relação mãe-bebê tenha validade, dentro de um ponto de vista metodológico, ela deve ser rigorosa, sistemática, controlada e intencionada.

Por enquadramento entendemos o estabelecimento de constantes que servem tanto para padronizar como para proporcionar um sistema de referência do observado, ou seja, as condutas e discursos dos sujeitos. Este sistema de referência, no presente caso, é a abordagem psicanalítica, que visa conhecer alguns níveis de funcionamento mental inconscientes das crianças e seus pais, quando da ocorrência de sinais de risco de evolução autística.

Consideramos que uma ciência se define pelo seu objeto e pelo seu método de investigá-lo, sendo que este trabalho se situa numa condição de um Estudo Psicanalítico, no sentido dado por Rezende (1993)...*investigar, em psicanálise, é interpretar a polissemia das situações observadas.*(p.105).

Dessa forma, cada proposta de trabalho de pesquisa clínica talvez seja uma proposta de viagem, naqueles sentidos abordados anteriormente (horizontal e vertical), cujo conteúdo, além da simplicidade de um roteiro a partir do qual dispomos nossas intenções conscientes, contenha os sonhos, desejos, cores e odores, em que sua realização haverá de permear outras tantas histórias construídas a partir desses encontros de vida.

3.2. Procedimentos

À primeira vista, a proposta de realizar um trabalho que tinha em seu horizonte uma perspectiva 'preventiva' encheu nossos olhos mediante à sua clareza e determinação. Entretanto, quando iniciamos nossa trajetória em busca das crianças que poderiam vir a se tornar sujeitos da pesquisa, logo nos deparamos com situações bastante adversas, quando então nos colocamos a seguinte questão: seria esta uma proposição mirática ou intuitiva, acrescida de um certo tom de consolo poético-nostálgico, ou teria ela uma sustentação teórica que nos permitiria nortear por onde caminhávamos? Em nosso caso, consideramos

que já houvesse, dentro de todo arcabouço teórico-clínico psicanalítico, elementos suficientes que nos apontassem para esta direção preventiva. Porém, ainda assim, nos perguntávamos: como fazer isso? Como encontrar aquelas crianças que estivessem em situação crítica de sofrimento mental em um período o mais precoce possível?

3.2.1. O processo de identificação precoce

Como primeira etapa da pesquisa, tínhamos em mente a formação de uma rede de sinalizações (antenas diagnósticas), a partir de um trabalho de cooperação junto aos profissionais da Rede Pública de Saúde do Município (pediatras, psicólogos, neurologistas, enfermeiros e, principalmente, agentes de saúde), através dos quais buscávamos realizar a prospeção inicial das crianças que suspeitassem apresentar alguns sinais clínicos de risco de evolução autística. Como esta estratégia inicial se mostrou inviável, cabe-nos detalhar os motivos de seu fracasso e suas conseqüências.

Os passos e impasses do caminho

Em maio de 1998, após a qualificação do projeto, foi iniciado o estabelecimento de contatos com Coordenadores de Serviços Públicos de Saúde que prestam serviços à criança do Município de Uberlândia. Também foram contatados, pessoalmente, vários neuropediatras, psiquiatras e psicólogos infantis da cidade, apresentando-lhes uma sinopse do projeto e solicitando-lhes a colaboração no encaminhamento de crianças em que se suspeitasse a presença de sinais de autismo infantil. Nesses contatos, fora-lhes apresentado uma Cartilha (ANEXO 3) contendo os indicadores de risco de autismo infantil nos dois primeiros anos de vida, objetivando-lhes permitir um referenciamento. A fundamentação do referido anexo encontra-se baseado nas proposições dos seguintes autores: Geissmann & Geissmann, (1993); Mazet & Stoleru, (1990); Chiappini & Miyares (1997) e a Escala ERC-N – Escala Resumida do Comportamento Infante de Sauvage (Barthélémy et al., 1991; Schwartzman, Assumpção Jr, et. ali., 1995). De maio até agosto de 1998, não foi feita qualquer indicação de crianças por parte dos profissionais até então contatados. Em função dessa circunstância adversa percorremos os seguintes passos:

⇒ 1º Passo

As ações se fortalecem, quando se busca parcerias para efetivá-las. A primeira parceria, por falta de encaminhamento de crianças com sinais de autismo infantil, foi firmada com a Secretaria Municipal de Saúde, tomando por base o público-alvo para o

desenvolvimento do trabalho os Agentes de Saúde que participaram do programa de Saúde da Família. Através da coordenação do pesquisador foi realizado um treinamento de 16 horas de duração, no período de 15 a 18.03.1999 para os profissionais acima mencionados, objetivando capacitá-los como detectores iniciais dos problemas relacionados aos sinais de risco de autismo infantil. A extensão do referido treinamento culminou também com a participação de 75 profissionais da Saúde Mantel, tais como: - psicólogos, assistente sociais, enfermeiras, fonoaudiólogas, psiquiatras e pediatras. A realização se deu nos dias 26 e 29/04/1999, totalizando, também, em 16 horas.

⇨ *2º Passo*

Criação de um Instrumento objetivando facilitar o trabalho dos Agentes da Saúde na detecção inicial das crianças, tendo em vista os mesmos não possuírem formação especializada em desenvolvimento e psicopatologia infantil.

⇨ *3º Passo*

Estabelecimento da parceria com Coordenadora Geral de Saúde Mental e Coordenadora do programa de Saúde da Família. Essa parceria foi firmada em função da ampliação da área de abrangência e, por conseguinte, da equipe do Projeto de Saúde da Família. Para aplicação significativa do Instrumento, 5.000 famílias seriam pesquisadas com crianças abaixo de 3 anos. Todos os setores responsáveis pela saúde infantil seriam contemplados com a aplicação do referido Instrumento.

⇨ *4º Passo*

Treinamento de uma nova equipe com 12 Agentes de Saúde do Programa de Saúde da Família do Distrito Sanitário Norte e, ainda, 10 pediatras e 4 enfermeiros, que prestavam assistência à Unidade de Atendimento Integrado (UAI - Roosevelt) do referido Distrito Sanitário Norte, nos dias 18, 19/11/1999 e 01/12/1999.

⇨ *5º Passo*

Constatação de nenhum encaminhamento até março/2000. Os Agentes envolvidos no cadastramento de 5.000 famílias do Distrito Sanitário Norte foram desviados de suas atividades, logo após a realização do seu treinamento. A equipe médica da Unidade também foi modificada em fevereiro/2000. Esses fatores contribuíram fortemente para que, até março/2000, nenhum encaminhamento fosse realizado.

⇨ 6º Passo

Aplicação do Instrumento pelo pesquisador. Com a autorização da Secretaria de Saúde, o pesquisador teve acesso a uma Unidade de Atendimento Integrada no bairro Roosevelt. O público-alvo tratava-se de crianças, aguardando atendimento ambulatorial e pronto socorro. No período de maio a julho/2000, 374 questionários foram aplicados.

⇨ 7º Passo

Validação do Instrumento. A validação estatística não pôde, ainda, se confirmar, bem como nenhum questionário apresentou resultado significativo para posterior acompanhamento diagnóstico. Como explicação para o primeiro fato, a razão poderia estar atrelada à homogeneidade da amostra. Assim sendo, buscou-se realizar uma nova aplicação. Esta só foi viabilizada, mediante a aprovação de uma neuropediatra da Unidade de Atendimento Integrada do bairro Tibery, permitindo o contato com crianças que apresentavam sinais comprometedores e dignos de estudos para o seu desenvolvimento. As aplicações foram feitas na modalidade de interconsulta, durante o período de novembro/2000 a janeiro/2001, perfazendo um total de 59 aplicações. Através destas, selecionou-se uma criança para fazer parte da segunda etapa da pesquisa: Observação Diagnóstica.

Conjugando-se as duas aplicações, confirmou-se a hipótese antes levantada, tendo sido então alcançados índices que permitiam a validação estatística do Instrumento.

Paralelamente, durante o período transcorrido de outubro 1999 a dezembro de 2000, o pesquisador realizou Observações Diagnósticas de três crianças encaminhadas por duas instituições da cidade que tinham conhecimento da pesquisa. Uma destas crianças foi encaminhada pela APAE – Uberlândia e as outras duas, pelo Núcleo de Atenção Psicossocial – Infantil.

A criação do Instrumento

Durante a elaboração do projeto de pesquisa e, posteriormente, a execução dos treinamentos acima mencionados, era premente o estabelecimento das bases teóricas que pudessem direcionar a detecção de sinais de risco e suas manifestações clínicas. Esta era uma etapa fundamental do projeto, haja vista que para se diagnosticar é preciso antes encontrar meios de se levantar possíveis suspeitas. Apenas no transcorrer da execução do trabalho de campo é que se foi tornando mais nítido o quanto esta etapa de detecção inicial

era complexa e que necessitava de maior atenção que não havia sido primariamente prevista. Isto se confirma à medida em que, durante o percurso de diferentes direcionamentos estratégicos que pudessem dar início ao trabalho de pesquisa, foi se impondo a necessidade de se criar um suporte instrumental, que pudesse facilitar a detecção de sinais de risco de autismo infantil e que, ao mesmo tempo, pudesse se adequar à realidade do trabalho em Saúde Pública. Neste último sentido, o Instrumento deveria ser conciso e de fácil aplicação.

Antes de chegar ao Instrumento, propriamente dito, algumas sistematizações dos sinais indicadores foram sendo formuladas. A primeira delas surgiu da similitude entre os trabalhos de Geissmann & Geissmann (1993) e Mazet & Stoleru, (1990), conforme foi descrito no Capítulo 1. Posteriormente, esta síntese foi confrontada com a Tabela Interpretativa Psicogenética e as tabelas complementares: Tabela por Áreas de Desenvolvimento e Tabela Cronológica, conforme expostas nos ANEXOS 1 e 2, respectivamente (Chiappini & Miyares, 1997), assim como com a Escala ERC-N – Escala Resumida do Comportamento Infante de Sauvage (Barthélémy et al., 1991; Schwartzman, Assumpção Jr, et ali., 1995).

Dessa fase de elaboração resultou a Cartilha dos Indicadores de Risco de Autismo Infantil nos Dois Primeiros Anos de Vida, utilizada no primeiro treinamento de Agentes para a coleta de dados (ANEXO 3).

Como foi afirmado anteriormente, a cada passo dado para a coleta de dados foi se tornando necessária a elaboração de um instrumento de pesquisa com maior objetividade e concisão. Foram feitos alguns ajustes, porém mantendo-se os mesmos parâmetros já citados. O primeiro deles foi confrontar o período em que os sinais de risco se tornam críticos com aqueles períodos do desenvolvimento infantil em que Houzel (1997c) aponta como sendo os que mais freqüentemente são assinalados pela percepção dos familiares de que algo de incomum teve início em cada criança por ele acompanhada em sua pesquisa. O segundo, foi procurar estabelecer outro confronto, porém agora com a parte inicial (de zero a três anos) da Tabela de Evolução Maturativa elaborada por Soifer (1992), que apoiou-se em elementos advindos das proposições de Irene Lézine & Odette Brunet e Arnold Gesell (Soifer, 1992).

O primeiro resultado desses confrontos foi o estabelecimento dos períodos do desenvolvimento infantil, que já se encontravam esboçados na Cartilha, porém agora com maior clareza, aos quais corresponderiam cada uma das escalas do Instrumento a ser elaborado, posto que em cada um desses períodos foi suposto haver certa variabilidade na forma como os sinais se manifestam. As faixas etárias foram então divididas da seguinte forma:

- Três primeiros meses;
- Dos quatro a seis meses;
- Dos seis a nove meses;
- Dos quinze aos dezoito meses;
- Dos vinte e quatro aos trinta meses.

Estas faixas etárias foram assim constituídas em função de dois aspectos. Primeiro, por se tratarem de períodos significativos do desenvolvimento mental da criança. Segundo, por serem os períodos mais freqüentes que os pais relatam quanto ao aparecimento de sinais de risco de autismo infantil (Houzel, 1997).

Cada uma destas faixas etárias passou a constituir uma escala de detecção de sinais indicadores de risco de autismo infantil tomando-se por base o que fora descrito na Cartilha.

Muito embora o período relativo aos três primeiros meses seja significativo, ele é insuficiente para sustentar isoladamente uma possível indicação diagnóstica. Sendo assim, manteve-se agregado ao período subsequente – dos quatro a seis meses, formando um único período, que vai de zero aos seis meses, ou seja, o primeiro semestre de vida da criança, conforme a subdivisão feita por Chiappini & Miyares (1997), em sua Tabela Cronológica (ANEXO 2).

O segundo resultado foi a reunião das quatro escalas para formar uma “Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil” (ANEXO 4) que teve por objetivo identificação de possíveis dificuldades no desenvolvimento mental em crianças abaixo de três anos de idade, tomado-se como parâmetro de fundo alguns sinais discretos indicadores de risco de autismo infantil (hipótese básica da pesquisa), porém descritos agora na forma de comportamentos esperados e não em sua forma sintomática. Cabe destacar que apenas aqueles sinais que poderiam passar para a forma positivada foram inseridos na composição

da Ficha. Esta segunda modificação visou facilitar aplicação do Instrumento, assim como não incrementar situações de ansiedade nos responsáveis pelas crianças que viessem a responder às perguntas. Assim sendo, nesta Ficha são descritos os comportamentos esperados em crianças de acordo com a sua faixa etária, dentro de seu limite crítico.

As quatro escalas que compuseram a formatação inicial da “Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil” foram assim designadas:

Escala 01 - de zero aos seis meses

A- Três primeiros meses

B- Dos quatro ao seis meses

Escala 02 - dos seis aos nove meses

Escala 03 - dos quinze aos dezoito meses

Escala 04 - dos vinte e quatro meses aos trinta meses

O modo de aplicação do Instrumento

No início do trabalho de coleta de dados, foi definido que os marcadores de consulta da Unidade de Atendimento Integrado seriam os responsáveis pelo contato com os pais ou acompanhantes das crianças, fazendo o convite para a participação na pesquisa enquanto aguardavam a consulta médica. Estando os pais de acordo com a participação, eram encaminhados para uma sala reservada na qual o pesquisador esclarecia que se tratava de uma pesquisa sobre o desenvolvimento infantil. Para a aplicação da “Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil” o pesquisador, após coletar as informações básicas sobre a criança (nome, data de nascimento, nome dos pais) perguntava ao acompanhante da criança sobre cada comportamento descrito na Ficha. Alguns comportamentos podiam também ser observados diretamente com a presença da criança, quando se tratavam daqueles relacionados à faixa etária em que a criança se encontrava. Todos os itens deveriam ser respondidos até idade da criança na data de aplicação do Instrumento.

Para cada comportamento descrito deveria ser assinalada apenas uma das respostas correspondente à frequência em que este comportamento ocorria:

- Se ele nunca ocorria, assinalava-se o item (1)
- Se ele ocorresse às vezes assinalava-se o item (2)
- Se ele ocorresse sempre assinalava-se o item (3)

Amostragem da aplicação do Instrumento para validação

As quatro escalas foram administradas em um total de 433 crianças que buscaram atendimento pediátrico e neuropediátrico, ambulatorial e de pronto-socorro, nas Unidades de Atendimento Integrado (UAI – Roosevelt e UAI – Tibery) do Município de Uberlândia. A distribuição por faixa etária ocorreu da seguinte maneira:

- De zero aos seis meses
Três primeiros meses – 69 sujeitos
Dos quatro a seis meses – 55 sujeitos
- Dos seis a nove meses – 99 sujeitos
- Dos quinze aos dezoito meses – 83 sujeitos
- Dos vinte e quatro aos trinta meses - 127 sujeitos

Entretanto, o número de respondentes por Escala, para a análise estatística se distribuiu de forma cumulativa, a saber:

- Escala 01 – 363 crianças
- Escala 02 – 309 crianças
- Escala 03 - 210 crianças
- Escala 04 – 127 crianças

Comentários sobre a validação estatística

No intuito de se verificar como os itens de cada uma das escalas se estruturavam, eles foram analisados separadamente pelo método dos componentes principais, utilizando-se o *Statistical Package for Social Science (SPSS)*. Os índices de precisão dos fatores extraídos de cada uma das escalas foram calculados pelo *Alpha de Cronbach* através do programa *Reliability* do *SPSS*. Todos estes dados encontram-se detalhados no capítulo da Análise Estatística.

As análises dos componentes principais revelaram que cada uma das quatro Escalas pesquisadas agregou itens relacionados a um único fator.

Este fator está vinculado à proposição básica que norteou a construção do Instrumento que foram as manobras protetoras autísticas contidas nas *reação de evitação* e no *estado de excitação* utilizadas frente à ruptura traumática. Estas manobras implicam na

presença de dificuldade ou de impossibilidade do estabelecimento da relação com o outro e suas conseqüências trágicas para a formação do aparelho mental da criança. Portanto, deste ponto de vista, o fator evidenciado nestas escalas diz respeito à relação da criança com o outro, focalizado em diferentes períodos significativos de sua primeiríssima infância.

Portanto, a criação destas quatro escalas que compõem a versão final da “Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil” (ANEXO 5) se deu em função das dificuldades em se encontrar crianças que, abaixo dos trinta meses de vida, pudessem receber a assistência necessária antes que seus sintomas autísticos se agravassem ainda mais. Pois, após esta idade, podemos fazer uso tanto dos critérios diagnósticos apresentados pelo DSM-IV ou da CID-10, bem como dos critérios clínicos psicanalíticos, tal como aqueles apresentados por Tustin (1984). Nosso problema básico era encontrar uma maneira sistematizável e prática de proceder a identificação inicial dessas crianças ou, mais simplesmente, uma forma de levantar uma suspeita diagnóstica criteriosa. Portanto, este Instrumento não responde integralmente a questão diagnóstica, mas antes, a um identificador de possíveis casos de transtornos graves na primeira infância, sendo que o autismo infantil afigura-se como seu parâmetro - limite.

3.2.2. As observações diagnósticas

Na segunda etapa, a fase diagnóstica propriamente dita, empregamos a técnica proposta por Mélega (1998), Intervenções Terapêuticas Conjuntas Pais-Filhos, inspirada no Modelo de Observação da Relação Mãe-Bebê, conforme estruturado por Bick (1964), junto a crianças e pais que foram selecionados em função dos resultados significativos apresentados pelo Instrumento de identificação inicial.

Esta técnica empregada fundamenta-se na Observação da Relação Mãe-Bebê-Família com consultas ambulatoriais, através da qual buscamos manter dentro do possível, uma atitude afável, sem interferir no atendimento que a mãe e familiares forneciam à criança, possibilitando ao observador participar das ansiedades presentes, perceber os tipos de ligações que se estabeleciam e o espaço que a criança ocupava na dinâmica familiar. Após as consultas, foram registrados os conteúdos das observações, bem como as impressões, os sentimentos e as percepções do observador - pesquisador. As observações tiveram uma duração média de uma hora, perfazendo um total de no mínimo quatro e no máximo seis sessões para cada um dos casos selecionados.

As crianças e seus pais foram observados no ambulatório da Clínica de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia e no Núcleo de Atenção Psicossocial Infantil do município de Uberlândia.

3.3. Sujeitos

Os quatro sujeitos da pesquisa foram crianças, com idade entre zero e três anos, seus respectivos pais e/ou familiares. Estas crianças foram selecionadas a partir da aplicação do Instrumento “Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil”, por apresentarem padrões de respostas que nos fizeram levantar a suspeita da presença de sinais clínicos de risco de evolução de Autismo Infantil.

3.4. Procedimento de análise dos resultados

As crianças e suas famílias foram observadas pelo pesquisador, após a aplicação do Instrumento em que se levantou a suspeita de dificuldades subjetivas, tendo como referência tanto a padronização de análise dos resultados quantitativos do Instrumento como de sua análise qualitativa, que está baseada nos três vetores considerados como primordiais na constituição psíquica do sujeito. São eles: o olhar, o corpo e a palavra.

Dentre os elementos descritivos que caracterizam o adoecer autístico, colocamos em destaque estes três vetores significantes para evidenciar o que, tanto no autismo infantil como em suas formas correlatas, constituem as bases de um paradigma psicopatológico que enseja nossa hipótese fundamental para pensar e articular os diferentes fracassos na constituição do aparelho psíquico nos primeiros anos de vida.

Muito embora eles possam evidenciar diferentes aspectos da estruturação psíquica, decerto eles mantêm entre si uma relação intrínseca. Isso é o que podemos acompanhar quando Jardim (1996) diz que...*o sujeito psíquico advém de uma operação que vai do corpo à imagem, da imagem à palavra e da palavra ao desejo*(p. 73).

Em função da formalização do Instrumento, composto por etapas ou períodos, encontramos uma certa variabilidade na conformação geral dos itens que compõem cada escala. Sendo assim, na primeira escala temos a presença de mais itens que estão relacionados ao campo da interação através do olhar e do corpo (tanto esquema corporal como da imagem corporal) e pouquíssimos quanto à interação no campo da palavra. Já nas escalas 2 e 3 vamos encontrar um grande número de itens relacionados ao campo do corpo,

uma diminuição relativa ao campo do olhar e incremento do itens relativos ao campo da palavra. Já na última escala temos uma presença quase integral de itens relativos ao campo da palavra.

Apesar de termos a presença desta variabilidade quantitativa e qualitativa dos itens na formação de cada escala, cada conjunto responde a presença de um mesmo e único fator, a relação com o outro através de três vetores cruciais que formam a base para a formação da subjetividade humana: o campo do olhar, do corpo e da palavra. De outro modo, podemos dizer que as quatro escalas acompanham o fluxo do desenvolvimento psíquico da criança.

Com relação ao campo do olhar, referimo-nos às manifestações da criança no que diz respeito aos contatos visuais e reações diante do olhar do outro, constitutivo do desejo e da imagem do corpo, dando destaque ao estágio do espelho como primordial para a instauração da imagem especular e dos investimentos libidinais pelo olhar/escuta dos pais. Nesta categoria estão incluídos os itens: 1.1, 1.3, 1.5, 1.6, 2.2.

A imagem do corpo da criança se constitui mediante os investimentos libidinais do outro e da instauração do circuito pulsional do bebê, que se manifesta através de movimentos auto-eróticos, de expressões vocais e corporais como oferecimento de seu corpo ao outro, início de seu alienamento ao desejo do outro, que irá fornecer a entrada do sujeito humano na ordem simbólica do desejo. O modo como a criança se posiciona frente à sua imagem constituída, a seu “eu” que começa a ser delineado, é o que irá caracterizar as atitudes levantadas em cada etapa de vida, que destacamos a partir dos seguintes itens do Instrumento: 1.2, 1.4, 1.8, 1.9, 1.11, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 3.1, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.10, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11.

A categoria da palavra inclui as manifestações vocais do bebê e sua relação com o outro inseridos no universo da linguagem e da simbolização, podendo arrolar nesta categoria os itens: 1.7, 1.10, 3.2, 3.3, 3.9, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7.

CAPÍTULO IV

ANÁLISE DOS RESULTADOS

*Atenção
Essa vida contém
cenas explícitas de tédio
Nos intervalos da emoção
Atenção
Quem não gostar
que conte outra,
encontre, corra atrás,
enfrente, tente, invente
sua própria versão
Aqui não tem
segunda sessão
Aqui não tem
Segunda sessão*

(Arnaldo Antunes, 2001)

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Quanto ao sujeitos da pesquisa, gostaríamos de dizer que eles foram selecionados, apenas em certo sentido pois, os três primeiros foram encaminhados para uma avaliação clínica que poderia ter sido norteadas por outras proposições para a efetuação do diagnóstico. Apenas o último caso foi efetivamente selecionado através da suspeita levantada quanto a presença de sinais indicadores de risco em função do conjunto de respostas ao Instrumento durante o processo de sua aplicação para a validação do mesmo. Este fato não retira o caráter que quisemos atribuir a todos eles ao fazerem parte da pesquisa, posto que dessa forma encontramos uma maneira de demonstrar da utilização do Instrumento associado ao trabalho de observações diagnósticas e deste modo viabilizarmos o que consideramos nosso compromisso maior de trabalharmos em direção à prevenção.

A presença de um único caso, oriundo da aplicação do Instrumento na população em geral, está vinculada ao fato de havermos tido a necessidade de limitarmos o número de aplicações face às condições já explicitadas no capítulo anterior. Além disso, este percentual de incidência está dentro dos parâmetros apontados pela literatura científica.

4.1. A análise da aplicação do Instrumento

Neste tópico apresentaremos e comentaremos os resultados da aplicação do Instrumento nos quatro sujeitos que foram selecionados para a segunda etapa da pesquisa, as observações diagnósticas. Estas últimas serão apresentadas no tópico seguinte, quando serão discutidas e correlacionadas ao conteúdo deste tópico.

Optamos por manter uma cópia da aplicação do Instrumento de cada criança no corpo do texto, portanto, sem colocá-los nos anexos como seria de praxe. Esta decisão decorreu da importância para os leitores de poderem visualizar os fluxos das respostas de maneira mais próxima ao que deles descrevemos e discutimos. Cada fluxo de respostas forma uma espécie de ‘curva imaginária’ que norteou a análise qualitativa que realizamos para cada sujeito em sua singularidade.

SUJEITO 1: André

André veio indicado pela APAE - Uberlândia para que fosse feita uma avaliação psicológica, pois naquela instituição não se pôde estabelecer contato com ele durante as

entrevistas, por ele apresentar alguns sinais que poderiam indicar um possível caso de autismo.

Cabe esclarecer então que a avaliação de André tinha como primeira motivação sua aceitação ou não no quadro de alunos que participam das atividades educativas institucionais, o que vem sendo uma solicitação cada vez mais constante por parte das instituições, quando há alguma suspeita de autismo ou de psicose infantil.

Após esclarecer à mãe quanto ao teor da pesquisa, uma vez que a mesma ia ao encontro do que estava sendo solicitado pela APAE, ela concordou em participar.

Na data de aplicação do Instrumento, início de nossos contatos, André contava com dois anos e cinco meses.

Dentro de uma perspectiva geral dos resultados da aplicação do Instrumento, André apresenta, nas Escalas 1, 2 e 3 respostas bastante irregulares, oscilando entre respostas positivas e negativas, sendo que somente na escala 4 podemos encontrar uma constância no padrão de respostas negativas, que estão relacionadas ao aspecto da fala. Este último ponto foi uma das primeiras colocações feitas pela mãe de André, que diz se preocupar com o filho e querer que ele fale como as outras crianças.

Desde o início, André apresenta comprometimento no que diz respeito à compreensão e aquisição da linguagem. Algumas das respostas positivas ora estão relacionadas a aspectos do contato com sua mãe, e não com outras pessoas, ora a aspectos de seu desenvolvimento motor. Porém, este último começa, desde o segundo semestre de vida, a apresentar significativos atrasos em sua aquisição.

Alguns elementos relatados durante a aplicação do Instrumento merecem ser considerados. O primeiro deles refere-se a um significativo grau de hipotonia e à presença de insônias calmas de curta duração. O segundo deles se refere a um aspecto contraditório na fala da mãe quanto ao fato dele se aproximar de outras crianças e, por outro lado, dele não gostar de brincar com outras crianças. O terceiro diz respeito a uma crise convulsiva sofrida por André ao onze meses, que de início foi chamado pela mãe de “desmaio” e referido a uma idade posterior, um ano e meio. Nesta época, foi feito um eletroencefalograma, trazido pela mãe, cujo resultado não apontava qualquer espécie de desordem. Entretanto, André recebeu a prescrição de medicamentos (Tegretol) e, mais tarde, um diagnóstico, dado por um outro médico, de retardo mental. Não apresentou um quadro posterior de convulsões.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Nome: André O. L.

Nasc.:28/04/1997 Data: 29/09/1999

1 - NUNCA 2 - ÀS VEZES 3- SEMPRE

1 - DE ZERO AOS SEIS MESES			
- ATE O TERCEIRO MÊS			
	1	2	3
- Interage com a mãe, através do olhar, enquanto mama.			X
- Sorri diante dos rostos dos familiares.	X		
- responsivo à aproximação das pessoas, buscando-as com os olhos, movimentando os braços e pernas.	X		
- demonstra reconhecer as vozes do pai ou da mãe, através de balbucios, movimentos corporais e choramingos.			X
- DOS TRÊS AOS SEIS MESES			
- Manifesta alegria diante das pessoas (movimentos de pernas, vocalizações).	X		
- manifesta reações diante de sua imagem no espelho, tentando pegá-la, tocando a si mesmo, apontando para a imagem.			X
- Vocaliza várias sílabas definidas.	X		
- Percebe os objetos que estão próximos, tentando alcançá-los e tocá-los.			X
- Distingue os rostos familiares dos rostos estranhos.	X		
0- Faz uso de várias entonações de voz com a finalidade de comunicar-se.	X		
1- Já se senta com o apoio de um adulto.			X
2 - DOS SEIS AOS NOVE MESES			
	1	2	3
- Brinca de jogar os objetos no chão ou de esconde-esconde.	X		
- Reconhece as expressões faciais de raiva, alegria e aprovação das pessoas que o rodeiam	X		
- Solicita ser pego no colo, estendendo os braços ou inclinando seu corpo em direção ao corpo do adulto	X		
- Faz imitações ou gestos simbólicos, como dar adeus.	X		
- Busca consolo quando se machuca.			X
- Mastiga alimentos sólidos.			X
- Engatinha.	X		
- Senta-se sozinho.	X		
3 - DOS QUINZE AOS DEZOITO MESES			
	1	2	3
- Brinca de faz-de-conta com objetos.	X		
- Compreende o que as outras pessoas querem lhe expressar.	X		
- Chama pelas pessoas.	X		
- Beija e abraça o pescoço de quem o segura no colo.			X
- Aponta com o dedo para as coisas que quer.			X
- Mantém-se concentrado nas suas brincadeiras por tempo prolongado	X		
- Colabora na sua alimentação ajudando com a colher.	X		
- Aceita diferentes tipos de alimentos.			X
- Desenvolve-se bem na fala	X		
0- Desenvolve-se bem no andar.	X		
4 - DOS VINTE E QUATRO MESES AOS TRINTA MESES			
	1	2	3
- Sabe dizer não com a cabeça.	X		
- Fala seu próprio nome.	X		
- Constrói frases próprias com várias palavras.	X		
- Utiliza os pronomes pessoais – eu, tu ou você.	X		
- Fala enquanto brinca, repetindo cenas vistas ou vividas.	X		
- Interessa-se por histórias infantis.	X		
- É capaz de reproduzir, em parte, as histórias infantis que lhe são contadas.	X		
- Compartilha seus brinquedos com outras crianças.		X	
- desenvolve-se bem em suas capacidades corporais através de movimentos como pular, correr, dançar, subir, escor.			X
0- É capaz de ajudar em pequenas tarefas domésticas.	X		
1- Alimenta-se sozinho.	X		

SUJEITO 2: Pedro

Esta criança, que aqui chamaremos de Pedro, foi encaminhada ao NAPS – Infantil (Núcleo de Atendimento Psicossocial) de Uberlândia. Havia sido solicitado por uma neuropediatra que a Instituição fizesse uma avaliação da criança, por ela não apresentar desordens neurológicas que justificassem o seu quadro clínico. Como a equipe do NAPS possuía conhecimento a respeito desta pesquisa, recebemos a solicitação de realizar a avaliação de Pedro.

Na data da aplicação, Pedro contava com dois anos e meio. As informações relativas ao questionário nos foram dadas por sua mãe, para as etapas precedentes. Pudemos observá-lo diretamente na etapa em que se encontrava.

O que de pronto nos chama a atenção, em uma observação geral do fluxo das respostas, é que Pedro nas escalas 1 e 2 parece ter tido uma sequência bastante razoável em seu primeiro ano de desenvolvimento. Tal resposta pode corresponder a duas hipóteses bem diferentes. A primeira, diz respeito à mãe haver reconfigurado o passado em função do que mais tarde veio a se dar com seu filho. E a segunda, que Pedro possa de fato ter se desenvolvido até certo ponto de maneira esperada, mas que só depois de seu primeiro ano tenha se precipitado o seu intenso fechamento autístico. Pensamos que só as observações conjuntas puderam nos auxiliar nesta questão, do que houvera se passado com ele, mas sobretudo o que ainda hoje se passa.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Nome: Pedro S. C.

Nasc.: 30/07/1997 Data: 11/02/00

1 - NUNCA 2 - ÀS VEZES 3- SEMPRE

01 – DE ZERO AOS SEIS MESES			
A- ATÉ O TERCEIRO MÊS			
	1	2	3
1- Interage com a mãe, através do olhar, enquanto mama.			X
2- Sorri diante dos rostos dos familiares.			X
3- É responsivo à aproximação das pessoas, buscando-as com os olhos, movimentando os braços e pernas.			X
4- Demonstra reconhecer as vozes do pai ou da mãe, através de balbucios, movimentos corporais e choramingos.			X
B- DOS TRÊS AOS SEIS MESES			
5- Manifesta alegria diante das pessoas (movimentos de pernas, vocalizações).			X
6- Manifesta reações diante de sua imagem no espelho, tentando pegá-la, tocando a si mesmo, apontando para a imagem.			X
7- Vocaliza várias sílabas definidas.			X
8- Percebe os objetos que estão próximos, tentando alcançá-los e tocá-los.			X
9- Distingue os rostos familiares dos rostos estranhos.			X
10- Faz uso de várias entonações de voz com a finalidade de comunicar-se.			X
11- Já se senta com o apoio de um adulto.			X
02 – DOS SEIS AOS NOVE MESES			
	1	2	3
1- Brinca de jogar os objetos no chão ou de esconde-esconde.			X
2- Reconhece as expressões faciais de raiva, alegria e aprovação das pessoas que o rodeiam			X
3- Solicita ser pego no colo, estendendo os braços ou inclinando seu corpo em direção ao corpo do adulto			X
4- Faz imitações ou gestos simbólicos, como dar adeus.			X
5- Busca consolo quando se machuca.			X
6- Mastiga alimentos sólidos.			X
7- Engatinha.			X
8- Senta-se sozinho.			X
03 – DOS QUINZE AOS DEZOITO MESES			
	1	2	3
1- Brinca de faz-de-conta com objetos.	X		
2- Compreende o que as outras pessoas querem lhe expressar.	X		
3- Chama pelas pessoas.	X		
4- Beija e abraça o pescoço de quem o segura no colo.		X	
5- Aponta com o dedo para as coisas que quer.	X		
6- Mantém-se concentrado nas suas brincadeiras por tempo prolongado			X
7- Colabora na sua alimentação ajudando com a colher.	X		
8- Aceita diferentes tipos de alimentos.			X
9- Desenvolve-se bem na fala	X		
10- Desenvolve-se bem no andar.			X
04 – DOS VINTE E QUATRO MESES AOS TRINTA MESES			
	1	2	3
1- Sabe dizer não com a cabeça.	X		
2- Fala seu próprio nome.	X		
3- Constrói frases próprias com várias palavras.	X		
4- Utiliza os pronomes pessoais – eu, tu ou você.	X		
5- Fala enquanto brinca, repetindo cenas vistas ou vividas.	X		
6- Interessa-se por histórias infantis.	X		
7- É capaz de reproduzir, em parte, as histórias infantis que lhe são contadas.	X		
8- Compartilha seus brinquedos com outras crianças.	X		
9- Desenvolve-se bem em suas capacidades corporais através de movimentos como pular, correr, dançar, subir, descer.			X
10- É capaz de ajudar em pequenas tarefas domésticas.	X		
11- Alimenta-se sozinho.	X		

SUJEITO 3: Wesley

Wesley também veio por encaminhamento do NAPS – Infantil (Núcleo de Atendimento Psicossocial), que solicitou-nos uma avaliação das condições da criança que estava sendo recebida pela Instituição. Ele chegou ao NAPS através de um encaminhamento feito pela psicóloga de uma das Unidades de Saúde do Município (Uberlândia – MG), que acompanha a avó de Wesley, após esta última haver se queixado das dificuldades do neto.

No nosso primeiro contato, data da aplicação, Wesley contava com um ano e dez meses e veio trazido pela mãe, que respondeu ao Instrumento.

Os resultados encontrados através da aplicação do Instrumento nos chamaram a atenção pelo movimento oscilatório que se apresenta ao longo das respostas dadas pela mãe relativas à primeira escala (1º semestre de vida). Nela, fica caracterizada a ausência de sorrisos e de outros contatos que não sejam com a mãe. Porém, o que torna estas respostas ainda mais significativas é o fato de que no segundo semestre de vida (escala 2) Wesley apresenta uma recuperação surpreendente. As respostas, nesta escala, são todas positivas. Entretanto, na escala seguinte (escala 3) voltamos a encontrar a oscilação de respostas no que tange ao contato com o outro. Apresenta um atraso significativo no desenvolvimento da fala e da marcha.

Entretanto, após este primeiro contato (aplicação do Instrumento) com Wesley e sua mãe, chegou até nossas mãos uma outra aplicação do mesmo Instrumento, que já havia sido feita pela psicóloga do NAPSI, sendo que nesta constavam respostas dadas pela avó de Wesley.

De início, levamos apenas em consideração as respostas dadas pela mãe de Wesley e arquivamos a outra aplicação, apesar de termos percebido que havia notórias diferenças entre os dois conjuntos de respostas. Em função da leitura posterior das anotações das observações diagnósticas, através da qual buscávamos traçar as linhas básicas para a análise do caso, percebemos a significância de retornarmos às respostas dadas pela avó ao Instrumento.

De maneira geral, o padrão de respostas da avó indica-nos uma criança que não teve, em momento algum, um desenvolvimento propriamente normal, como dissemos das respostas da mãe quanto ao segundo semestre de vida de Wesley. Por ora, gostaríamos de

ênfatizar a impressão superficial que nos causa esta outra aplicação, pois é como se tratasse de outra criança e não apenas de um outro olhar sobre a mesma criança. Trata-se neste caso, de uma outra criança que tem um repertório muito pior que a primeira. Por esta razão, incluimos, mais adiante, também os resultados deste outra aplicação do Instrumento, através da qual buscaremos discutir, detalhadamente, as semelhanças e as diferenças, assim como esta duplicidade relacionada à dimensão vivencial de Wesley e suas possíveis conseqüências, no próximo tópico.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL (1)

Nome: Wesley A. M.R.

Nasc.: 29/09/98.

Data: 19/ 07/00

Respostas dadas pela mãe

1 - NUNCA 2 - ÀS VEZES 3- SEMPRE

01 - DE ZERO AOS SEIS MESES		1	2	3
A- ATE O TERCEIRO MÊS				
1- Interage com a mãe, através do olhar, enquanto mama.				X
2- Sorri diante dos rostos dos familiares.		X		
3- E responsivo à aproximação das pessoas, buscando-as com os olhos, movimentando os braços e pernas.		X		
4- Demonstra reconhecer as vozes do pai ou da mãe, através de balbucios, movimentos corporais e choramingos.				X
B- DOS TRÊS AOS SEIS MESES				
5- Manifesta alegria diante das pessoas (movimentos de pernas, vocalizações).		X		
6- Manifesta reações diante de sua imagem no espelho, tentando pegá-la, tocando a si mesmo, apontando para a imagem.				X
7- Vocaliza várias sílabas definidas.		X		
8- Percebe os objetos que estão próximos, tentando alcançá-los e tocá-los.			X	
9- Distingue os rostos familiares dos rostos estranhos.				X
10- Faz uso de várias entonações de voz com a finalidade de comunicar-se.				X
11- Já se senta com o apoio de um adulto.				X
02 - DOS SEIS AOS NOVE MESES				
1- Brinca de jogar os objetos no chão ou de esconde-esconde.				X
2- Reconhece as expressões faciais de raiva, alegria e aprovação das pessoas que o rodeiam				X
3- Solicita ser pego no colo, estendendo os braços ou inclinando seu corpo em direção ao corpo do adulto				X
4- Faz imitações ou gestos simbólicos, como dar adeus.				X
5- Busca consolo quando se machuca.				X
6- Mastiga alimentos sólidos.				X
7- Engatinha.				X
8- Senta-se sozinho.				X
03 - DOS QUINZE AOS DEZOITO MESES				
1- Brinca de faz-de-conta com objetos.			X	
2- Compreende o que as outras pessoas querem lhe expressar.				X
3- Chama pelas pessoas.				X
4- Beija e abraça o pescoço de quem o segura no colo.		X		
5- Aponta com o dedo para as coisas que quer.				X
6- Mantém-se concentrado nas suas brincadeiras por tempo prolongado		X		
7- Colabora na sua alimentação ajudando com a colher.				X
8- Aceita diferentes tipos de alimentos.				X
9- Desenvolve-se bem na fala		X		
10- Desenvolve-se bem no andar.		X		
04 - DOS VINTE E QUATRO MESES AOS TRINTA MESES				
1- Sabe dizer não com a cabeça.				
2- Fala seu próprio nome.				
3- Constrói frases próprias com várias palavras.				
4- Utiliza os pronomes pessoais – eu, tu ou você.				
5- Fala enquanto brinca, repetindo cenas vistas ou vividas.				
6- Interessa-se por histórias infantis.				
7- E capaz de reproduzir, em parte, as histórias infantis que lhe são contadas.				
8- Compartilha seus brinquedos com outras crianças.				
9- Desenvolve-se bem em suas capacidades corporais através de movimentos como pular, correr, dançar, subir, descer.				
10- E capaz de ajudar em pequenas tarefas domésticas.				
11- Alimenta-se sozinho.				

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL (2)

Nome: Wesley A. M. R.

Nasc.: 29/09/98

Data: 30/05/00

Respostas dadas pela avó

1 - NUNCA 2 - ÀS VEZES 3 - SEMPRE

01 - DE ZERO AOS SEIS MESES	1	2	3
A- ATÉ O TERCEIRO MÊS			
1- Interage com a mãe, através do olhar, enquanto mama.			X
2- Sorri diante dos rostos dos familiares.	X		
3- É responsivo à aproximação das pessoas, buscando-as com os olhos, movimentando os braços e pernas.	X		
4- Demonstra reconhecer as vozes do pai ou da mãe, através de balbucios, movimentos corporais e choramingos. Avó não lembra			
B- DOS TRÊS AOS SEIS MESES			
5- Manifesta alegria diante das pessoas (movimentos de pernas, vocalizações).			X
6- Manifesta reações diante de sua imagem no espelho, tentando pegá-la, tocando a si mesmo, apontando para a imagem.			X
7- Vocaliza várias sílabas definidas.	X		
8- Percebe os objetos que estão próximos, tentando alcançá-los e tocá-los.	X		
9- Distingue os rostos familiares dos rostos estranhos.		X	
10- Faz uso de várias entonações de voz com a finalidade de comunicar-se.	X		
11- Já se senta com o apoio de um adulto.			X
02 - DOS SEIS AOS NOVE MESES	1	2	3
1- Brinca de jogar os objetos no chão ou de esconde-esconde.			X
2- Reconhece as expressões faciais de raiva, alegria e aprovação das pessoas que o rodeiam	X		
3- Solicita ser pego no colo, estendendo os braços ou inclinando seu corpo em direção ao corpo do adulto		X	
4- Faz imitações ou gestos simbólicos, como dar adeus.			X
5- Busca consolo quando se machuca.	X		
6- Mastiga alimentos sólidos.	X		
7- Engatinha.	X		
8- Senta-se sozinho.			X
03 - DOS QUINZE AOS DEZOITO MESES	1	2	3
1- Brinca de faz-de-conta com objetos.	X		
2- Compreende o que as outras pessoas querem lhe expressar.			X
3- Chama pelas pessoas.	X		
4- Beija e abraça o pescoço de quem o segura no colo.	X		
5- Aponta com o dedo para as coisas que quer.			X
6- Mantém-se concentrado nas suas brincadeiras por tempo prolongado	X		
7- Colabora na sua alimentação ajudando com a colher.			X
8- Aceita diferentes tipos de alimentos.	X		
9- Desenvolve-se bem na fala		X	
10- Desenvolve-se bem no andar.		X	
04 - DOS VINTE E QUATRO MESES AOS TRINTA MESES	1	2	3
1- Sabe dizer não com a cabeça.			
2- Fala seu próprio nome.			
3- Constrói frases próprias com várias palavras.			
4- Utiliza os pronomes pessoais – eu, tu ou você.			
5- Fala enquanto brinca, repetindo cenas vistas ou vividas.			
6- Interessa-se por histórias infantis.			
7- É capaz de reproduzir, em parte, as histórias infantis que lhe são contadas.			
8- Compartilha seus brinquedos com outras crianças.			
9- Desenvolve-se bem em suas capacidades corporais através de movimentos como pular, correr, dançar, subir, descer.			
10- É capaz de ajudar em pequenas tarefas domésticas.			
11- Alimenta-se sozinho.			

SUJEITO 4: Marcos

A aplicação do Instrumento foi feita na Unidade de Atendimento Integrado. A criança em questão contava com 1 ano e 8 meses e estava passando por avaliação neurológica em função de atraso no desenvolvimento. A criança já havia sido atendida pela psicóloga da unidade e já havia realizado algumas avaliações. Nada encontraram que pudesse explicar suas dificuldades. As perguntas foram respondidas pela mãe, que segurava a criança no colo.

Podemos observar, através das respostas encontradas, que desde o início da vida a criança em questão se encontrava em dificuldades, o que só foi alarmado pela mãe através do atraso na linguagem. Em todas as escalas a criança apresenta a maioria de respostas negativas, exceto por duas respostas na escala 1, ambas referentes a aspectos corporais.

Marcos não interagia com o outro, seja através do olhar, ou de respostas motoras e vocais. Também não demandava esta interação e não reagia à ausência da mãe, como pode ser observado na ficha abaixo.

A mãe diz que o atraso na fala foi o fator primordial para sua procura de atendimento neuropediátrico, embora já percebesse desde o início da vida de Marcos algumas diferenças com relação à outras crianças, mas que ela considerava normal. Marcos foi sempre uma criança quieta, parada e durante a aplicação do Instrumento isso também pode ser observado, o que chamou a atenção do pesquisador. A criança apresentava um olhar vazio, com uma certa tristeza, que será melhor discutido a partir das observações diagnósticas.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Nome: Marcos V. D

Nasc.: 26 / 02 / 99 Data: 26 / 12 / 00

1 - NUNCA 2 - ÀS VEZES 3 - SEMPRE

01 - DE ZERO AOS SEIS MESES	1	2	3
A- ATÉ O TERCEIRO MÊS			
1- Interage com a mãe, através do olhar, enquanto mama.	X		
2- Sorri diante dos rostos dos familiares.			X
3- É responsivo à aproximação das pessoas, buscando-as com os olhos, movimentando os braços e pernas.	X		
4- Demonstra reconhecer as vozes do pai ou da mãe, através de balbucios, movimentos corporais e choramingos.	X		
B- DOS TRÊS AOS SEIS MESES			
5- Manifesta alegria diante das pessoas (movimentos de pernas, vocalizações).	X		
6- Manifesta reações diante de sua imagem no espelho, tentando pegá-la, tocando a si mesmo, apontando para a imagem.	X		
7- Vocaliza várias sílabas definidas.	X		
8- Percebe os objetos que estão próximos, tentando alcançá-los e tocá-los.			X
9- Distingue os rostos familiares dos rostos estranhos.	X		
10- Faz uso de várias entonações de voz com a finalidade de comunicar-se.	X		
11- Já se senta com o apoio de um adulto.	X		
02 - DOS SEIS AOS NOVE MESES	1	2	3
1- Brinca de jogar os objetos no chão ou de esconde-esconde.	X		
2- Reconhece as expressões faciais de raiva, alegria e aprovação das pessoas que o rodeiam	X		
3- Solicita ser pego no colo, estendendo os braços ou inclinando seu corpo em direção ao corpo do adulto	X		
4- Faz imitações ou gestos simbólicos, como dar adeus.	X		
5- Busca consolo quando se machuca.	X		
6- Mastiga alimentos sólidos.	X		
7- Engatinha.	X		
8- Senta-se sozinho.	X		
03 - DOS QUINZE AOS DEZOITO MESES	1	2	3
1- Brinca de faz-de-conta com objetos.	X		
2- Compreende o que as outras pessoas querem lhe expressar.	X		
3- Chama pelas pessoas.	X		
4- Beija e abraça o pescoço de quem o segura no colo.	X		
5- Aponta com o dedo para as coisas que quer.	X		
6- Mantém-se concentrado nas suas brincadeiras por tempo prolongado	X		
7- Colabora na sua alimentação ajudando com a colher.	X		
8- Aceita diferentes tipos de alimentos.	X		
9- Desenvolve-se bem na fala	X		
10- Desenvolve-se bem no andar.	X		
04 - DOS VINTE E QUATRO MESES AOS TRINTA MESES	1	2	3
1- Sabe dizer não com a cabeça.			
2- Fala seu próprio nome.			
3- Constrói frases próprias com várias palavras.			
4- Utiliza os pronomes pessoais – eu, tu ou você.			
5- Fala enquanto brinca, repetindo cenas vistas ou vividas.			
6- Interessa-se por histórias infantis.			
7- É capaz de reproduzir, em parte, as histórias infantis que lhe são contadas.			
8- Compartilha seus brinquedos com outras crianças.			
9- Desenvolve-se bem em suas capacidades corporais através de movimentos como pular, correr, dançar, subir, descer.			
10- É capaz de ajudar em pequenas tarefas domésticas.			
11- Alimenta-se sozinho.			

4.2. A análise das observações diagnósticas

4.2.1. Sujeito 1 - André (2 anos e 5 meses)

*eu fico louco
eu fico fora de si
eu fica assim
eu fica fora de mim
eu fico um pouco
depois eu saio daqui
eu vai embora
eu fico fora de si
eu fico oco
eu fica bem assim
eu fico sem ninguém em mim*

(Arnaldo Antunes, 1995)

A CRIANÇA, SUA HISTÓRIA E A REDE AFETIVO - FAMILIAR

Além das informações a respeito de André já contidas no item anterior, ao final da entrevista de Aplicação do Instrumento, a mãe faz referência a várias pessoas da família materna e paterna com “problemas de cabeça”, incluindo a si mesma e ao marido, cujo intuito nos pareceu ser de estabelecer algum parâmetro que pudesse referenciar as dificuldades de compreensão e aprendizagem de seu filho. Quando enuncia esta condição, ela manifesta uma expressão vaga e distante, em que bem se percebe traços mínimos de angústia, parecendo-nos estar em constante estado ‘aéreo’, apesar de suas colocações exprimirem preocupação com a situação de André.

Isso é o que também se passa na primeira observação diagnóstica quando ela retoma a questão de seu filho ter condições de aprender, fazendo, logo depois, referência a si mesma e às suas dificuldades de aprendizagem desde pequena. Acrescenta que passou por muitos psicólogos e interrompeu seus estudos na terceira série porque viu que “não tinha jeito mais.”

Apesar de André possuir dificuldades de compreensão e aprendizagem, sua mãe traz alguns exemplos de situações em que ele manifesta certo grau de entendimento ao se dirigir aos outros como referência, principalmente a ela, olhando para as pessoas no intuito de saber se ele pode ou não mexer em alguma coisa.

Esta preocupação da mãe é retomada na observação seguinte, quando ela questiona sobre a necessidade de escola especial para André, desta vez colocando ênfase na situação sócio – econômica da família. Ela explica que seu marido encontrou emprego na zona rural,

bem distante da cidade, havendo uma perspectiva de mudança de toda a família, o que poderia prejudicar ainda mais a situação de André. Este assunto também será abordado pelo pai de maneira semelhante, o que será tratado mais adiante.

Um outro aspecto bastante curioso, diz respeito à forma como André responde à injunção da palavra do outro, que pode ser apreendida em uma situação ocorrida durante a primeira observação. Nesta situação, ele parece responder mecanicamente, como podemos observar a seguir:

(...)A tampa da caixa de brinquedos cai, só que desta vez sua cabeça e mãos não estão na direção da tampa. Faz um enorme barulho. André olha assustado para a caixa. Volta-se para a mãe, joga-lhe os bonecos que estão à sua frente e chora forte e abruptamente.

A mãe se levanta e o pega por debaixo dos braços, encostando-o em seu corpo, quase sem levantá-lo do chão. Fala com ele: "Ficou nervoso? Fica nervoso não... Pára de chorar... Vá brincar de novo."

André pára de chorar também de maneira abrupta. Ela se senta, olha para ele e limpa suas lágrimas. Diz para ele ir pegar os bonecos. André vai para o outro lado da sala e fica parado olhando para cima.(...)[1^a Obs.]

Neste contexto, é imprescindível acrescentar um dado importante:- a presença constante de Jéssica (irmã mais velha de André, cinco anos) durante todas as seis observações. A relação estabelecida entre os dois pode ser caracterizada através das situações que se seguem:

(...)Ele se vira e olha em direção a Jéssica e à caixa. Corre para perto da Jéssica de forma excitada. Ela imediatamente lhe diz: "É André, já vem atrás de mim." Nessa hora dá para perceber que André havia feito xixi na roupa, enquanto ele ficou brincando com a cadeira. Ele chega perto da cadeirinha e a toca. Jéssica logo pega o caminhão, o avião e um saco de animais de plástico, os joga no chão para que André brincasse com eles.

Ele tenta insistentemente pegar a tesoura e ela, se fazendo de desentendida, impede-o de pegar não só a tesoura como a cola e a revistinha, sempre insistindo para que ele pegasse uma outra coisa que não aquilo pelo qual ele se interessava. A mãe tentava dizer para ela deixar que ele pegasse, mas ela não aceitava. Depois de tanta negação André se afasta e vai em direção à porta, onde pára e fica olhando em sua direção. Ela pergunta para ele: "que isso, André?" Ele volta para a mesinha e tenta pegar mais uma vez as coisas e ela não lhe permite. Ele se afasta e segue em direção ao ventilador. Senta-se no chão e começa a girar a grade fazendo de início o som de "um"(...).[2^a Obs.]

(...)André volta a empurrar a mesa, até que a mesa volta a encostar em Jéssica. Ela empurra a mesa novamente, levanta-se e senta-se na mesa, agora só com a tesoura na mão. André tenta empurrar a mesa e, como não consegue, começa a resmungar. A mãe intervém dizendo para Jéssica que não é para ela fazer isso porque senão o André vai ficar nervoso. Jéssica desce da mesa e vai se sentar perto das coisas que estão no chão,

brincando agora com a massinha. André continua empurrando a mesa, girando-a, empurrando contra a parede.(...)[3ª Obs.]

(...)Jéssica sai da mesa e busca uma folha de papel na caixa. Vai até à mesa, pega um giz de cera e começa a escrever algo. Faz isso chamando a atenção de André para que ele visse como fazia. Ele não se importa. Ela desiste, leva a folha de volta para a caixa, dizendo para ele: “então fica aí sozinho”.

Ela começa a falar com ele num tom bravo e ele passa a empurrar a mesa. Ela se irrita com ele, lhe dizendo: “Ah, menino, seu capeta.” Sua mãe a repreende firmemente, chamando-a para que venha se sentar perto dela. Ele continua empurrando a mesa e Jéssica agora sentada sobre a mesa o impede. Ele foi ficando irritado e consegue empurrar um pouco a mesa. Caem alguns lápis e Jéssica logo desce na tentativa de pegar os objetos. Com isso ele empurra um pouco mais e caem mais objetos ainda. Jéssica vai se desesperando quando tudo cai no chão e ela tentando recolhê-los. A mãe chama pela Jéssica para vir para perto dela. André pega uma tesoura sobre a mesa, bate-a sobre a mesa. Jéssica toma a tesoura dele, e é repreendida pela mãe. Ele vai empurrando cada vez mais a mesa, parecendo que quer direcionar a mesa em direção a Jéssica que havia recolhido algum material e se sentado no chão um pouco afastada. Ele vai dirigindo a mesa até que chega a tocar na cabeça de Jéssica. A mãe fala para ela sair dali. Ela empurra a mesa de volta contra o André. Ele volta empurrar contra ela.(...)[4ª Obs.]

O que pudemos identificar nestas situações, da relação de André com Jéssica, é que ela parece oscilar entre um constante permitir que o irmão faça aquilo que ela esteja fazendo e uma tentativa dela em se afastar dele. Situação em que ela possa adquirir uma autonomia ou um controle sobre os objetos e as suas próprias brincadeiras. De outra forma, podemos dizer que Jéssica ora se comporta como ‘irmã mais velha’ e modelo que deve ser copiado por André, segundo a inspiração do desejo materno, ora deve abrir mão de tudo sob a ameaça de que ele ‘não fique nervoso’. É interessante destacar que, embora não contenha nestes fragmentos detalhes quanto ao que Jéssica produzia em seu brincar, parece-nos relevante o fato dela nunca haver construído ou produzido qualquer espécie de brincadeira em nenhuma das observações, seu brincar era um brincar vazio. O que nos faz pensar que o jogo, se assim podemos chamar, era produzido com o seu irmão, na forma de um brinquedo.

No que diz respeito à participação da mãe dentro deste contexto relacional André – Jéssica, podemos destacar que em todas estas circunstâncias a mãe intervém falando para que Jéssica o deixe pegar ou fazer o que ele queira pois, caso contrário, ele ficaria nervoso. O que foi possível perceber das intervenções da mãe, é que elas contêm uma certa secura e um grau de potência contida, resultando em uma contínua falência.

A última situação descrita [4ª Obs.] foi gerando um clima cada vez mais intenso entre as duas crianças. A mãe, após haver tentado, sem sucesso, retirar Jéssica da situação de confronto e colocá-la perto dela, parecia estar paralisada. Face à intensa angústia mobilizada por esta situação e do tumulto provocado pelas crianças, pergunto à mãe como ela lidaria com uma situação semelhante a essa, caso estivesse em sua casa. Ela diz que bater não resolve, então ela tenta conversar. Eu lhe pergunto se ela havia percebido que só havia chamado a atenção da Jéssica, como se ela devesse sempre ceder, aceitar as coisas que o André faz e ensiná-lo; só que a Jéssica parece não ter condições para fazer isso... A mãe faz um longo silêncio e enquanto vamos tentando constituir um diálogo, as crianças sincronicamente vão diminuindo o barulho que estavam fazendo. Pergunto se ela se preocupa com o fato de André não entender o que ela possa dizer a ele:

(...) Ela diz que chama a atenção dele, que ela é que tem que fazer isso. Conta que chega a bater na sua mão, devagar, para ele, por exemplo, não mexer no fogão, mas que passa um pouco ele volta a fazer a mesma coisa. Pergunto como ela se sente nessas horas. Ela diz que ela fica com dó, pois ele fica o dia inteiro olhando para a mão, mesmo sabendo que tem que corrigi-lo, para que quando ele crescer ele possa "saber das coisas" (...). [4ª Obs.].

Mediante ao transcorrido, podemos então compreender a situação de paralização vivida pela mãe de André. De certa forma, ela está remetida a uma condição de impasse entre a obrigatoriedade de ensiná-lo assim como faz com sua filha e o sentimento de fracasso que fica estampado no corpo e nos comportamento de André, que guardará repetidamente seu gesto (da mãe) de correção, sem possibilidade de simbolizá-lo. Portanto seu sentimento de pena de André é, ao mesmo tempo, a insígnia de seu fracasso da sua função de mãe.

Cabe-nos também evidenciar a presença do pai na palavra da mãe. Ela nos diz que:

(...) o pai fica doidinho porque não entende o que o André quer. Fala que ele aponta para alguma coisa e o pai pega outra e isso faz com que André fique nervoso (...). [3ª Obs.]

Na Quarta observação,

(...) ela volta a falar dele ficar nervoso, e descreve a situação do pai não compreender o que ele quer, ficando o pai e ele muito nervosos (...). [4ª Obs.]

O que se faz acompanhar quando do nervosismo do pai, é o seu afastamento em relação à André e, às vezes, seu choro quanto ao fato de André não conseguir aprender a falar.

Talvez seja isto o que esteja contido na fala anterior da mãe, quando nos diz que é ela a responsável por fazê-lo 'saber das coisas'. Esta situação de sobrecarga se faz transparecer inclusive em seu aspecto físico cansado e debilitado, assim como em suas próprias palavras:

(...)diz que falou com o marido para ele vir hoje, mas ele não quis vir. Acha que seu marido não quer se interessar pelo tratamento de André. Diz que não adianta insistir com ele, que ele não quer se interessar, e que acaba brigando com ela. Ela acha isso ruim porque ele fica brigando na frente dos meninos(...). Ela, reclamando, dá a entender que ela é que tem que cuidar dos meninos sozinha(...). [5ª Obs.]

Em um momento posterior,

(...) a mãe fala que o pai é igual ao André. Conta que quando ele era pequeno ele era custoso, muito calado, que não gostava de sair de casa. Diz que até hoje ele é meio caladão, que não gosta muito de contato com as pessoas. Comento se ele não estaria sentindo esta dificuldade para estar vindo aqui. Ela começa a falar sobre o tratamento do André, dela ter que vir sozinha, como ela tem feito vindo aqui junto com a Jéssica. Fala da ausência do pai, da pouca importância que ele está dando para isso(...). [5ª Obs.]

Havia, de nossa parte, uma solicitação da presença do pai em alguma das sessões de observação. Este posicionamento gerou a necessidade de duas observações além do número estabelecido para a pesquisa, visto que o pai somente compareceu na sexta observação.

Nesta última observação, encontramos a seguinte consideração do pai a respeito de André, após haver ficado por longo tempo em silêncio e tendo tomado a palavra quando lhe foi solicitado que ele nos dissesse de suas impressões a respeito do filho:

(...)Ele me diz que fica preocupado com esse negócio dele olhar na mãozinha, bater a cabeça na parede, de ficar deitado no chão batendo a cabeça, dele gangorrear muito, balangando a cabeça. Ele me faz uma pergunta sobre o porquê dele não conversar, dizendo que ele já tem mais de dois anos e não fala (...). [6ª Obs.]

Após expressar sua preocupação com as dificuldades do filho, o pai produz um corte em sua própria fala e passa a tecer considerações que justificam, a seu ver, sua ausência nas observações anteriores.

Ele nos conta o seguinte fato:

(...) estar desempregado, que não é 'fichado' (não tem carteira de trabalho assinada),

que às vezes arruma um servicinho na roça e com o tratamento de André ele não pode tirá-lo da cidade.(...)

(...)O pai me diz então que é difícil ficar na cidade, porque serviço em roça nem sempre tem condução, que ele precisa comprar remédios para André e que quer vê-lo bem, quer vê-lo ficar um bom rapaz(...).[6^a Obs.]

A medida em que ele retoma a questão de suas expectativas em relação a seu filho,

(...)pergunto como ele se sente no contato com André. Ele diz que o contato é bom, que ele dá muito carinho para o filho, que conversa com ele, pois quer vê-lo falar, mas a linguinha dele não solta(...):

(...)O pai me pergunta se ele pode melhorar. A mãe interfere e diz dele recuperar-se. Eu lhes digo que esta é uma situação que se assemelha a uma aposta, na qual não temos certeza se vamos ganhar, mas na qual corremos o risco de poder ganhar. Por isso mesmo começar o tratamento de André o mais cedo possível, conforme o que a gente está fazendo(...). [6^a Obs.]

O que podemos depreender destas colocações do pai, é um constante movimento que vai de suas expectativas positivas às situações sintomáticas de André que lhe são frustrantes. A presença desta constante oscilação nos faz pensar no grau de angústia vivenciado pelo pai, que poderia estar funcionando como um limitador da possibilidade de investimento dele em relação a seu filho. É como se ele, a todo instante, precisasse se refrear mediante suas aspirações para com André. Retrospectivamente, consideramos que a intervenção descrita acima vai de encontro a essa condição de aposta, assim como de reafirmação do papel desempenhado tanto pelo pai quanto pela mãe na perspectiva do tratamento de André. Após esta intervenção, podemos perceber um sutil reposicionamento dos pais, que talvez tenham se sentido mais seguros para se expressarem, o que parece se confirmar a partir dos trechos destacados:

(...)O pai diz que ele é nervoso demais, que é só ficar nervoso, que ele pula pra cima, encosta na parede e bate a cabeça até sentir dor. Que ele bate a nuca e a testinha na parede. Fala que isso é ruim para ele, que quanto mais ele bate a cabeça pior é. Fala que o filho sabe muitas coisas. A mãe fala que o André tem vontade de aprender muitas coisas. (...)

(...)A mãe diz que ele hoje está alegrinho e que tem dias que ele está alegre. Eu pergunto se isto é pelo fato do papai estar aqui hoje, está perto e ele está se sentindo seguro. A mãe diz que quando o pai sai para trabalhar é uma dificuldade.

Nessa altura, o pai que havia já se sentado, começa a falar de que tem que fazer alguma coisa para ajudar o menino, porque senão ele cresce assim e o povo ainda vai falar que a culpa é do pai.(...)[6^a Obs.].

Decerto que o tom desta última fala do pai é bastante diferente daquele em que iniciamos a observação. Nesta altura, ele está mais descontraído, e a sua implicação subjetiva com André torna-se manifesta e segura.

À sua maneira, o pai volta a falar de seu filho encadeando-o em suas dificuldades financeiras e sociais, tentando, ao mesmo tempo, fazer com que a situação adquira algum contorno conciliatório:

(...)O pai fala (...)sobre a dificuldade para ele em não ter dinheiro para atender às necessidades dos filhos (p.e. remédios), mas que Deus ajeita as coisas. Fala também da situação dele ficar indo fazer esses trabalhos na roça e da mãe não gostar de ficar sozinha aqui na cidade com os filhos.(Parece aludir a algum medo da mãe). Diz que sua vontade é de ver o André curado, sarado, vê-lo um rapaz que sabe das coisas.(...)[6^a Obs.].

É esse menino que tem que aprender a ‘saber das coisas’, que ouvimos tanto da mãe quanto do pai, que nos parece ensejar uma brecha para que ele se aloje no desejo destes pais. Isso já não é mais apenas um menino feito de caricaturas defeituosas, mas um garoto, que pode vir a crescer. Eis aqui então a aposta.

O OLHAR

Acompanhando as respostas dadas pela mãe na aplicação do Instrumento, André responde, através do olhar, em duas circunstâncias que evidenciam uma grande proximidade em relação à sua mãe, seja enquanto mama seja quando mais tarde é colocado por ela diante de um espelho. Entretanto, naquelas situações em que o olhar poderia vir a funcionar como um veículo de aproximação de objetos afetivos colocados à distância, vemos que André, em sua história relatada, não responde favoravelmente. Neste caso, encontramos respostas negativas quanto à reação frente à aproximação das pessoas, buscando-as com os olhos..., manifestação de alegria diante das pessoas..., reconhecimento de expressões faciais dos que o rodeiam.... Pensamos que estes elementos possam estar vinculados a uma situação mais global que se refere ao modo como os primeiros meses de vida de André nos foram relatados pela mãe, quando ela o descreve com uma criança ‘molinha’, que ficava parada quase todo o tempo onde quer que o colocassem, o que historicamente chamamos de um bebê “calmo”, apontando-nos para sua condição de pouca responsividade.

Durante as observações, André apresenta algumas manifestações em que há um desvio desta função do olhar, que se volta para partes de seu próprio corpo, ou para objetos em geral, colocados à distância de seus olhos. Estas duas manifestações podem ser acompanhadas nas seguintes situações:

(...)Ao entrarmos na sala, sentamo-nos e André logo se dirige para a cadeirinha e começa a tocá-la bem nas beiradas do encosto (quinas). Entremeia seus toques com um constante olhar para as suas mãos, preferencialmente a direita.(...) [1ª Obs.]

(...)Observa os brinquedos, os bichos de plástico e a família de bonecos. Chega sua mão bem próximo da família, mas não a toca. Sua mão treme. Ele recua e olha para sua mão, de maneira vesga. Olha em direção à mãe e se volta para a caixa(....) [1ª Obs.]

A exploração inicial que André vai fazendo dos objetos da sala é, como podemos ver, uma exploração superficial que se faz acompanhar de um constante olhar que se volta para sua própria mão. Mesmo que isso se apresente em uma circunstância que podemos caracterizar como uma novidade para ele, a presença do olhar para suas próprias mãos também se faz presente em todas as outras observações.

Outro elemento a ser destacado se refere à condição de que André busca, à sua maneira, estabelecer contato, mas com algumas peculiaridades, como podemos acompanhar a seguir:

(...)Sento-me e logo em seguida André me olha e se aproxima de mim, tocando em meu joelho direito. Eu pergunto para todos como foi a semana, mas faço isso olhando para André. Ele se mantém fixamente olhando para mim, faz um som de “um” extenso e balança a cabeça de um lado para o outro, olhando por cima dos olhos com a cabeça enclinada para cima.(...) [2ª Obs.]:

(...)Ele abaixa o olhar, encontra a minha mão, toca-a rapidamente e depois olha para a dele mesmo. Eu digo para ele, enquanto ele olha para minha mão novamente, que aquela era a minha mão e a outra era de André. Quando ele toca em minha mão de novo eu seguro levemente a sua mão e lhe digo que estamos juntos de novo. Ele se afasta de mim e vai para perto da mãe.(...) [2ª Obs.]:

(...)André se aproxima de mim, olhando-me no rosto de maneira enviesada(....).[2ª Obs.]

Destacamos então dois traços marcantes do seu modo de olhar que são: olhar por cima dos olhos e olhar enviesado. Nestas duas situações encontramos o que na literatura convencionou-se chamar de olhar periférico. Porém, essas duas situações, são entrecortadas com eventuais olhares diretos, o que para nós pode apontar para uma condição de hesitação

constante entre a busca direta de contato com o objeto e a presença de mecanismos de esquiva próprios das proteções autísticas.

Isso se confirma quando,

(...)falo mais uma vez com ele, quando então ele olha para mim, de início de esguelha e depois de frente. Estende sua mão e eu a pego dizendo então "oi, bom dia, André", chamando-os para a sala.(...) [3ª Obs.]:

(...)Deu umas patinadas no ar, pára e dá uma olhadela de esguelha para a mãe. Ele toca no ventilador e olha para mim.(...) [3ª Obs.]:

(...)Ele pega a caixa e fica olhando para as cartas que estão à mostra. Olha para a mão, olha para mim e vem se aproximando de mim.(...) [3ª Obs.].

O CORPO

Esta parece-nos ser a dimensão constitutiva e sintomática em que André demonstramos um alto grau de comprometimento, como podemos constatar a partir da aplicação do Instrumento e das sessões de Observação.

No resultado da aplicação do Instrumento obtivemos um número significativo de respostas negativas, tais como: a ausência de sorriso, falta de distinção dos rostos familiares daqueles que são estranhos, ausência do brincar lúdico, ausência de solicitação para ser pego no colo, ausência de gestos simbólicos, atraso para engatinhar e se sentar sozinho, ausência de brincadeiras de faz de conta, falta de concentração nas brincadeiras, não colaborar em sua alimentação, ausência da fala, atraso para andar, não auxiliar em pequenas tarefas domésticas e não se alimentar sozinho.

Algumas destas características puderam ser bem visualizadas através das observações diagnósticas, tais como a ausência do brincar lúdico, ausência de gestos simbólicos, ausência de brincadeiras de faz de conta, falta de concentração nas brincadeiras, ausência da fala e atraso para andar, que serão relatadas mais adiante. Antes, cabe-nos enumerar os itens em que a mãe de André respondeu positivamente. Estes são os seguintes: reconhecia as vozes dos pais, percebia e tentava pegar os objetos que eram colocados próximos, sentou-se com apoio na época esperada, buscava consolo quando se machucava, mastigava alimentos sólidos, beijava e abraçava o pescoço de quem o segurava no colo, apontava com o dedo para as coisas que queria, aceitava diferentes tipos de alimentos, desenvolveu-se bem na capacidades de pular, correr, dançar, subir, descer.

Alguns comentários a respeito de determinados tópicos se fazem necessários, em especial sobre aqueles que puderam ser presenciados ao longo das observações. Para dois

deles encontramos um posicionamento distinto do que nos foi relatado pela mãe. Quanto à busca de consolo quando se machuca, esta ocorre de um modo muito peculiar, que será detalhadamente descrito mais adiante. No momento, vale dizer que a eficácia do consolo, que a mãe chama de *luxar*, é bastante duvidosa pois deve ser mantido por um longo tempo, chegando a durar um dia inteiro. Quanto às capacidades físicas de pular, correr, dançar, subir e descer, deparamo-nos com um André que ainda encontra dificuldades até mesmo para andar.

No primeiro contato com André, o que mais nos chamou a atenção e que pôde ser constatado também nas observações seguintes é que André possui uma forma característica de caminhar, endurecida, insegura e imprecisa. A impressão mais imediata era de que estávamos frente a um pequeno robô, que carecia de maiores ajustes em seus mecanismos de marcha. Ora saltitava no mesmo lugar, ora balançava o corpo de um lado para outro.

Além deste caminhar que lhe é peculiar, André também apresenta um maneirismo que já foi objeto de destaque quando discutimos a respeito do olhar. Porém agora, torna-se significativo podermos discuti-lo e melhor detalhá-lo sob o enfoque de sua inserção gestual no decorrer de suas atividades, que não chegavam a constituir brincadeiras:

(...)Inicia uma “brincadeira” com a cadeira de afastá-la da mesa e depois encostá-la novamente. De início a distancia é pequena e depois ele a vai aumentando aos poucos, parando, de vez em quando, para olhar a sua mão. Numa dessas vezes, a mãe diz para ele: “É a mão do André.” Este gesto parece intercalar cada nova ação que irá empreender, ou mesmo, parece ser seu ponto de ancoragem (autística). André tem uma tensão constante na mão que leva até próximo ao rosto(...) [1^a Obs.]

(...)Quando André olha mais uma vez para sua mão ela diz que ele faz muito isso, que fica um tempão, que conta os dedinhos. Pergunto desde quando ele faz isso. Ela me diz que desde pequenino.(...) [1^a Obs.]

Este gesto automático de André possui os seguintes detalhes: ele levanta e torce rapidamente seu punho ficando com a palma da mão aberta e voltada para cima, olha em direção à palma da mão, inclinando sua cabeça para o lado em que olha, olhando de modo enviesado, com os olhos bem abertos, sendo que às vezes o faz rapidamente e outras vezes fica olhando para sua mão por longo tempo. André faz este gesto tanto com a mão direita quanto com a esquerda, apesar de que em alguns momentos ele o faz preferencialmente com a direita.

Nas suas atividades, André nos mostrou um modo sutil de contato com os objetos e também com o observador:

(...)Observa os brinquedos, os bichos de plástico e a família de bonecos. Chega sua mão bem próximo da família, mas não a toca. Sua mão treme. Ele recua e olha para sua mão, de maneira vesga. Olha em direção à mãe e se volta para a caixa.(...)[1ª Obs.]

(...)André mexe com o dedo indicador nos bichinhos e bonecos. Põe o dedinho nos rostos dos bonecos. Parece ficar excitado e leva sua mão até bem próximo ao seus olhos, ficando vesgo. Volta-se para o saco de bonequinhos e o pega. Leva-o até o nariz e o cheira. Depois olha-os colocando o dedo indicador no rosto dos bonecos.(...) [1ª Obs.]

(...)Ele mexia nas pontas da cadeira, fazendo um movimento de pinça (tipo beliscões suaves). Ele olha para sua mão e faz o movimento de pinça (no ar). Aproxima-se de mim, encosta-se em minhas pernas e faz o mesmo movimento de pinça. Eu repito o mesmo movimento que ele. Ele olha para a minha mão e pega em meus dedos. Ele faz de novo o mesmo movimento de pinça e eu também. Olha para sua mão (gesto automático) e se afasta, indo de volta para a cadeira. Afasta a cadeira bem longe da mesa e volta a aproximá-la, emitindo alguns sons (a, um, aum), parando e olhando para sua mão e às vezes balançando para os lados feito “João bobo”.(...) [1ª Obs.]

Estes maneirismos descritos e comentados vão surgindo no decorrer das tentativas de André de constituir brincadeiras, mas que em determinados momentos culminam em reações de irritação que vão se intensificando, como nas situações abaixo:

(...)Ele continua empurrando a cadeira contra a porta, o que resulta em novos barulhos. Ele vai aumentando a intensidade das batidas, parecendo estar com raiva. Passa a bater na porta com as mãos, olhando em direção à maçaneta (parece que ele queria abrir a porta). De início, bate de maneira rítmica, indo de um intensidade mais suave até uma bem forte. Depois ele bate aceleradamente e volta a bater suave e devagar. Sai da porta e circula pela sala olhando para a mão direita (gesto automático) que treme pela força que faz, tendo sua mão esquerda retorcida para trás e para baixo. Volta até a cadeira, movimenta com força e a derruba. Ele a levanta e volta a derrubá-la com força. Faz isso algumas vezes parecendo entrar numa crescente de irritação(...)[1ª Obs.]

(...)Fica sentado por um bom tempo girando, às vezes balançando de lado para outro, até que ele se bate na cabeça por três vezes. Nessa hora a mãe comenta que ele faz isso em casa quando fica irritado, quando é contrariado(...). [2ª Obs.]

Nestas situações, seria como se estes mecanismos defensivos (maneirismos) não pudessem assumir a função que originariamente eles teriam, que seria de conter a excitabilidade inerente às próprias situações da vida cotidiana de André. É como se estes pontos de ancoragem falhassem e houvesse uma vivência de transbordamento incontrolável.

Sua mãe nos relata que André olha para a sua mão e dedos desde muito pequeno, o que em certa medida nos leva a acreditar que, mediante a presença destas condições defensivas desde muito cedo, existem situações de angústias muito intensas e desagregadoras através das quais ele já vem enunciando as suas dificuldades. Talvez esta seja a condição de desagregação psíquica que vamos encontrar na palavra da mãe como o *nervosismo* de André e a seu grande temor de que ele fique nervoso. Estas situações críticas podem chegar a deixá-la paralisada, impotente ou com muita *dó* de seu filho. Na passagem seguinte encontramos um exemplo:

(...) André começa a empurrar a caixa contra a parede e a tampa então cai, batendo na cabeça dele. Ele fica com as mãos presas por debaixo da tampa. Ele fica com o corpo e o olhar paralisado. Sua mãe se levanta, abre a tampa, puxa a caixa para frente e lhe diz: "Ah! Fez dodói." Logo ela volta a se sentar. André passa a mão na cabeça e olha a sua mão direita. Olha para a tampa, parecendo exprimir raiva (olha feio). Fica por um certo tempo passando a mão em sua cabeça e olhando para sua mão. Sua mãe me diz que agora ele vai ficar um tempão passando a mão na cabeça; que quando acontece isso em casa, ele fica o dia inteiro passando a mão na cabeça enquanto não "luxar" ele. Diz: "Tem que luxar ele". Complementa que quando André fica nervoso, ele se bate muito, até ficar vermelho.

Pergunto: "Onde ele se bate?"

Ela responde que é no rosto, que dá tapa e que se unha também. Diz que ele também se encosta na parede e fica se batendo.

Pergunto: "Para trás?"

Mãe: "Sim, fica batendo até se machucar."

Pergunto: "Há algum motivo que o faça ficar nervoso?"

Mãe: "Por motivo nenhum. Mas quando ele quer uma coisa e não pode, ele fica nervoso. Nesses dias ele está mais calmo."

André continuava às voltas com a caixa, indicando que iria derrubar a tampa de novo, pois recomeça a empurrar a caixa com o pé contra a parede. Fico um pouco aflito com o que vejo e chego a me sentar mais na beirada da cadeira. A tampa cai, só que desta vez sua cabeça e mãos não estão na direção da tampa. Faz um enorme barulho. André olha assustado para a caixa. Volta-se para a mãe, joga-lhe os bonecos que estão à sua frente e chora forte e abruptamente.(...)[1 Obs.]

Nesta passagem, podemos notar, além da questão específica do consolo, que o observador se vê tomado por uma angústia que o leva a adquirir uma posição de vigilância antecipatória que, no caso, seria mais cabível à vivência da mãe. Porém, face ao clima transferencial, o observador dele se defendeu assumindo física e mentalmente uma prontidão para agir, o que certamente ultrapassava os limites de sua função.

Se nesta circunstância a mente, mas principalmente, o corpo do observador foi tomado por fortes angústias, podemos destacar também que em outros momentos o seu

corpo se tornou objeto de experimentação para a criança, proporcionando ao observador diferentes reações emocionais. Em uma destas situações,

(...) André larga a cadeira e vem em minha direção. Encosta-se em mim sorrindo e me olhando. Lança seu corpo para o meu colo. Olha para mim e depois quase fecha os olhos. Sua mãe solta um "Ah!" que parece ser de surpresa pelo modo com André veio ao meu encontro. Não olho para ela, só a escutei, mas acho possível que tenha sorrido.

André aproxima sua mão de meu rosto. Toca em minha boca e logo pára. Volta a levar sua mão em meu rosto, só que dessa vez ele o faz com força e abruptamente. Eu me assusto e seguro em sua mão para impedi-lo que bata em meu rosto e em meus óculos. Percebo, por uma fração de segundos, que a intensidade de sua mão é branda como também da minha. Percebo meu susto (em vão), lhe digo que me assustei e que me desculpava com ele. Ele volta a fazer o mesmo gesto agora mais perto ainda de meus óculos. Digo que me assustei de novo. Ele insiste em alcançar meu rosto e eu seguro sua mão. Ele me olha, recuando um pouco para trás, parecendo ter se assustado. Aproximo meu rosto do dele e lhe digo: "com o meu susto eu também assustei você." Falo bem baixo durante todo esse tempo. Não entendo ainda o porquê, segui uma intuição que me veio no momento que a sonoridade deveria ser o máximo suave possível. Logo depois ele sai e se volta para a cadeira (...).[1ª Obs.]

Este foi um dos nossos primeiros contatos físicos em que o modo como ele se lança para o contato provoca no observador a impressão de que estaria sendo invadido e que portanto, precisava se defender. Apesar de constatar, a posteriori, que o gesto de André não continha qualquer perigo, o segundo susto atesta que o observador ainda retinha em sua mente a possibilidade da agressão. Somente depois do segundo susto, colocado naquele momento em palavras, que o observador pode se desarmar de suas defesas. Porém, naquele momento, o interesse de André pelo que estava fazendo se perde, muito provavelmente, em função das reações do observador.

Logo no início da segunda observação, André busca estabelecer algum contato com o observador:

(...)Ele abaixa o olhar, encontra a minha mão, toca-a rapidamente e depois olha para a dele mesmo. Eu digo para ele, enquanto ele olha para minha mão novamente, que aquela era a minha mão e a outra era de André. Quando ele toca em minha mão de novo eu seguro levemente a sua mão e lhe digo que estamos juntos de novo. Ele se afasta de mim e vai para perto da mãe(...).[2ª Obs.]

Mais adiante, nesta mesma observação, André, que estava em meio a uma disputa por alguns brinquedos com sua irmã Jéssica, vem em minha direção

(...)toca em meu braço direito e na minha mão, olhando para ela. Meio que tenta esticá-la para frente. Encosta-se de frente me olhando bem próximo de meu rosto, começando a ficar meio vesgo. Afasta-se um pouco e vai passando a mão pelos vazios de

meu corpo – entre as pernas, entre os braços, corpo... também toca a cadeira. Ele se afasta só um pouco e volta a se encostar de costas em meu corpo. Toca na minha mão aberta e eu toco em sua. Ele tira sua mão e reage. Tenho os meus dois braços que estão estendidos sobre os braços da cadeira e André se encaixa entre eles e os pega, fazendo um movimento de aproximá-los de seu corpo, como se fosse um abraço. Quando eu tentei fazer disso um abraço, fechando meus braços em torno dele, ele os afastou para a posição de distendidos, afastando-se um pouco e logo voltando a me encostar. Ele quase se deita sobre meu braço direito e fica parado por um tempo sugando sua chupeta com força, fazendo barulho. Ele depois volta a ficar de frente e a percorrer com a mão os espaços vazios até minhas pernas. Logo em seguida passa a fazer um pouco nele mesmo, passando a mão entre seu braço e seu corpo. Em alguns momentos ele parecia querer subir em meu colo, levantando uma de suas pernas em direção ao meu corpo(...). [2ª Obs.]

Todos estes movimentos produzidos por André parece-nos traduzir uma perspectiva de exploração do espaço continente no corpo do observador, suas bordas e seus vazios. Estes últimos, produziram certos momentos de angústia no observador mas, desta vez, sem impeli-lo a qualquer ação.

As aproximações de André vão se tornando cada vez mais tranqüilas para ambos, mesmo que no início da observação seguinte, ele não tenha olhado para observador quando cumprimentado e reagido através de seu balanceio lateral característico.

Apesar disso, no decurso desta observação,

(...) André vai aproximando seu rosto do meu e, enquanto eu olho para a carta que me mostra e para ele(...)Ele, nessa altura, está face a face comigo e eu lhe digo que hoje demorou muito para chegar aqui. Ele me dá um largo sorriso. Eu o retribuo. Ele põe o jogo no chão, pega em minhas mãos, que estavam juntas, e abre-as, assim como aos meus braços. Aproxima-se de forma a entrar no meio de minhas pernas, dá uma risada, pegando em meus dois braços fazendo um movimento tenso igual ao que faz com suas mãos. Falo baixo para ele que ele havia encontrado o lugarzinho dele ali. Ele toca em minhas pernas, na cadeira e um pouco no vazio. Depois ele se afasta um pouco e pega a cadeira que estava bem perto de nós(...). [3ª Obs.]

Ao final desta observação, parece-nos que André já não está mais tão irritado como no início, mas enuncia uma reação frente à condição de despedida:

(...)No meio do corredor André toca em mim e damo-nos as mãos e vamos até a sala de espera. Quando me despeço ele não me olha e começa a resmungar e a se deixar cair no chão. Sua mãe então lhe pergunta se ele não está querendo ir embora. Despeço mais uma vez, agora de todos(...). [3ª Obs.]

Algo semelhante se faz presente também tanto no início como ao final da quarta observação, na qual estão anotadas as seguintes considerações:

(...)André já na sala de espera começa a chorar e a se jogar no chão. Eu os chamo

e a mãe tenta convencê-lo a ir para a sala, mas ele resiste. Vem pelo corredor se debatendo, se jogando e chorando com lágrimas. Quando André chega a se deitar no chão sua mãe o pega por debaixo de seus braços e de costas, carregando-o para a sala. Comenta, pouco antes, que ele hoje está nervoso. Pergunto pelo motivo e a mãe me diz que ele amanheceu assim(...).[4ª Obs.]

(...)Na sala de espera André chora, por haver sido interrompido o seu trajeto de ir embora, pois a mãe ficou esperando o cartão de consulta que estava com a secretária. Joga-se no chão, chora e logo que sua mãe o chama para andar ele pára de chorar. Os intervalos estão se tornando mais difíceis(...).[4ª Obs.]

Nestes momentos, o observador percebe que a situação de espera, as circunstâncias intervalares, que são normalmente preenchidas por diferentes comportamentos estereotipados, vão assumindo suas feições originariamente angustiantes, o que, por sua vez, vai evocando uma maior presentificação do outro como suporte e mediador do que se faz transbordar em André.

Esta função de preenchimento 'do vazio' com seus movimentos corporais estereotipados mediante situações adversas, se fazem notar em diferentes momentos das várias observações, como se seguem:

(...)Ele tenta insistentemente pegar a tesoura e ela, se fazendo de desentendida, vai impedindo-o de pegar, não só a tesoura como a cola e a revistinha, sempre insistindo para que ele pegasse uma outra coisa que não aquilo pelo qual ele se interessava. A mãe tentava dizer para ela deixar que ele pegasse mas ela não aceitava. Depois de tanta negação André se afasta e vai em direção à porta, onde pára e fica olhando em sua direção. Ela pergunta para ele: "que isso, André?" Ele volta para a mesinha e tenta pegar mais uma vez as coisas e ela não lhe permite. Ele se afasta e segue em direção ao ventilador. Senta-se no chão e começa a girar a grade fazendo de início o som de "um".(...) [2ª Obs.]

(...)Ele foi buscar o jogo prontamente e ao ter o jogo em suas mãos, Jéssica se precipita sobre ele e lhe tira logo o jogo, voltando para a mesa. André dá uma circulada, "ficando no ar". Pega um balde de lego que estava vazio colocado no chão. Faz movimentos amplos e circulares, com se fosse arremessá-lo. Faz várias vezes aproximando-se um pouco da mesa e da irmã que estava sentada. A mãe fala que podia fazer dodói.(...) [2ª Obs.]

(...)André logo se dirige para a ponta da mesa, toca uma vez sobre a mesa. Dá uma parada, balança de um lado para outro, olha para a porta e olha em direção ao ventilador. Vai em direção ao ventilador e agacha-se(...). [3ª Obs.]

(...)Estou com as pernas cruzadas e ele me olha e descruza as minhas pernas. Entra no meio delas, olha para baixo de meu corpo, começando a estabelecer o diálogo de antes.

Levanta a cadeira e a bate com pouca força no chão. Vai meio que experimentando os barulhos de colocá-la no chão. Faz isso, pára e prossegue. Depois passa a empurrá-la em diferentes direções chegando até o outro lado da sala, perto da mãe, perto de mim, vagueando pela sala(...).[4ª Obs.]

(...)Já no final do diálogo André pega um caminhão que estava no chão, aproxima-se de mim, agacha-se fica manuseando o brinquedo. Percebo que tem uma poça de xixi ao seu lado. Ele se senta e passa o caminhão sobre a poça de xixi(...).[5^a Obs.]

(...)André, que está perto da mesa, balançando a mão, põe sua mão na boca, emite um som abafado pela mão e começa a empurrar a mesa. Volta a fazer a mesma coisa algumas vezes(...).[6^a Obs.]

Estes, que são apenas alguns fragmentos ilustrativos das várias observações, foram aqui elencados para que pudéssemos ter uma clara idéia quanto a presença constante das diferentes estereotipias manifestas por André.

Quanto ao tópico sobre o corpo, gostaríamos de abordar um último aspecto trazido pela mãe de André referente a alguns de seus comportamentos precoces e seus adoecimentos físicos:

(...)Ela me diz que ele tinha dois meses, que nesse tempo ele ainda estava na bacia e que ele não se interessava por nada, que quando dava algum brinquedo para ele, ele jogava fora, que ele não sorria, que ficava quieto na cama e ali dormia. Conta que ele tinha muita bronquite, pneumonia e que depois que ele teve a primeira crise convulsiva, ele foi tratado na UAI. Relata que acordava fora de hora e queria andar, chorava, ficava nervoso, sendo que só melhorou quando ele passou a tomar os remédios. Pergunto quando ele teve a primeira crise. Responde que ele tinha onze meses. Complemento se foi por isso que eles saíram da fazenda. Ela me responde que sim, que aí eles fizeram os exames e perceberam que ele tinha mesmo algum problema. Pergunto se ele teve outras crises. Ela responde que não, e que é por isso que ele não pode ter febre, pois pode ter outra crise. O médico recomenda que ele tome este medicamento para prevenir dele ter outras crises. Conta que quando ele tem febre e não passa só com remédios de febre ela tem que correr com ele para o pronto socorro(...).[4^a Obs.]

Este breve resumo feito pela mãe nos permite vislumbrar o grau de tensão que a percorre pois, durante o período das observações, André este quase todo o tempo gripado. Para ela esta condição é como um prenuncio de que a febre pode advir a qualquer momento. Afora esta situação de gripe, André também apresenta quadros febris sem adoecimentos aparentes. Além disto vemos que André possui uma longa história de doenças das vias respiratórias, apesar de sua pouca idade.

A PALAVRA

Todos os itens do Instrumento que estão relacionados à aquisição da palavra tiveram respostas negativas. Desde o início de sua vida, temos uma criança que não apresentava as tentativas de comunicação verbal, balbucios, gritinhos, que são esperados de um bebê e

comuns nos diálogos estabelecidos entre o bebê e seus familiares, o que foi confirmado pela mãe:

(...)Pergunto se André chegou a falar algumas palavras antes de ter a crise. Ela me diz que ele nunca falou como as outras crianças que quando pequenas fazem sons, diz que ele era muito quietinho(...).[4^a Obs.]

Neste sentido, a ausência da fala é tomado pelos pais como sendo o ponto central da angústia que eles sentem em relação ao desenvolvimento de seu filho e onde ancoram suas demandas em relação ao tratamento. Já no primeiro contato que tivemos, quando da aplicação do Instrumento, a mãe...:

(...)Fala sobre querer o melhor para seu filho e de querer que ele fale como as outras crianças(...).

Em um outro momento,

(...)André vai emitindo alguns sons como: “a, um, aum, é”. Logo que ele inicia a emissão de sons sua mãe comenta sobre ele tentar falar e não conseguir.

Pergunto a quê ela atribui o fato dele tentar e não conseguir falar. Ela diz que ele não aprende como as outras crianças, que ele precisa de uma fonoaudióloga(...).[1^a Obs.]

O pai, na sessão em que esteve presente, manifesta também sua preocupação e seu desejo de que o filho fale como outras crianças:

(...)Ele me faz uma pergunta sobre o porquê dele não conversar, dizendo que ele já tem mais de dois anos e não fala(...).[6^a Obs.]

(...)Ele diz que o contato é bom, que ele dá muito carinho para o filho, que conversa com ele, pois quer vê-lo falar, mas a linguinha dele não solta(...).[6^a Obs.]

Podemos dizer que a ausência de manifestações de palavras é tomado como um elemento que possibilita aos pais considerar que algo não está indo bem com o filho. Entretanto, isto nos parece ser um momento em que eles concluem que, mesmo sendo a ausência da fala o sintoma alarmante em André, outras coisas também não foram se constituindo bem ao longo da vida da criança, conforme aquilo que foi se acumulando de suas vivências em relação a seu filho.

Mesmo que André não fale propriamente, o que pudemos observar é que ele faz uso de vários sons para se expressar, quer seja enquanto brinca solitariamente ou quando parece-nos querer responder a uma situação que esteja sendo por ele vivenciada. Além destes dois aspectos, podemos encontrar também elementos que esboçam uma tentativa de formulação de uma demanda de comunicação, com se quisesse entabular um diálogo.

Os fragmentos seguintes dizem respeito aos momentos em que André produz alguns sons enquanto está sozinho:

(...)Ele se afasta e segue em direção ao ventilador. Senta-se no chão e começa a girar a grade fazendo de início o som de "um".(...) [2^a Obs.]

(...)Toca com o dedo indicador e verbaliza "a", "um", sempre com a chupeta na boca. Ele coloca o balde no chão com um certo cuidado(...). [2^a Obs.]

(...)Durante o momento que estava de costas e encostado em mim, André emitia verbalizações(...). [2^a Obs.]

(...)Vai em direção ao ventilador e agacha-se. Ele emite um som de "a, e" e começa a girar a grade insistentemente, agora emitindo um som de "aum"(...). [3^a Obs.]

(...)Ele emite um som que parece ser de "é". Ele abre a caixa mais uma vez, balançando de um lado para outro e falado "um, um". Fecha a tampa novamente, olha para sua mão e emite alguns sons "ó, aum, i, a"(...). [3^a Obs.]

(...)André pára de bater a tampa e se interessa pela lingüeta da caixa, emitindo sons como "on, um, a(...)." [3^a Obs.]

(...)Ele sai de perto de mim vai até à mesa, pega alguma caixa vazia de massinha e logo, para minha surpresa, se senta no chão e fica abrindo o interior da caixa e emitindo o som de "á á."(...). [4^a Obs.]

(...)Com o dedo indicador vai apontando as partes do rosto da boneca, enquanto resmungava e verbalizava por vezes "hum, hum."(...). [5^a Obs.]

Ele também pareceu-nos responder às seguintes situações que estão sendo vivenciadas por ele ou aquelas em que ele parece querer interferir:

(...)André dá a impressão de estar ouvindo nossa conversa, pois pára, olha de quando em quando para a mão, balanceia e verbaliza "um"(...). [3^a Obs.]

(...)Ele volta a se aproximar de Jéssica, emite um som de 'hã, hã'(...). [4^a Obs.]

(...)Emite alguns sons olhando para a massinha "mi, mi, mi". Jéssica, que estava sentada sobre a mesa de costas para ele, repete estes sons. A mãe comenta comigo que ele tem falado coisas que dão para entender bem(...). [4^a Obs.]

(...)Enquanto estão falando isso, André gira a grade bem rápido e fala bem alto "abuiá" e depois "iá." Repete isso várias vezes(...). [6^a Obs.]

(...)André dirige-se até a porta. Bate a cola na porta e a mão, falando "um, á"(...). [6^a Obs.]

(...)André pega o fio do ventilador, fala "aum", põe o dedo na boca, levanta-se e olha em minha direção, que estou falando. Agacha-se e volta para a grade. Ele segue falando "aum, aô, a". Pára, olha para a mão, e volta a mexer na grade(...). [6^a Obs.]

(...)André vai até a mesa e pega uma cola. Balança-a à sua frente, balança-se também e fala "um", sorrindo(...). [6^a Obs.]

A tentativa de formulação de diálogo aparece de maneira muito sutil e em poucos momentos. Apesar disso, parece-nos ser um dado muito importante a medida em que isso possa alcançar um interlocutor que venha a conferir sentido para aquilo que se faz presente em sua evocação:

(...)Aponta para um figura do jogo, fazendo um som de "um". Eu lhe respondo

“um” e olho para a figura que me mostra(...)[3ª Obs.]

(...)Ela, sem se deixar interromper, vai me contando que André tem dado sinais de melhora. Descreve que ele tem querido falar mais, tendo ela ouvido ele falar papai, mamãe, mas que quando ela se interessa pelo que ele fala, ele logo pára. Ela comenta que acha que ele tem vergonha da fala(...)[3ª Obs.]

(...)Emite alguns sons olhando para a massinha “mi, mi, mi”. Jéssica, que estava sentada sobre a mesa de costas para ele, repete estes sons. A mãe comenta comigo que ele tem falado coisas que dão para entender bem(...)[4ª Obs.]

(...)André ao me ver manifesta um som de “Ah!”, parecendo estar surpreso ou contente em me ver(...)[6ª Obs.]

(...)Nesse momento André se aproxima de mim e sorrindo eu lhe digo que ele estava de volta. Ele sorri para mim, pega em minhas mãos, mas logo volta para a mesa assim que seu pai começa a falar(...)[6ª Obs.]

(...)Ela conta que ontem pegou André no colo, e que ele olhou-a e tentou falar, mas não conseguiu(...)[6ª Obs.]

Dentre estes últimos trechos das observações, destacamos dois momentos em que a mãe de André posiciona-se como sua interlocutora, haja vista que, de início, sua posição era de que ele falava somente coisas incompreensíveis. Na quarta observação, ela diz que ele tem falado coisas que lhes são compreensíveis e, na sexta e última observação, ela conta uma situação: - o olhar e a tentativa de falar com ela. O que está em questão é o reconhecimento da potencialidade discursiva de André que, para tanto, se faz necessário a presença de alguém que aceite esta aposta.

André chegou até nós, como já foi dito, através do encaminhamento de uma instituição que trata de crianças com deficiência mental, tendo ele anteriormente recebido um diagnóstico de retardo mental. Também trouxe como tema central da queixa dos pais a ausência de linguagem, mas o que pudemos apreender é que André apresenta vários outros comprometimentos que fazem com que sua situação seja por nós considerada de grande gravidade. As diversas dificuldades apresentadas por André apontam para a presença de sinais indicadores de autismo infantil, mesmo que ele não perfaça um quadro de autismo clássico. Esses sintomas são o que a literatura define como defesas autísticas.

Mesmo que estejamos frente a uma criança que apresenta sintomas graves, como estereotípias, dificuldades em estabelecer contato e ausência de linguagem, também podemos identificar a presença de potencialidades psíquicas que nos fazem acreditar que André poderá vir a constituir, através da continuidade do tratamento clínico, algumas condições básicas de estruturação psíquica. Isto se torna ainda mais promissor quando

encontramos, já durante as observações, certas mudanças subjetivas quanto às posições anteriores de seus pais, como podemos confirmar através dos trechos a seguir:

(...)Ela complementa dizendo que ele hoje gripa e não dá febre mais. Certifico-me de que ela está falando da convulsão e ele me diz que sim. Faz uma breve pausa e recomeça a elogiar a situação de desenvolvimento de André que está bem melhor que antes. Ela me diz: "Nossa, você tinha que ver o jeito dele de antes. Agora ele consegue até ficar parado assistindo TV (Angélica, Teletubies), só os programas que lhe interessa." Diz que a Jéssica e André ficam o tempo todo juntos, que ela não os deixa sair com outras crianças porque senão "fazem arte" e que a Jéssica está ensinando o André a brincar(...).[2^a Obs.]

(...)Acha que ele está melhorando. Que ele está prestando mais atenção na coisas que se passam com ele. Que ele agora não está colocando a mão no fogo, como antes, que não tinha medo de se machucar. Era só deixar ele sozinho por um instante que ele logo ia derrubar as panelas e mexer no fogo(...). [3^a Obs.]

(...)Complementa que ele não tem se batido como antes e ficado nervoso com tanta frequência(...). [3^a Obs.]

(...)Diz que ele tem chamado outras crianças para brincar um pouco com ele, e que não sossega enquanto as crianças não vêm ficar um pouco com ele. Pergunto quem são as outras crianças. Ela diz que são os primos dele. Pergunto se ele não fazia isto antes. Ela me diz que não, que isso é de agora que ele está mais crescido. Fala que ele brinca bastante com a irmã. Que está mais interessado em aprender as coisas e que aprende muito com a irmã(...). [3^a Obs.]

(...)A mãe fala que ele tem se interessado em desenhar; que quando a irmã está brincando com lápis e caderno, ele também quer ter um igual para ele. Pergunto se ele chega a desenhar. Ela me diz que ele faz uns rabiscos(...).[3^a Obs.]

(...)Ela me diz que antes estava só preocupada com a voz dele, mas que agora ela está preocupada com outras coisas. Diz que marcou consulta com o médico, pois precisava comprar o remédio dele, mas que só marcando consulta é que poderia conseguir a receita. O médico diz para ela que ele precisa ser levado lá também para ele dar seguimento ao tratamento dele(...).[5^a Obs.]

(...)A mãe começa a falar que os dois em casa estão fazendo a maior bagunça o dia inteirinho e o André está passando para a cama da Jéssica para dormir com ela. Diz que está permitindo isso, pois ele está muito apegado à ela. Conta que a Jéssica foi passar o dia na casa da tia e que André sentiu muita falta dela, procurando por ela no quintal o dia inteirinho, não dormindo enquanto ela não chegasse em casa(...). [5^a Obs.]

(...)Diz que o André, em casa, está fazendo igual ao que ele faz aqui. Diz que ele pega uns papéis, vai para um canto para desenhar e que não quer que ninguém chegue perto e mexa nas coisas dele. Diz que fala com ele, explica-lhe as coisas e que agora está acabando a barulheira que estava fazendo em casa(...). [5^a Obs.]

(...)A mãe começa a dizer que André invocou agora de brincar de biloquinhas e que ela tem medo dele pôr na boca e de jogar nos outros. Pergunto se ele já ameaçou ou chegou a fazer isso. Ela me responde que ele não jogou não, mas que ele brinca muito bem por um tempo e depois ele acaba por jogar as coisas, de repente. Diz que ele é de veneta(...).[5^a Obs.]

Se o que é destacado pela mãe de André diz respeito a alguns de seus comportamentos explícitos, para nós o que mais vale é a sua capacidade de ter podido assimilá-los e significá-los dentro de uma rede simbólica familiar.

COMENTÁRIOS FINAIS

Na situação em que se encontra André, apesar de apresentar uma gama de comportamentos autistas e uma história recheada de mecanismos de evitações e perseverações, demonstra alguns elementos fundamentais de relação com o outro materno, bem como com o observador. Estes espaços mentais não estão francamente solidificados, mas são como que elementos potenciais que nos evocam uma expectativa esperançosa de algumas melhoras em sua situação. Apesar disso, ele também está marcado por uma deficiência mental e um quadro convulsivo, o que nos faz conjecturar, em consonância com Jeruzalinsky (1991), que dependendo de um melhor rastreamento de suas condições neurológicas, possamos situa-lo, a título de aproximação, com o quadro por ele designado de Autismo Essencial Secundário. Isso não nos define quem foi e quem é André, apenas nos facilita ancorar sua condição vivencial, seus sofrimentos, seus impedimentos e fracassos, bem como as condições frustrantes e precárias da vida mental de seus pais.

4.2.2. Sujeito 2 - Pedro (2 anos e 6 meses)

*Socorro, eu não estou sentindo nada
Nem medo, nem calor, nem fogo,
Não vai dar mais pra chorar
Nem pra rir.
Socorro, alguma alma, mesmo que penada,
Me empreste suas penas.
Já não sinto amor nem dor,
Já não sinto nada.
Socorro, alguém me dê um coração,
Que este já não bate nem apanha.
Por favor, uma emoção pequena,
Qualquer coisa.
Qualquer coisa que se sinta,
Tem tantos sentimentos, deve haver algum que sirva.
Socorro, alguma rua que me dê sentido,
Em qualquer cruzamento,
Acostamento,
Encruzilhada,
Socorro, eu já não sinto nada.*

(Arnaldo Antunes, 1998)

A CRIANÇA, SUA HISTÓRIA E A REDE AFETIVO - FAMILIAR

No decorrer da aplicação do Instrumento, sua mãe nos conta que Pedro se morde no braço quando fica nervoso, que come terra e lascas de parede. Entretanto, o que ela mais enfatiza como dificuldade é a ausência de fala em Pedro.

Na primeira observação diagnóstica, a mãe de Pedro prossegue sua descrição quanto a outras situações que lhe parecem estranhas em seu filho, como quando

(...) fala que Pedro tem explosões de risos na madrugada e ela pensa que ele está vendo coisas nessas horas(...).[1ª Obs.]

Ela também retoma um aspecto comentado no momento da aplicação do Instrumento, a respeito da estranheza do estado de Pedro, que ela havia formulado como tendo iniciado a partir do nascimento de sua filha mais nova, período em que Pedro contava com um ano e quatro meses. Porém, nessa observação, ela nos diz que Pedro ficou assim quando ela parou de dar de mamar para ele, aos seus nove meses de idade, por ter ficado sabendo que estava grávida. Nessa mesma rede associativa, quanto à sua estranheza em relação ao filho, ela diz que ele teve duas situações de choro intenso e inconsolável, aos quatro e aos seis meses, quando era banhado por ela. Esta mesma situação é reportada por seu pai na segunda observação. Para ele, seu filho, a partir desta referida situação de banho

no quarto mês, não era mais o mesmo. Segundo ele, o filho nasceu saudável, *de olhos bonitinhos* e demonstrava uma atenção mais freqüente para o que se passava a seu redor.

A mãe levanta a possibilidade de ser uma criança surda, pois ele quase sempre não atende aos chamados que lhe faz no dia a dia. Nessa oportunidade, ela mostra todos os exames clínicos já feitos em Pedro, sem que qualquer deles apresentasse resultados positivos. Dentre esses exames realizados, a audiometria não foi feita. Talvez, por isso mesmo, ela ainda levante essa possibilidade de surdez, apesar de sua percepção cotidiana lhe indicar que não seja sempre que Pedro não responde aos seus chamados.

Outro aspecto levantado pela mãe, é que Pedro, há pouco mais de seis meses, adquiriu *a mania de brincar nos cantos*, onde fica sentado por bastante tempo, balaçando-se e retirando lascas da parede.

Para ela, é difícil aceitar que Pedro, que já está com dois anos e meio ainda não fale, sendo que sua irmã, que tem pouco mais de um ano, já fala. Esta mesma métrica comparativa com a irmã também fez parte da rede discursiva do pai que, em uma observação posterior, formula uma construção idêntica, mas com uma diferença, seu tom é jocoso. O tom empregado pela mãe é, antes de mais nada tenso.

Tanto na aplicação do Instrumento, como nessa primeira observação, encontramos frente a uma mãe que, além da ansiedade flagrante, fala-nos em um tom queixoso, porém quase explosivo, como se estivesse prestes a culpabilizar aquele que a ouvia por tudo que se passava com Pedro. Esses primeiros momentos foram difíceis, pois esse tom bastante pesado, mobilizava no observador uma forma de angústia que ia adquirindo certos contornos emocionais de raiva e de repulsa, bem como dificuldades para manter a atenção no que ela falava.

Essa situação emocional pôde ser melhor apreendida quando ela estabelecia contato com Pedro, que até então era referido em sua fala por diferentes designativos que não incluía a palavra filho:

(...)A mãe lhe diz: “*Pedro, oh! pega, pega, pega*”, *oferendo o álbum de fotos para que ele o pegasse. Chama-o como quem chama a um animal doméstico. Pedro não lhe atende(...).*[1^a Obs.]

Na seqüência desta situação

(...)A mãe volta a lhe chamar da mesma forma que antes, *lhe estendendo mais um vez o álbum para que ele o pegasse. Dessa vez, ela parece mais enfática, com um tom mais*

ansioso, parecendo querer demonstrar alguma coisa (ou o que ele não consegue fazer ou o que ela consegue fazer), mas, fundamentalmente, há um ato demonstrativo que visa ao público.

Dessa vez, Pedro vai até ela e tenta pegar o álbum de fotos de suas mãos. Ela, rapidamente, puxa de volta o álbum, recolocando para dentro de um dos plásticos um maço de fotos de seu primeiro marido e de sua terra natal que ela havia me mostrado anteriormente, como se fosse um segredo proibido ou negado(...).[1ª Obs.]

Se o que de pronto evidencia-se é este tom impositivo e adestrador de suas palavras para com seu filho, ao mesmo tempo sentimos a presença de sua aflição em ser atendida, em meio a este carácter de exhibir ao observador suas agruras em se fazer mãe deste menino estranho. É como se ela nos dissesse, a todo instante, que ela tenta ser mãe e que ele é que se recusa ser filho, quando não a atende. Isto se reforça em outro episódio em que

(...)Logo a mãe se levanta e vai demonstrar as brincadeiras que fazem juntos. Ela se inclina, pega-o por seus braços e o movimenta de um lado para outro, cantarolando: "serra, serra, serrador,..." Ele responde a essa brincadeira, parecendo gostar por suas expressão de sorriso. Ela brinca só um pouco e fala: "chega". Vira-se de costas e senta-se na cadeira, parecendo tê-lo esquecido instantaneamente(...).[1ª Obs.]

Se na situação anterior havia um motivo aparente para que não entregasse o álbum que tanto oferecia a Pedro para que o pegasse, a queda das fotos proibidas, no último episódio relatado não há uma razão imediatamente compreensível para que ela interrompa a brincadeira que fazia com Pedro. Ela apenas interrompe a brincadeira como se tivesse terminado de fazer sua demonstração, sendo o Pedro um 'objeto' mediador para isso. Ela parece não brincar com ele, mas sim demonstrar que assim o faz quando ela quer brincar.

A isso podemos acrescentar uma espécie de último ingrediente na composição climática desta relação entre Pedro e sua mãe:

(...)Ela o chama novamente, oferecendo alguma coisa para que ele o pegasse. Ele não deu atenção, assim, ela o ameaça dizendo-lhe que ela vai embora. Ela deixa claro que vai deixá-lo(...).[1ª Obs.]

Quando Pedro se isola efetivamente, a mãe sustenta, como seu trunfo, a ameaça de deixá-lo ali sozinho, chegando a executar os movimentos de ir em direção à porta de saída. Quando ela faz esse movimento, percebemos que sua disputa em fazê-lo ocupar-se daquilo que é sua demanda, ou melhor dizendo, em fazê-lo voltar-se para ela em sua demanda, já está quase perdida para as barreiras de isolamento antepostas pela vivência aflitiva e, posteriormente, esvaziada de Pedro.

Já a partir desse primeiro encontro e da aplicação do Instrumento, uma questão (hipótese) começa a ser formulada quanto a situação de Pedro – quem é essa criança que está a meio caminho, “no ar”? Pedro, no decurso da observação se mostra ora “ligado”, tanto no que faz, como nas coisas que possam se passar ao seu redor (brinquedos, palavras), ora “desligado”, balançando-se, olhando para um canto da parede, passando a mão e lambendo-a. Mas ao final, ficamos sobretudo com essa impressão impregnante de mal estar, de sofrimento não localizado (no ar), a impressão de falência, decorrente de sucessivas situações de frustrações, tanto da parte de Pedro como de sua mãe.

No segundo encontro, uma semana depois, contamos com a presença do pai de Pedro e de sua irmã, além dele e de sua mãe. O pai, de pronto vai cortando a fala da mãe a respeito do que Pedro já está conseguindo fazer (vestir-se, comer e deixar escovar os dentes), falando que ele come terra e lascas de parede, *que ele faz obra mole ou dura e que chora muito*. Com a filha mais nova em seu colo, (...)diz: “se brincar, a menor vai falar primeiro”.

Seu tom é jocoso, como mencionamos anteriormente. Este tom está presente desde o primeiro momento:

(...)Quando a família entra na sala de atendimento o pai se manifesta dizendo que aquela é a família buscapé.(...).[2^a Obs.]

Se tomarmos essa sua configuração familiar de maneira metafórica, acreditamos que vamos ao encontro do que supostamente quis dizer: uma família que anda toda ela junta daqui para lá e de lá para cá, mas sempre junta, não sem uma certa confusão e algazarra. Ma se tomarmos ao pé da letra, decerto o que ele não quis dizer, é que aquela família busca-pé. Busca algo que lhe é fundamental para poder caminhar, busca suporte para se manter, frente ao que se faz presente, a ameaça de queda, de rompimento, da desagregação.

Esse ponto em questão nos remete àquilo que o pai, em momento posterior, fala sobre ser o seu um ‘casamento arranjado’. Ele, como um homem de mais de quarenta anos, vivia sozinho, após haver se separado há alguns anos de sua primeira esposa, ficou sabendo por um amigo da existência de uma mulher que morava num lugar distante e pobre. Essa mulher, sua atual esposa, estava disposta a mudar para outra cidade e que para isso estava aceitando viver com alguém que lhe desse abrigo. Esse amigo fez a negociação, ela aceitou e ele também, mesmo sabendo que ela já tinha um filho de outro casamento e que ela era de

cor mais escurinha. Ele considera que esse arranjo acabou dando certo, pois ele precisava de companhia e de alguém para cuidar da casa e ela, de alguém que lhe ajudasse a sair daquela situação de miséria. Contou isso vangloriando-se de seu feito.

Quanto ao seu filho, o pai relata que Pedro

(...) ficou nervoso essa semana, por achar que ele se sente muito preso e que se quiser vê-lo feliz é dentro do ônibus. A mãe complementa: "ou numa moto." (...). [2ª Obs.]

À medida em que fala um pouco mais de Pedro, exaltando os atributos físicos do filho, tal como:

"é bonito meu filho, doutor, olho azul!" (...) O pai começa a falar das diferenças físicas na família dele – seus irmãos, pais, etc. Pergunta-me, enfim, se tem possibilidade dele (seu filho) puxar o avó. Respondo que sim(...). (...) O pai continua falando sobre a questão da possibilidade de Pedro ter saído tão diferente dele e da mãe, que é mulata. [2ª Obs.]

O pai de Pedro é quem dá o tom de toda essa conversa, sendo que a mãe se mantém calada e cabisbaixa. Esse assunto, apesar de haver sido observado no primeiro encontro, carecia de mais elementos: a cor da pele de Pedro.

O pai, quando questiona os traços físicos de seu filho, perguntando se é possível que ele possa ter saído assim de olhos azuis e cabelos loiros, sendo a mãe de cor negra, mantém seu clima eufórico tagarelante, apesar de podermos sentir que o clima emocional da situação geral e do assunto específico é tenso e bastante problemático. Mesmo que desfocadamente o pai vá dando curso a sua fala contínua e auto referente:

(...) O pai... (volta) a falar sobre a maneira de ser de Pedro, de seu gostar "estorvado". Diz que, quando chega em casa, Pedro não vai ao encontro dele. Enquanto o pai foi falando de Pedro, este, que estava ainda agachado, se levanta e vai andando de costas em direção ao pai até alcançá-lo (...). [2ª Obs.]

Este movimento de Pedro é bastante curioso, à medida em que se direciona a uma fala que é a seu respeito mas, que não lhe é dirigida. É como se estivesse 'contra-dizendo' ao pai, indo-lhe de costas até seu corpo. Seu pai não se atenta para a aproximação de Pedro, que logo se afasta dele, sendo que este, continua falando de si:

(...) Fala de um filho seu com a primeira esposa que veio para morar com ele quando já era jovem. Diz ter ficado com medo desse seu filho lhe matar, pelo ódio que ele sentia pelo fato do pai haver abandonado a mãe dele. Tomava a precaução de colocar coisas encostadas na porta de seu quarto para que ficasse alerta, se caso ele tentasse lá entrar. Conta uma outra história de uns marginais que perseguiram esse seu filho numa madrugada até a porta de sua casa. Ficou indignado com o filho de ter ido até a casa pois

assim os "caras" saberiam onde ele morava. Ficou sem dormir vários dias por causa disso(...)[2^a Obs].

Em ambas situações mencionadas pelo pai de Pedro, ele manteve uma faca debaixo do travesseiro, alegando a necessidade de defender-se do perigo de vida que corria. Essas histórias contadas pelo pai, pareciam, em princípio, terem sido trazidas para que o observador pudesse melhor conhecê-lo em sua maneira de ser e pensar, já demarcando uma certa dose de exibicionismo do mesmo. Porém, no decurso desses relatos, foi-se instalando no observador um sentimento de estranheza e de mal estar. De início, por parecer que o pai não abria espaço para que mais ninguém falasse. Nesse caso, a palavra era única e exclusivamente dele e para falar dele. Depois, por decantar, de seu discurso extensamente lógico e explicativo, sua faceta desarrazoada e possivelmente emblemática de sua condição paranóica. Esta situação vai se tornando mais nítida, conforme podemos acompanhar na passagem seguinte:

(...)O pai fala que ele só estudou até a quarta série, mas que tem capacidades especiais – a capacidade de previsão.

Enquanto o pai fala sobre o "mundo diabólico", Pedro mexe no lixo(...)[2^a Obs.]

Não foi possível ao observador anotar ou mesmo reter o conteúdo de suas explicações quanto à sua capacidade premonitória, mas uma coisa pode ser dita a esse respeito. Nada do que foi dito sequer beirava a possibilidade de adivinhação, quanto mais de premonição. Eram situações cotidianas, onde apenas o bom senso se fazia presente. Quanto ao 'mundo diabólico', o mesmo se refere aos possíveis perigos de cair em ciladas armadas pelo diabo, que pode fazer com as pessoas cheguem a ponto de perder, não só o rumo da própria vida, mas a vida em si mesma. Toda essa fala do pai é carregada de elementos religiosos, mas também de elementos aparentemente desconexos que produziam no observador um estado mental de confusão, desnorteio e sufocamento. Seu assunto parecia sem fim e quanto mais o observador tentava encontrar o fio da meada, mais ele se sentia perdido. Daí, o observador percebeu que Pedro estava mexendo no lixo da sala de atendimento, já fazia algum tempo.

Mesmo não sendo possível afirmar que haja uma conexão direta entre o que o pai estava falando e o que Pedro estava fazendo com o lixo, não podemos deixar de fazer uma aproximação quanto a tudo isso que estava sendo revirado pelo pai de Pedro a respeito de

seus dons especiais e de sua condição paranóica, esquecendo-se do que estava se passando naquele contexto. O assunto era para ser a sua relação com Pedro, porém, nesta altura,

(...)O pai está falando sobre sua mania de controlar a vida dos outros. Fala de sua criatividade e sua postura frente a coisas. Expressa um certo incômodo quando diz que tem a necessidade de ser alguém e que sabe que não vai ser.

Pedro sai de perto da porta, vai para outro canto da sala e deita-se no chão. Passa mão na parede e no armário(...).[2ª Obs.]

A medida em que o pai permanecia fechado em seu discurso auto-referente, o observador toma a iniciativa de intervir,

(...)perguntando ao pai como ele se sentiu quando o Pedro nasceu.

Ele responde que, em algum momento, ele atendeu ao dois, mãe e filho. Fala que para chamar o Pedro é só chacoalhar a mamadeira. Diz que quando Pedro nasceu ele era pequenino saudável, olhinhos bonitinhos e atenção mais freqüente. A partir do dia do banho (incidente já relatado pela mãe – 1ª Obs.) ele mudou na hora (quarto mês).

Pergunto como foi quando a irmãzinha de Pedro nasceu.

O pai diz que esqueceram dele um pouco. A mãe diz que a família cresceu e ela teve que dividir amor. Fala que foi uma época em que ela não podia pegar Pedro no colo e que hoje ele não atende mais, quando ela o chama para ir para seu colo. O pai começa a falar de novo, dizendo que ele teve que trabalhar mais para cuidar dele. Ele envereda por assuntos que são apenas dele próprio e se refreia dizendo: “é, doutor, tô falando de assunto que não tem nada a ver com o que o Sr. me perguntou.” Ele retoma a pergunta e fala: “Mudou tudo. Não é que eu tenha preconceito com meu filho não, mas mudou o clima.”(...). [2ª Obs.]

Um primeiro aspecto desta passagem a ser destacado, refere-se à necessidade do observador de intervir e o reconhecimento posterior do pai quanto ao fato dele, constantemente desviar-se do assunto a ser conversado, para outras situações. Um segundo aspecto diz respeito à condição saudável de nascimento de Pedro, que perdurou até a idade de quatro meses, cujo episódio do choro intenso durante o banho demarcou, para os pais um momento crucial de surgimento da impressão de estranheza em relação a Pedro. Por último, podemos destacar a circunstância que envolveu o nascimento da segunda filha do casal. Da parte da mãe, deparamo-nos com um sentimento de culpa de não haver podido dar-lhe colo e a conseqüente punição de Pedro em não mais atender aos seus chamados. Da parte do pai, encontramos frente a uma denegação explícita, de uma condição preconceituosa em relação a Pedro, que já foi esboçada quando ele questiona a possibilidade de um filho de duas pessoas de pele morena terem um filho branco, de olhos

claros e cabelos loiros. Ele confirma, após sua denegação, que o clima mudou bastante. Para acompanharmos o que vem a ser para o pai esta mudança de clima, basta acompanharmos, na passagem seguinte, a sua 'teoria dos animais':

(...)Ele continua falando e parecendo querer reclamar da mulher. Nessa altura, ele diz que ela reclama a falta de atenção dele para com o filho. Ele se justifica a partir de uma teoria dos animais: ele conta que uma vaca que tem um bezerrinho novo, ele imediatamente deixa de cuidar do bezerro mais velho. A mãe intervém dizendo: "mas ele não é bicho!"

Ele continua falando que depois do nascimento da filha houve muitos comentários na família a respeito de Pedro. Que ele é igual ao seu irmão Agenor, igual, na loucura e fisicamente. Fala que seu irmão parece um "garrote inseminado de gordo" e que, quando ele tinha dois anos, ele comeu soda e ficou "tamtam." Diz que o Pedro é fisicamente completo, mas que suas brincadeiras são esquisitas. Diz que ele próprio está criando hábitos (manias), pois, depois de colocar dentadura fica mastigando o dia inteiro feito "podrinho novo." Fala de um exame de visão que foi feito em Pedro mas que ele só tem ftofobia(...).[2^a Obs.]

Neste discurso zoo-lógico, somos levados a acompanhar a tentativa do pai de encontrar respostas para aquelas questões que tanto lhe perturbam, como a estranheza quanto aos traços físicos e as *esquisitices* de seu filho. Assim, ele justifica seu afastamento em relação a Pedro, aproximando-o dos aspectos físicos e mentais de seu irmão, que durante alguns anos morou junto com ele e sua esposa. Implicitamente, percebemos a suspeita de que Pedro não é seu filho, parecendo ser muito mais filho de seu irmão. Logo em seguida, vemos que ele faz com que as *esquisitices* de Pedro possam ser aproximadas dele mesmo, mas que para isso se faz necessário que ele atenuie o caráter de estranheza destas *esquisitices* agora transformadas em hábitos. Se o caráter metafórico de seu discurso zoo-lógico puder ser tomado ao pé da letra, fica explícito para nós que a afiliação de Pedro enquanto *bezerrinho*, está colocada em relação ao *garrote inseminado*, que no caso é seu tio, enquanto o pai se referencia na linhagem dos cavalos (*podrinho*). O que queremos dizer é que, para nós, podemos estar diante de uma criança que está colocada em uma linhagem que não é a do pai, cujas conseqüências estariam contribuindo na formatação das falhas básicas na estruturação psíquica de Pedro.

Na seqüência das observações, a mãe de Pedro também encontrará espaço para expressar seus sentimentos em relação a seu filho:

(...)Pergunto à mãe o que ela sentiu quando Pedro nasceu e ela o viu pela primeira vez.

Ela diz que ficou feliz e que achou Pedro muito pequenininho. Que seu filho mais velho pesava quase cinco quilos e ele menos de três quilos. Ela fala que o estranhou, que o achou muito branco e o outro filho era muito pretinho, mas que ele mamou direitinho, depois arrotou.

Pergunto a ela se o fato dele ser muito branquinho gerou comentários.

De maneira reticente ela diz: "comentários da família...." Ela fala de outro filho do marido que é moreno também, e que gerou desconfiança. Nessa hora, Pedro sai da caixa de brinquedos e vai mexer no cesto de lixo. Afasta-se e aproxima-se de mim. Depois aproxima-se da mãe como que querendo seu colo e ela o pega, mecanicamente. Ele desce de seu colo e vai de novo para o lixo.

Ela fala: " Mexe não Pedro, bactéria"(...) [3ª Obs.]

(...)Fala um pouco sobre a semelhança com o tio, inclusive que o tio também tem olhos claros(...).[3ª Obs.]

A oscilação dos comentários da mãe entre o que ela considera bom e aquilo que ela estranha, nos leva a considerar que esse duplo movimento, que havíamos identificado em seu modo de lidar com seu filho, já se perfilava desde o nascimento de Pedro. Entretanto, a estranheza vivenciada pela mãe parece possuir maior preponderância, sendo que os aspectos positivos figurariam em uma posição de anteparo, que todavia, não são suficientes para dar conta de tal situação, principalmente por aqueles aspectos estarem nitidamente relacionados a elementos de ordem concreta: *mamou direitinho e depois arrotou*. Isto não permite que Pedro se distinga de um *bezerrinho*, situação em que seu funcionamento corporal não se eleva à condição de um corpo desejado. Portanto, nesse momento, ele está referido a uma ordem que podemos considerar como sendo universal, a do o bom funcionamento de sua fisiologia, porém carecido de uma demarcação afiliadora de uma ordem que já não é mais universal, mas singularizadora. Isso é tão flagrante, que vemos sua mãe buscar essas condições significantes que permitam afiliá-lo o que se afigura na observação seguinte,

(...) quando ela mostra uma foto de seu sobrinho, filho de sua irmã. Fala sobre o quanto ele é branquinho e sua irmã mais morena que ela. [4ª Obs.]

Ela ainda hoje busca encontrar sustentação real para inserir seu filho numa outra ordem, a ordem simbólica, que se faz capengar, e que só poderia instaurar-se propriamente a partir do que chamamos de desejo.

Essa situação encontra maior clareza no fragmento que se segue:

(...)A mãe conta que o levou ao barbeiro e que, na hora de cortar o cabelo, ela saiu de perto, porque senão ele fica mais "artilhoso", pois quando a mãe fica perto "dá mais

segurança ao filho.” Ela diz que, de uma semana para cá, ele quer ter domínio próprio, não deixa a irmã tomar as coisas dele, empurra, toma de volta, e que agora tenta subir no colo dela como se pedisse “me pega mãe”, o que ele não fazia antes.

Pergunto se ele conhece o avô materno. Ela me diz que não e que nem mostrou as fotos porque “ele não liga não.”

Enquanto isso Pedro manipula o álbum e parece observar as fotos(...). [4ª Obs.]

Cabe-nos esclarecer que neste álbum de fotos estava presente toda a linhagem materna.

O OLHAR

Todas as respostas aos itens do Instrumento que estão relacionados à questão do olhar foram positivas, a saber: interage com a mãe, através do olhar, enquanto mama; é responsivo à aproximação das pessoas, buscando-as com os olhos, movimentando os braços e pernas; manifesta alegria diante das pessoas (movimentos de pernas, vocalizações); manifesta reações diante de sua imagem no espelho, tentando pegá-la, tocando a si mesmo, apontando para a imagem; reconhece as expressões faciais de raiva, alegria e aprovação das pessoas que o rodeiam (1.1, 1.3, 1.5, 1.6, 2.2). O que nos faz considerar que Pedro não tenha tido maiores dificuldades, ao menos de início, quanto àquelas questões.

No que tange às observações diagnósticas, pudemos constatar a presença da mesma situação, pois nada de mais significativo nessa esfera faz-se presente em Pedro.

Apenas cabe-nos considerar que Pedro, por apresentar um padrão básico de oscilação presença/ausência no que se refere ao seu entorno, também manifesta através do âmbito do olhar este mesmo padrão.

Em uma mesma observação ele:

(...)pega um brinquedo e começa a bater no espelho sem olhá-lo(...), sendo que momentos depois ele(...) explora meu corpo e depois olha em direção ao espelho que está em nossa lateral esquerda(...). [3ª Obs.]

Vemos que Pedro pode, num certo momento, parecer ignorar algo como sua imagem no espelho, assim como pode percebê-la em outros momentos. Essa percepção de que ele pode identificar uma imagem no espelho, sem que no entanto possamos afirmar que haja um reconhecimento ou identificação com essa imagem também se faz presente na observação seguinte em que:

(...)Pedro, que ainda estava no colo da mãe, de costas para ela, acaricia-se, olha para os lados e desce do colo. Aproxima-se de mim, coloca o dedo indicador na foto,

arranhando. Olha em direção ao espelho e sobe em meu colo. Olha para a janela e dá olhadelas furtivas em minha direção(...).[4ª Obs.]

Portanto, vemos que Pedro mantém certos traços marcantes de sua história de vinculação ao outro, através do olhar, sem que, ao mesmo tempo, deixe de apresentar certas formas de evitação de contato (não olhar, olhadelas furtivas).

O CORPO

As respostas dadas pela mãe de Pedro ao Instrumento nos indica que ele apresentou um nível favorável de organização mental e físico relativa à dimensão corporal no decurso de seu primeiro ano de vida. Esse fato parece ter ocorrido tanto no que se refere ao seu esquema corporal, responsável pelas condições básicas de manutenção da vida e de sua conformação aos padrões inerentes à espécie humana - alimentar, mastigar, sentar, engatinhar (1.11, 2.6, 2.7, 2.8,) – como quanto à sua imagem corporal, decantada por sua vivência articuladora com o desejo humano, que não se mantém no âmbito das necessidades básicas, mas que está pautada por uma condição libidinal face à presença imperiosa de outro aparelho mental – sorriso, reconhecimento de vozes e objetos, distinção entre estranhos e familiares, brincadeiras, solicitação de colo, imitações, consolo (1.2, 1.4, 1.8, 1.9, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5).

Se essas condições apresentadas foram, para a mãe, inequivocamente favoráveis, em seu primeiro ano de vida, em seu segundo ano, sua situação modifica-se significativamente, em especial no que se relaciona à sua imagem especular. Pedro não brinca de faz de conta, não aponta com o dedo para as coisas que quer, não colabora em sua alimentação(3.1, 3.5, 3.7). O mesmo se confirma após o seu segundo ano de vida pois, ele não consegue compartilhar com outros seus brinquedos, não auxilia em pequenas tarefas e nem se alimenta sozinho (4.8, 4.10, 4.11).

Entretanto, vemos que suas capacidades físicas, mais relacionadas ao seu esquema corporal, mantêm-se em desenvolvimento, tais como: concentrar nas brincadeiras, aceitar diferentes tipos de alimentos, andar, pular, correr, dançar, subir, descer (3.6, 3.8, 3.10, 4.9).

Uma das respostas nos deixa em posição de questioná-la, em função de que pudemos associá-la ao que foi observado posteriormente. Ela se refere à capacidade de beijar e abraçar quem o segura no colo (3.4), que foi respondida como às vezes ocorrendo. Essa resposta pode se contestada em função do que já foi apresentado na parte

‘Considerações Gerais’ em que a mãe nos revela um sentimento de haver sido punida por Pedro com a sua não resposta às demandas que ela lhe fazia dele ir em seu colo, após ela não ter tido mais condições de assim pegá-lo quando nasceu sua filha mais nova. A pergunta coincide temporalmente com esse momento.

A situação geral de Pedro, quanto às questões relativas ao corpo, parece nos indicar que sua trajetória rumo ao estabelecimento de sua estruturação mental torna-se insustentável a partir de determinado momento. Apesar da questão cronológica não ser um elemento que possua uma importância fundamental na efetivação ou não de um quadro estrutural, não podemos descartar que na situação de Pedro, a lógica da incerteza, do abandono e da renegação por parte do pai e lógica de ambivalência flagrante, por parte da mãe, encerram Pedro numa espécie de ‘beco sem saída’ desde sua concepção, em que ele não encontrou respaldo para situar suas vivências de perdas, mas que só se tornaram mais comprometedoras ou mesmo visíveis a partir de seu desmame e da perda do colo da mãe.

Entretanto, o fluxo do desenvolvimento de seu esquema corporal manteve-se numa aparente continuidade, mesmo após os fracassos de Pedro em superar as perdas citadas. Pensamos que isso se deva a uma formação de representações de base de sua imagem corporal no seu primeiro ano de vida, que não foi aniquilada por completo, mas apenas parcialmente. Estamos dizendo que Pedro nos parece ainda guardar traços de relação primordial com o outro e deles ainda se vale para sua continuidade de ser, mesmo que seja de forma oscilante ou mais, freqüentemente, ficando ‘no ar’, em suspensão. Podemos considerar que, distintamente da questão do olhar, que percebemos pouquíssimos comprometimentos, os aspectos corporais ainda assim foram bastante comprometidos. Detalharemos esses aspectos através dos fragmentos das observações que serão discutidas a seguir.

Um dos aspectos corporais manifestos por Pedro situa-se em seu dimensionamento concreto em relação ao entorno. Confirmamos a presença desta configuração concreta tanto através do que os pais expressam em suas queixas e preocupações com relação ao filho, como também através do comportamento observado nas sessões.

Quanto aos pais, podemos destacar que:

(...) A mãe comenta que antes Pedro escovava os dentes e hoje ele não quer mais, nem pentear os cabelos(...).[1^a Obs.]

(...)Comenta sobre certas brincadeiras que não acha normal em Pedro (ficar nos cantos, alisar as paredes, balançar a cabeça de um lado para outro)(...). [1ª Obs.]

(...)O pai corta o assunto da mãe dizendo que ele tem “o dom de comer pedra.” Pedro, que está perto do armário com um caminhão na mão, senta-se e começa a balançar de um lado para outro. O pai repete que ele come pedra, que “ele faz obra mole ou dura e que chora muito”(...). [2ª Obs.]

(...)Põe a boca na roda do caminhão e lambe todo o caminhão.

Enquanto isso, a mãe conta uma história do controle remoto da TV, dizendo que Pedro o coloca perto do ouvido parecendo utiliza-lo como telefone. Diz ela: “eu gosto de tomar o controle remoto dele porque senão ele come todas as teclas. Eu preciso comprar um telefoninho para ele.”(...)[3ª Obs.]

(...)Pergunto para a mãe como era esse choro de Pedro Ele me responde que era um choro com lágrimas, que parecia que ele sentia dor. Ela fala que o deixa dormir, à vontade, até tarde.

Pedro, que está dentro da caixa, vai passando a mão nas superfícies ao seu redor: espelho, caixa, porta do armário embutido. Pega um brinquedo e o põe na boca.

A mãe fala de como Pedro é alérgico. Diz que ele tem alergia a picadas de inseto e a xixi, mas se deixar, “ele fica o dia inteiro mijado” Diz que ele não quer mais fazer cocô no vaso e que fica sujando a cueca o dia inteiro, fazendo cocô de pouquinhos. Ele também não consegue ficar descalço, “senão ele cai”(...) [3ª Obs.]

Nesses trechos que foram selecionados, o elemento que ganha destaque nos comentários que os pais fazem a respeito de Pedro é primordialmente suas manifestações corporais e o estranho funcionamento desse organismo.

Antes de passarmos diretamente para os aspectos manifestos de Pedro, encontramos uma situação intermediária em que Pedro e sua mãe articulam-se em um movimento que sustenta-se também em uma base concretista:

(...)A mãe o chama empurrando um carrinho em sua direção. Ele olha para o carrinho e volta-se para a parede, explorando-a com a mão e depois com a língua. Depois pega o tratorzinho e o manipula. A mãe o chama novamente, segurando o carrinho e falando: “pega, pega”. Mais um vez seu tom lembra o chamado a um animalzinho (cachorrinho). Ele não lhe dá atenção. Ela então se levanta, aproxima-se dele, agacha-se, abre os braços e o chama. Ele vai ao encontro de braços abertos e a abraça. Ela logo se desvencilha dele e volta para a cadeira. Parece que ela não pode sustentar muito mais tempo desse abraço, ficando a impressão de que tudo não passou de uma demonstração de sua forma de bem cuidar de Pedro, de sua boa intenção, mas que se frustra ao não ser correspondida por ele, assim como da domesticidade possível de Pedro(...).[1ª Obs.]

Mais adiante, nesta mesma observação, Pedro

(...)Pega uma escadinha no armário e passa sobre uma bola. Deita-se no chão e começa a rolar pela sala. A mãe se levanta, agacha-se e chama-o para um abraço. Ele se dirige a ela, mas ela não lhe dá o abraço, afastando-se. Ele fica meio perto dela ‘no ar’, sem reação(...).[1ª Obs.]

Afora os comentários já feitos sobre esta passagem no início deste caso, aqui encontramos um momento privilegiado em que Pedro, frente à duplicidade contraditória de evocações da mãe, posta-se em estado de suspensão, para logo em seguida, preencher-se de atividades estereotipadas, não deixando de apresentar intensos maneirismos. Embora esta seja uma situação privilegiada, isso não implica necessariamente numa relação única que explique toda e qualquer manifestação estereotipada de Pedro, como podemos acompanhar nos trechos seguintes:

(...)(Pedro)Agacha-se, deixa-os no chão e pega outro trator no armário. Manipula o trator e coloca a língua nele. A mãe fala para ele parar. Pedro balança-se um pouco, faz caretinhas, bate palmas, manipula o trator fazendo “aaaaaaa”, passa a língua na rodinha. Levanta-se, bate palmas rodando em torno de si mesmo, vai até o canto ao lado da porta, fica passando a mão na parede e no chão de costas para nós(...). [1ª Obs.]

(...)Pedro vai para o canto da sala e logo ela o chama de volta dizendo: “Pedro, pega aqui”. (estendendo o álbum de fotos) Ele vai até ela, mas não dá bola para o álbum, logo sai e volta para o canto da sala. Agacha-se, faz caretas e manipula o tratorzinho. Senta-se e olha as rodinhas. A mãe fala de um cantinho que tem na casa, onde ele gosta de ficar, em que corre e brinca (área de serviço perto do tanque)(...). [1ª Obs.]

(...)A mãe pega o carrinho que trouxe de casa, mostra-o e lhe fala para que ele brinque, manuseando o carrinho – passando o dedo nas rodinhas, tal qual um movimento tipicamente autista. Ele não vem pegar o carrinho. Ele explora a mesa novamente com as mãos. Aproxima-se de mim e toca-me na perna e vai até o armário(...)[1ª Obs.]

Em todas essas situações Pedro não responde às solicitações e ordens da mãe, mantendo-se distante e envolvido nas manipulações de brinquedos, objetos e em movimentos produzidos através de seu próprio corpo. De outra maneira, encontramos Pedro produzindo diferentes manifestações corporais, as quais ocorrem fora do contexto de alguma solicitação explícita:

(...)Pedro põe o pente na boca, vocaliza alguma coisa, enquanto balança a cabeça de um lado para outro(...). [1ª Obs.]

(...)Vai até a mesinha, explora superfície da mesa com as palmas e dorso das mãos. Põe a boca na mesa e a lambe. Pega o caminhãozinho e vai para detrás da mesinha. Senta-se no chão e começa a mexer no pó de giz que lá está(...). [1ª Obs.]

(...)Pedro manipula o caminhãozinho. Faz um monte de expressões faciais, mas que não é possível identificá-las a algum sentimento(...)[1ª Obs.]

(...)Manipula o tratorzinho, verbaliza “aaaaaaa”, faz barulhos de estalidos com a boca e logo brinca com a saliva(...). [1ª Obs.]

Pedro consegue entrar dentro da caixa. Olha para o espelho, olha para o teto, levanta os braços e fala: "iiii". Pega os brinquedos de dentro da caixa e os solta. Bate palmas.(...) [1ª Obs.]

(...)Faz caretas, aproxima-se de uma cadeirinha e faz menção de sentar-se(...).[2ª Obs.]

(...)Fala: "té, té, té, a, a, a...". Fica cantarolando e balançando de um lado para o outro.(...) [2ª Obs.]

(...)Pedro circula pela sala e sobe na cadeira. A mãe o retira. Ele circula, novamente, e vai para o canto, perto da porta(isolando-se)(...).[2ª Obs.]

Em geral, no decurso das observações, Pedro se mostra ora "ligado", tanto no que faz, como nas coisas que possam se passar ao seu redor (brinquedos, palavras), ora "desligado", balançando-se, olhando para um canto da parede, passando a mão e lambendo-a, conforme os fragmentos destacados acima. Como observação final, ficamos sobretudo com a impressão impregnante de mal estar, de sofrimento não localizado (no ar), a impressão de falência, decorrente de sucessivas situações de frustrações, tanto da parte de Pedro como de sua mãe.

Para melhor caracterizar aquela impressão de falência, apreendida pelo observador, que em muito se assemelha à situação do abraço pedido e esquecido, resgataremos a seguinte passagem:

(...)(A mãe)pergunta a Pedro: "quer mamar, meu filho?" Explica que não deu tempo dele mamar antes. Pedro vai até a mãe, com um sorriso no rosto, balançando a mão e pega a mamadeira. Circula pela sala, aproxima-se de mim. Volta para perto da mãe, se encosta no corpo dela e ela o toma no colo. Pedro se remexe em seu colo, parecendo nele não ter lugar que o acomode. Sua mãe o faz descer de seu colo(...).[4ª Obs.]

(...)Pedro levanta-se, aproxima-se de mim, volta-se para a mãe que pergunta o que ele quer, pegando-o no colo. Pedro acomoda-se no colo da mãe, mexendo na sua orelha(...).[4ª Obs.]

(...)Pedro, que ainda está no colo da mãe, de costas para ela, acaricia-se, olha para os lados e desce do colo. Aproxima-se de mim, coloca o dedo indicador na foto, arranhando-a. Olha em direção ao espelho e sobe em meu colo(...). Desce de meu colo e pega o álbum, senta-se no chão, ainda com a mamadeira pendurada em sua boca feito um peito murcho arrancado do corpo da mãe e começa a observar o álbum(...).[4ª Obs.]

(...)Enquanto isso Pedro esfrega o álbum de fotos no chão, depois deita-se no chão e mama. (...) [4ª Obs.]

Nessa passagem da última observação há vários elementos a serem destacados. Um deles está no fato de a mãe, pela primeira vez, dirigir-se a Pedro chamando-o por 'meu filho' e utilizando-se de uma modalidade interrogativa de interlocução. Como bem

precisamos nas considerações gerais do caso, isso pareceu-nos um traço indicativo que aponta em direção a uma possibilidade de mudança subjetiva da posição afetiva da mãe em relação ao seu filho. Um outro elemento diz respeito a Pedro haver buscado por duas vezes o colo da mãe, como também do observador, para que, manipulando as orelhas da mãe e do observador ou seu próprio cabelo, pudesse mamar. Ele tenta encontrar um colo, um lugar, ao mesmo tempo que peregrina pela sala, mas sua tentativa parece ser em vão, pois acaba se deitando no chão com uma revista que manipula com a outra mão. Nessa mesma observação, sua mãe comenta

(...) que agora (ele) tenta subir no colo dela com se pedisse “me pega mãe”, o que ele não fazia antes(...)[4ª Obs.].

Esse comentário da mãe vem reafirmar o que observamos na passagem acima. Vemos que ela se encontra mais permeável às indicações e possíveis solicitações que Pedro lhe faz, mas ainda assim, notamos a dificuldade dele permanecer próximo a ela. Sua percepção de que ele necessita dela e que pode reencontrá-la parece obter alguma significação para ela, sem que no entanto isso pudesse ser sustentado ali mesmo um pouco antes quando ele pediu seu colo e pareceu não encontrá-lo. Pedro ficou vagueando com a mamadeira pendurada em sua boca feito um peito murcho arrancado do corpo da mãe, que não se faz mais presente de maneira vívida, senão como um signo de havê-la perdido desde sempre.

Um último ponto a ser destacado refere-se à busca, por parte de Pedro, do corpo do observador, em que tenta incluí-lo na cena que se desenrola. Essa situação, descrita anteriormente, foi a última delas que se passou entre Pedro e o observador. Entretanto, ao longo das observações, encontramos outras, como as seguintes:

(...)Pedro aproximou-se de mim agachando-se entre minhas pernas(...).[2ª Obs.]

(...)Pedro pegou a mamadeira com a mãe e veio até o meu colo para mamar. Pego Pedro, meio sem jeito, e o acomodo.

O pai fala que para Pedro não tem pessoas estranhas, que ele abraça, lambe, que não tem noção do perigo. A mãe chama por Pedro para que ele vá lá pegar na orelha da mamãe. Ela explica que essa é uma mania dele ficar pegando nas orelhas dela e das pessoas. Pedro desceu já do meu colo, circulou pela sala e voltou-se para perto de mim. Coloca-se debaixo de minha cadeira, fica de bruços mamando e mexendo em um carrinho(...).[2ª Obs.]

(...)Enquanto a mãe continua falando, Pedro se aproxima de mim, escala meu corpo e pega em minha barba, orelha, enfia a mão em minha boca, nariz, braços. Explora meu corpo e depois olha em direção ao espelho que está em nossa lateral esquerda. Fala:

“atchio, atchio.” Coloca a mão dentro de minha boca, cantarola, mexe seu corpo de um lado pata outro, parecendo feliz. A mãe parece estranhar o que está acontecendo e manifesta-se dizendo que ele nunca tinha feito isso(...).[3^a Obs.]

O que se passou na segunda observação, quando Pedro se instala no colo do observador, um sentimento inicial de constrangimento se fez presente, posto que lá estavam os pais e Pedro parecia haver escolhido o colo do observador. Esse sentimento se esvai, na justa medida em que o pai comenta sobre a indiferenciação de ‘colos’ que acomete Pedro. Aquilo que inicialmente parecia ao observador uma possibilidade de sustentar uma escolha subjetiva de Pedro, abre espaço para o sentimento de nada-ser além de um objeto de suporte. O observador vivencia um estado de hesitação quanto ao que deve fazer mas, é Pedro quem toma a iniciativa de sair do colo e vagar pela sala. Parece-nos então que o estado conflitivo do observador possa ter sido tomado por Pedro como uma sinalização de não aceitação. Entretanto, após haver se afastado, Pedro vem se alojar bem debaixo da cadeira que o observador está sentado. Nesse momento, parece se instaurar a distância possível e confiável que Pedro encontrou em relação ao observador e seus sentimentos.

Já na terceira observação, a aproximação de Pedro é completamente distinta da anterior. A distinção se dá tanto no modo como ele busca o contato com o observador, explorando as diferentes partes de seu rosto, como também pelo sentimento de satisfação causado no observador por estar vivenciando uma situação em que Pedro parece buscar nos traços do rosto elementos que fossem próprios do observador e que eram diferentes dos traços dele mesmo. Era como se estivéssemos num jogo afetivo, cuja marca fundamental era a busca das semelhanças e diferenças entre nós dois.

Um breve episódio, na despedida, chama a nossa atenção. Quando o observador se despede de Pedro, ele lhe dá um abraço e, já instalado em seu colo, lhe diz: *“ichi, ichi.”* O observador lhe diz que ele estava dizendo seu nome, ao que sua mãe lhe retruca: *“Ele fala isso para todo mundo”*.

Nesse ponto, a capacidade de significação de algo que possa advir de seu filho, esbarra-se numa espécie de depreciação fulminante, sem que ele possa se fazer clamar como alguém que seja partícipe do universo simbólico, universo que nos define e nos determina, a partir da simples premissa: só há o humano face à presença de outro humano. Respondendo à mãe, o observador lhe diz que essa é a maneira que Pedro encontrou de se despedir dele, já que ele havia demonstrado pouco antes que não queria ir embora,

conforme ela mesma havia notado. Aquela colocação da mãe nos faz lembrar do que dizia no primeiro encontro, que não tinha como saber o que ele queria dizer quando falava “mama”, se era mamãe ou mamadeira. Na dúvida, ela parecia ficar com nenhuma das alternativas.

A PALAVRA

Como já foi possível notar através dos relatos anteriores, Pedro é uma criança que, para seus pais, não fala. E que quando parece falar, eles não compreendem o que é dito:

(...)A mãe diz que, quando Pedro fica sozinho, ele fica observando revistas e, enquanto isso, ele fala a língua dele, línguas estranhas. Ela pergunta para mim se ele vai ficar mais ativo, se ele vai falar(...).[4^a Obs.]

Portanto, com relação a não instauração, propriamente dita, da linguagem em Pedro, vale-nos novamente destacar o último episódio relatado na seção acima, quando sua mãe nos demonstra a dificuldade que ela encontra em dar sentido às expressões verbais de Pedro, referindo-se a ele como detentor de uma língua *estranha* e incompreensível.

Entretanto, algumas peculiaridades são encontradas nesse plano da palavra.

Se observarmos as respostas oferecidas pela mãe quando na aplicação do Instrumento, notamos que Pedro, nos nove primeiros meses de vida, apresentava o repertório esperado: - de utilizar entonações diferenciadas em seus balbucios e, posteriormente, vocalizar sílabas definidas. Desse ponto em diante, Pedro não mais desenvolveu-se, permanecendo com o mesmo repertório adquirido até então:

(...)A mãe diz que Pedro foi largando de falar e que quando a irmã nasceu é que ele isolou se mesmo(...).[3^a Obs.]

Da perspectiva de sua mãe, esta nos parece também haver se cristalizado em uma posição de incompreensão que data desde as primeiras produções languageiras de Pedro, sem que possa até hoje distinguir se “mama” significa mamãe ou mamadeira. Como bem sabemos, essa não é uma questão que se resolve num plano ideativo formal, mas que se dá através da injunção desejante da própria mãe.

No que diz respeito ao restante das respostas ao Instrumento relativas à palavra, seria de se esperar que fossem negativas (3.2, 3.3, 3.9, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7).

Nas sessões de observação, foi possível constatar situações em que Pedro, ora vocalizava letras, ora sílabas, sendo que na maioria das vezes, ele assim manifestava-se em

momentos de isolamento, por vezes acompanhados de movimentos tipicamente autísticos (estereotípias):

(...)Pedro consegue entrar na caixa. Olha para o espelho, olha para o teto, levanta os braços e fala: “iiii”. Pega os brinquedos de dentro da caixa e os solta. Bate palmas(...). [1ª Obs.]

(...)Ele coloca um brinquedo para fora da caixa, levanta-se e fala: “ooooo”(...). [1ª Obs.]

(...)Fala: “dá, dá, dá, dá, dé, dé, dé, aum(...)”. [1ª Obs.]

(...)Pedro então afasta-se, senta-se de costas e manipula um tratorzinho, falando: “té, té, té, pá, pá, pá.”(...). [1ª Obs.]

(...)Pedro, passando a mão na parede, emite um som: “izzaai”(...). [1ª Obs.]

(...)Ele toca a mesa e pega as canetinhas, falando: “tu, tu, aié.”(...) [2ª Obs.]

(...)Fala: “té, té, té, a, a, a”. Fica cantarolando e balançando de um lado para o outro(...). [2ª Obs.]

(...)Pedro está deitado no chão, mexendo com um carrinho e falando: “uou, ouo.”(...). [2ª Obs.]

(...)Pedro vai até a mesinha e manipula o caminhão empurrando-o de um lado para outro, fazendo um som de “um, um.”(...). [3ª Obs.]

Um outro aspecto a destacar diz respeito à presença de entonações nas expressões verbais de Pedro que, em princípio nos faz pensar em defesas autísticas mas, em outros momentos parece adquirir ritmo, como se ele quisesse dar melodia à sua linguagem, como nas situações que se seguem:

(...)ele bate os dedos na mesa e cantarola. Põe a cabeça de lado sobre a mesa. Pega as canetinhas, põe na boca e vai cantarolando até o pai dele(...). [2ª Obs.]

(...)O cantarolar de Pedro parece tomar forma: “iá, iá, iá, aum, aum, aum, juji, ju – ji, is-tá, is-tá, isso, ti-ti, có-có-có, ummm, iá-ia’.”

Eu me levanto e encerro a sessão. Pedro está perto do armário e ainda cantarola: “um – má, um-má, aadin, tá din.”(...) [3ª Obs.]

Pedro também demonstra, através de algumas expressões verbais, algumas tentativas de inserir-se como interlocutor face ao que se apresenta nas situações abaixo:

(...)Pedro pára de mexer nos brinquedos e parece prestar atenção na fala da mãe. Depois mexe com alguns brinquedos e fala: “ti, tá, ti, tá.”(...) [3ª Obs.]

(...)Pedro, chegando um pouco mais perto de mim, olha em minha direção, e diz: “mã mã mã.”(...) [3ª Obs.]

(...)Enquanto a mãe continua falando, Pedro se aproxima de mim, escala meu corpo e pega em minha barba, orelha, enfia a mão em minha boca, nariz, braços. Explora meu corpo e depois olha em direção ao espelho que está em nossa lateral esquerda. Fala: “atchio, atchio.” [3ª Obs.]

Se no mundo das afirmações lógicas não podemos considerar que todas as últimas manifestações verbais de Pedro sejam consideradas proposições dialógicas, aos olhos do observador e dos sentimentos que lhe percorreram nesses momentos, é inegável que Pedro não só queria dizer algo, mas sobretudo, que ele dizia algo. A última situação destacada em que ele fala “atchio, atchio”, o observador considerou que Pedro havia encontrado sim a sua imagem, refletida no espelho, bem como a do observador.

Esse encontro que podemos considerar como fazendo parte de um encontro originário com o que se instaura a partir do desejo do outro e, nesse caso, sustentado pela presença do observador, traz em si o esboço do júbilo, do contentamento de se ver flagrado numa possibilidade de continuar a existir mesmo que não veja a si mesmo.

COMENTÁRIOS FINAIS

Pedro nos foi encaminhado após uma avaliação neurológica que nada detectou. É uma criança que quando se isola, assim o faz de maneira contundente. Porém, ele às vezes se mantém ligado às situações que se passam ao seu redor. Esta constante oscilação de Pedro acabou por criar a impressão pregnante de uma criança que está “no ar”, ora ligada, ora desligada. Paralelamente, nos chamou a atenção o modo como também sua mãe oscila na sua relação com o filho, com momentos que evocam a possibilidade de um contato próximo, e outros em que simplesmente nos faz crer que nada resta da presença de Pedro em seu campo mental. Isto nos remete ao que Mazet (1991) nos diz a respeito das estimulações paradoxais, que implicam em mensagens contraditórias dirigidas à criança, embaralhando, portanto, a comunicação entre a criança e sua mãe. Pensamos que as observações estão repletas de exemplos deste tipo.

Sendo assim, deparamo-nos com Pedro numa situação muito delicada, em que nos primeiros meses de sua vida dava a entender que sua situação transcorria razoavelmente bem, mas que no período de seu desmame precipitou-se a precária montagem de sua estruturação mental primária que se ancorava numa condição hesitante do reconhecimento do outro, que Laznik – Penot (1991) considera como o fracasso da instauração da relação especular, da alienação primária da criança no desejo do Outro. Podemos complementar com a própria formulação de Tustin (1990), sobre a brusca interrupção da comunicação da mãe com o seu bebê, gerando uma situação neste último de um traumatismo, que o conduz

à utilização de manobras protetoras (defesas primitivas), como forma de se preservar face à ameaça de sucumbir à angustia inimaginável e ao desmantelamento. Apesar do desmame ter sido apenas um momento privilegiado para se pensar a situação catastrófica, ou melhor dizendo, ao que não pode se constituir de uma maneira efetiva, encontramos no relatos dos pais a presença de duas situações de choro intenso, no quarto e sexto mês, que já apontavam pra essa situação claudicante.

Quando olhamos pela perspectiva do pai quanto ao que chamamos de ‘a teoria dos animais’, temos a confirmação de que Pedro, como primeira cria, teve que ser deixado de lado para que a nova cria pudesse ser cuidada. Sendo assim, nossa questão básica referente a Pedro parece apontar para uma configuração hesitante, para uma criança que está numa espécie de meio de caminho entre o autismo e uma psicose, cujo destino está por se definir, mas que pelas peças que se fazem presentes no jogo do desejo, não podemos considerar que haja outro destino possível.

4.2.3. Sujeito 3 – Wesley (1 ano e 10 meses)

*olho que te quero boca
pele que te quero aço
água que te quero sopa
perna que te quero braço
cama que te quero pedra
vidro que te quero caco
nuvem que te quero terra
água que te quero cactus
carne que te quero corpo
boca que te quero poço
peito que te quero rosto
pênis que te quero osso
peito que te quero fonte que
te quero costa que te quero frente
que te quero língua que te quero
ponte que te quero dedo
que te quero dente (...)
língua que te quero teta
leite que te quero nata
loira que te quero preta
preta que te quero prata
prata que te quero ouro
boca que te quero poço que*

*te quero peito que te quero
rosto que te quero pênis
que te quero osso que te
quero osso que te quero osso
couro que te quero vaca
água que te quero fogo
olho que te quero asa (...)
casca que te quero polpa
unha que te quero casco
pau que te quero roupa
crânio que te quero saco
coxa que te quero colo
bolha que te quero calo
gota que te quero gole
poça que te quero lago
clara que te quero gema
sola que te quero palma
nome que te quero carne
carne que te quero alma.*

(Arnaldo Antunes, 1996)

A CRIANÇA, SUA HISTÓRIA E A REDE AFETIVO - FAMILIAR

Para fazermos a análise das respostas ao Instrumento no caso Wesley teremos que seguir uma trajetória distinta das anteriores, em função da dupla aplicação, realizada por dois profissionais em dois informantes diferentes – a avó e a mãe.

Ao compararmos as duas aplicações, em termos de números absolutos de respostas, encontramos os seguintes resultados:

- 1) Número de respostas em comum: 14 itens, que corresponde a 48,3 % do total (1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 1.7, 1.11, 2.1, 2.4, 2.8, 3.2, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7).
- 2) Número de respostas diferentes: 15 itens, que corresponde a 51, 7% do total.
- 3) Número de respostas que a mãe responde mais favoravelmente que a avó: 11 itens (1.8, 1.9, 1.10, 2.2, 2.3, 2.5, 2.6, 2.7, 3.1, 3.3, 3.8).
- 4) Número de respostas que a avó responde mais favoravelmente que a mãe: 3 itens: (1.5, 3.9, 3.10).
- 5) Número de não respostas da avó: 1 item (1.4).

Os elementos comparativos indicam-nos, mediante à presença de pouco mais de 50% de discordância das respostas, que a fonte onde buscamos as informações e na qual baseamos para pensar a situação de vida de Wesley implica que levemos em conta necessariamente os matizes característicos do olhar/pensar que o recorta de distintas

formas. Essa afirmação que, em princípio, nos parece óbvia, tanto na prática clínica como na teoria, adquire um grau de importância nesse caso, pois as fontes de informações podem se configurar, ao mesmo tempo, em duas presenças determinantes no cotidiano de vida de Wesley e, possivelmente, em suas referências básicas de maternância. Mas, essa dupla referência guarda entre si uma diferença bastante evidente, pois a mãe tende a responder de maneira mais favoravelmente sobre seu filho do que a avó. Esta última, por sua vez, apresenta uma franca inclinação a demonstrar que seu neto seja uma criança com dificuldades mais graves.

Se, em nossa análise, nos mantivermos apenas no campo da variabilidade perceptiva significativa de cada uma daquelas pessoas, somos levados a fazer a seguinte indagação: qual desses contornos perceptivos mais se aproxima das condições manifestas por Wesley ao longo das observações diagnósticas? Nesse caso, não se trata apenas de um ajuizamento sobre quem detém a verdade, mas como dissemos, de quem nos permite uma melhor aproximação, pois temos a necessidade de construir um conhecimento específico para apreender as condições psíquicas dessa criança.

Entretanto, se considerarmos que no caso de Wesley não se trata de uma circunstância em que a variabilidade perceptiva tornou-se visível, apenas por uma trama do acaso, somos inclinados a formular um questionamento quanto às implicações que tem para Wesley essa dupla referência maternante, que o captura desejantemente segundo perspectivas tão distintas e que nos faz chegar a ter a impressão de se tratar de duas crianças diferentes. O Wesley, da parte da mãe, é uma criança que tem um certo grau de harmonia em seu desenvolvimento. O Wesley da avó é uma criança que tem muitos problemas e que são graves.

Para finalizar essa mesma análise comparativa numérica, acrescentamos os seguintes dados, oriundos da comparação das diferentes respostas da avó, tomando como base as respostas da mãe, em cada uma das Escalas do Instrumento:

- a- Escala 1 A: 4/1 – 25%
- b- Escala 1 B: 7/4 – 57,1%
- c- Escala 2: 8/5 – 62,5%
- d- Escala 3: 10/5 – 50%

Destacamos que na Escala 1 A, além do baixo percentual de discordância, temos a única não resposta da avó, pois ela não se lembra do que Wesley fazia naquela

circunstância (item 1.4). Nas Escalas subseqüentes o grau de variabilidade é igual ou superior a 50%.

Esse percentual tão distinto, nos três primeiros meses, nos faz considerar que no primeiro tempo ou Wesley possa ter apresentado uma situação tão específica que não permitisse gerar percepções muito variadas a seu respeito, o que achamos pouquíssimo provável, ou a avó situava-se de outra maneira, diferente das situações posteriores. A última, nos parece ser mais condizente com a situação que nos foi apresentada pelas observações em que, a partir do quarto mês, Wesley passa a viver sob os cuidados de sua avó. Nos quatro encontros subseqüentes realizados com a família e a criança, parece-nos importante destacar que, alternadamente, a avó esteve presente em três deles e a mãe em apenas um.

Durante o encontro em que foi feita a aplicação do Instrumento com a mãe, a avó estava realizando, simultaneamente, uma entrevista final com a psicóloga do NAPSI, que havia iniciado o processo de avaliação de Wesley. Ao final desta entrevista, a avó vem até a sala, em que a mãe havia recém terminado de conversar com o observador, e lhe pergunta: *Conseguiu tirar alguma coisa dela?* Ela comenta, em função da não resposta do observador, que a mãe é uma pessoa que é difícil de se conversar. No breve encontro com a avó o observador se vê solapado pela contundência da pergunta e pelo tom invasivo presente na situação. A avó, provavelmente, havia sido instruída de que o observador era quem faria doravante, a avaliação de seu neto por instrução da psicóloga do NAPSI. Entretanto, sem que se apresente, entra de chofre com seus julgamentos a respeito da mãe. Esse clima, desconfortável em princípio, torna-se cada vez mais acusatório nas observações posteriores em que, como já dissemos, a avó será a pessoa que irá trazer Wesley na maioria das vezes.

Na primeira observação diagnóstica, em que temos a presença da avó, ela nos conta

(...)que não dorme, à noite, “para ficar vigiando ele.” Que ele dorme com ela na cama, sozinho, que ele não aceita dormir no berço dele que está no quarto dela. Pergunto sobre desde quando ele dorme sozinho com ela. Diz que desde quando ele passou a ficar com ela, aos quatro meses(...). [1^a Obs.]

O que nos chama mais a atenção nesta passagem é esse “ficar ao encargo dela”, essa dedicação exclusiva e total, em que a avó está implicada, tendo sempre como

contraponto que não há espaço de vivência outra, que não seja através da avó, desde o momento em que Wesley passou a viver com ela.

A relação de contraposição torna-se mais explícita quando a avó, já quase na saída da primeira observação, manda seu neto guardar os brinquedos que estavam espalhados no chão:

(...) Wesley guarda os brinquedos, meio a contragosto. A avó diz que se fosse a mãe dele que tivesse dito isso para ele, Wesley já teria jogado os brinquedos na cara dela(...). [1^a Obs.]

Quando a avó retorna na terceira observação, a mãe de Wesley havia dado a luz a uma menina, poucos dias antes. Em certa altura,

(...) a avó conta que não está ajudando mais a Lina a cuidar de sua neta, para que ela aprenda por si só a cuidar de seu bebê. Um outro motivo que ela tem para não ajudar a mãe de Wesley é que sua filha a xinga e briga, dizendo que a avó tomou-lhe o filho Wesley(...). [3^a Obs.].

O que nos dá a entender que a mãe esteja vivendo uma situação de temor de que o mesmo possa acontecer com sua filha recém nascida, que para ela se deu em relação a Wesley – ser roubada.

Nesta mesma observação,

(...) A avó conta sobre um conversa que ela teve com a filha, dizendo que os filhos dela vão crescer e bater nela (filha), pois eles não têm medo dela, não a respeitam. Ela conta que, se a mãe de Wesley zanga com eles, eles ficam bravos e não a atendem. Apontando para Wesley ela diz: “e esse aqui nasceu com um gênio que nem ela está dando jeito”. Vou dando corda para esse assunto da nervosia dele e ela acaba por admitir que a nervosia dele é igual a dela(da mãe). Ela diz: “Quando ele fica nervoso ela o deixa para lá, por que não adianta fazer nada.” Diz que ela não sabe o que ele quer. Nessas horas ela vai mostrando as coisas para ele, que as recusa e fica cada vez mais bravo, e então, o melhor “é deixar ele no canto dele até passar a brabeza.” (...) [3^a Obs.]

A primeira consideração a ser feita é a reafirmação da incompetência da mãe em se fazer respeitar pelos filhos que hoje são pequenos, e que num futuro chegarão ao ponto de agredi-la. Ao mesmo tempo, a avó nos mostra o seu modo de agir nas situações de briga, aproximando de certa forma, a maneira como ela reagiu tanto em relação à raiva da mãe de Wesley quanto à nervosia do neto, que ela diz ‘deixar pra lá’. Nesse caso, não é só o seu modo idêntico de reação mas, sobretudo, a identificação que ela faz da mãe e de Wesley no

que diz respeito ao gênio de ambos, cuja desvalorização é patente. Em certo sentido, é o que também podemos delinear na passagem seguinte, quando a avó nos

(...)Conta que ele chama pelos nomes de algumas pessoas. (...) Conta que ele chama pelo nome de seus filhos direitinho – César e Ana. Diz que, na verdade, ele grita esses nomes e que ela fala que é feio ele fazer assim, gritar, que não é assim que conversa com as pessoas. Conta que ele chama a mãe de neném e que ninguém o chama assim, que não sabe como que ele aprendeu(...)[1ª Obs.]

Apesar de nosso enfoque estar remetido ao caráter de desvalorização tanto no que tange à mãe quanto à criança no discurso da avó, nessa mesma passagem ressaltamos a ausência do significante ‘mãe’ e a presença de um suposto substituto ‘neném’, cujo caráter desvalorizado se faz presente e, principalmente, a falta de significação propriamente dita para a determinação e localização deste último significante na rede discursiva de Wesley. Essa última condição é presente não só para a avó, que diz não saber com quem ele aprendeu isso, não sendo possível que o mesmo possa tê-lo criado, como também para sua própria mãe que nos

(...) conta que de uns tempos para cá Wesley chama-a de neném, mas ela não sabe porquê(...).[2ª Obs.]

Afora a percepção quanto à ausência do significante ‘mãe’, também vamos encontrar uma certa particularidade quanto ao significante ‘pai’. Isto não quer dizer que não haja um endereçamento da posição paterna substitutiva no discurso da mãe, já que isto se formula em direção ao avô materno de Wesley. Porém, se percorrermos um pouco da história que nos é contada sobre o pai biológico de Wesley, deparamo-nos com alguém que, segundo a mãe,

(...) nunca se interessou por ter contato ou querer conhecer Wesley. Diz que Wesley considera que seu avô é que é seu pai, pois assim ele o chama(...)[2ª Obs.]

Dando prosseguimento à história familiar de Wesley,

(...)A mãe conta que o pai a procurou na semana anterior para voltar, mas que ela não quer mais. Pergunto se Wesley tem alguma coisa parecida com seu pai. Ela me diz que ele não tem nada que lembre o pai.

Wesley, enquanto isso, está em pé do lado da mãe, com a cabeça posta em seu colo. A mãe, enquanto fala comigo, acaricia a cabeça de seu filho. Ele resmunga baixinho, meio manhoso. Na sequência da conversa, pergunto-lhe sobre o motivo dela não aceitar que o pai tenha contato com Wesley. Ela responde que, quando ficou grávida de seu filho e lhe contou, ele prometeu ajudá-la, mas quando o filho nasceu e ela o procurou, ele havia

fugido e não quis saber deles. Fala que, como ela já o criou sozinha até agora, que ela não precisa mais dele. Wesley, nesse momento, ainda está pertinho de sua mãe, mas, agora, mexe no zíper da bolsa dela, falando “ai, ai, ai.” (...) [2^a Obs.]

Para nós, a evocação do pai biológico quando do nascimento de Wesley, mesmo que remetida a uma condição de ajuda, que aparentemente é material, nos faz pensar que nela também possa estar contida uma injunção de comparecimento paterno em uma posição simbólica, posto que esse filho é reconhecidamente a ele endereçado pelo desejo dessa mãe. A fuga, o vazio e a não resposta condizem com uma ocupação substitutiva que já havia ocorrido anos anteriores em relação ao irmão mais velho de Wesley. Podemos acompanhar essa situação na forma de um filme que se repete, de um enredo pré-figurado em que os papéis e a própria dinâmica das relações estão estabelecidas segundo um determinante que qualificamos, à priori, de recusa ao desejo de reconhecimento:

(...) Enquanto isso, Lina continua a conversa sobre Wesley, dizendo que ele chama o avô de pai e que seu filho mais velho, de cinco anos, também. Conta que levou seu filho mais velho para conhecer o pai, mas que ele não quis saber, pois para ele o seu pai é o avô (pai dela) (...) [2^a Obs.]

A recusa de reconhecimento do pai, por parte do irmão de Wesley, remete-nos a uma mesma cena originária referente a própria recusa do pai em reconhecê-lo, à semelhança do que aconteceu com Wesley. Cabe-nos esclarecer que o pai biológico de Wesley não é o mesmo pai biológico de seu irmão mais velho, bem como de sua irmã, que nessa observação estava há uma semana de seu nascimento. Não nos surpreenderia que esta menina também viesse a ser endereçada ao avô. Conforme informações recebidas posteriormente através da terapeuta que vem acompanhando Wesley e a família, o mesmo de fato aconteceu.

Quanto à relação do avô com Wesley, a mãe

(...) diz que o avô faz tudo o que ele quer. Comenta que quando a avó ou ela não deixam ele fazer alguma coisa, ele vai correndo para o lado do avô que acaba dando o que ele quer (...). [2^a Obs.]

O ‘bom avô’ que é descrito pela mãe, que faz as vontades de Wesley, é o mesmo ‘bom pai’ que por duas vezes acolheu os filhos de Lina. Como já mencionamos, também acolherá a irmã mais nova de Wesley. Essa relação entre Lina e seu pai é por ela comentada

em tom afetuoso e acolhedor, em contraste com os sentimentos evocados da relação de Lina com sua mãe, o que já foi descrito anteriormente.

De maneira um tanto superficial, posto que não tivemos a oportunidade de receber o avô de Wesley, podemos supor que a relação entre os pais de Lina apresenta uma certa tensão, que entrevemos no contexto seguinte:

(...)Em seqüência, ela fala a respeito do fato dele (Wesley) dormir com a avó. Conta que a avó tirou o próprio marido da cama e pôs Wesley em seu lugar. Pergunto onde o avô de Wesley dorme. Ela me diz que é num quartinho ao lado. Também expõe que há uma briga entre os avós quanto a quem fica com esses netos, inclusive quando a questão é dormir(...)Wesley está prestando atenção na conversa que estamos tendo. Fala, de maneira pausada: "Vó.... Vó". Fala isso por várias vezes mas de maneira bem espaçada. Lina logo percebe e diz para Wesley que a avó dele não está ali. Ele fala então: "Voié". Ela ri e diz que também o avô não está ali (...) [2ª Obs.]

Um aspecto interessante desta passagem refere-se à evocação que Wesley faz da presença dos avós, quando referidos na fala pela mãe. As palavras com que ele os evoca parece-nos indicar uma possibilidade de distinção de lugares entre mãe, pai, avô e avó, que apesar das confusões oriundas tanto da duplicidade de ocupações no caso da função materna, como da substituição no caso da função paterna, permite-nos antever que Wesley não está por inteiro submerso na fragilidade das linhas divisórias intergeracionais. Apesar disso, em nenhuma das observações pudemos ouvi-lo produzir qualquer significante que pudesse indicar a posição de mãe ou de pai, a não ser através dos relatos da avó e da mãe, referindo-se ao cotidiano, em que ele se utiliza de tais significantes para se dirigir ao avô e à avó.

No trecho destacado anteriormente, temos a possibilidade de ver o modo como a mãe de Wesley parece prestar-lhe a atenção devida ao que ele diz, que poderia passar como uma mera repetição do que ela estava conversando com o observador. No entanto, ao significar as palavras pausadas de Wesley como uma maneira de evocar a presença da avó e de lhe responder que a mesma ali não estava, abre-lhe um campo para mais uma evocação, a de seu avô. Ela o acompanha também reafirmando-lhe, não só o sentido, mas a pertinência de sua condição de sujeito dialógico. Isso nos leva a considerar que talvez esta mãe esteja inserida em uma posição diferente daquela que a avó ocupa. Para tanto, destacaremos alguns trechos das observações em que focalizaremos o modo como cada uma delas se posiciona na relação com Wesley.

Inicialmente, elencaremos algumas situações passadas entre Wesley e sua avó:

(...)A avó entra na sala com Wesley em seu colo, embrulhado num cobertor e de chupeta na boca. Senta-se, colocando-o no chão e logo diz: "Ele não quieta, o sofrimento dele é que ele não quieta." (...) [1ª Obs.]

(...)Wesley contorna a avó e volta a ficar no canto da parede. Aponta para o armário e puxa pela avó. Ela diz que é para ele ir pegar os brinquedos, pois a psicóloga havia dito que não era para ela pegar nada para ele, que ele é quem deveria ir. Ele gruda na avó e fica parado por algum tempo, parecendo ausente (...). [1ª Obs.]

(...)Ela me diz que assim que chega em casa ela não deixa ele ficar de chupeta, que logo tira, mas que ela deixa quando vai aos médicos para que ele possa dar sossego:

(...)Nessa altura a avó conta que Wesley não gosta de ficar sozinho. Que só fica sozinho quando "irona" (fica irado) e que está sempre em volta de alguém. Depois ela diz que ele fica sozinho, muitas vezes, e que ele brinca com outras crianças só para judiar delas (...). [1ª Obs.]

(...)Começa a dizer que ele não dorme mais de dia. Digo que talvez ele não tenha mais necessidade de dormir de dia. Ela diz que ele precisava, pois ele é muito custoso. Retomo a questão dele não precisar e da necessidade parecer ser mais dela do que dele. (...) [4ª Obs.]

A avó tenta exercer uma função educativa em relação a Wesley, nos dando a entender que essa é sua responsabilidade, já que seu neto permanece todo o tempo sob seus cuidados. Ela procura manter-se em uma linha coerente de conduta, porém somente consegue colocá-la em ação através de atitudes rigorosas e impositivas. No entanto, sua atitude por vezes chega a tal ponto extremo que parece não lhe restar outra alternativa senão fazer exatamente o contrário do que havia sido por ela determinado. Isso não se mantém somente no âmbito do fazer, como também se estende à sua fala. O clima emocional que se presentifica nessas situações aponta para uma pessoa extenuada e confusa, apesar de seu firme propósito de procurar auxílio médico e terapêutico para seu neto.

A mesma situação se repete na outra observação em que a avó esteve presente, com o agravante de que nessa, o clima emocional se torna ainda mais tenso, em que ficam mais explícitas as dificuldades da avó em conter os momentos de contrariedade que são disparadores da agressividade de Wesley. Esse último aspecto chega a nos dar a impressão de que a conduta da avó parece intensificar a angústia e as respostas agressivas de Wesley, como podemos acompanhar nos trechos que se seguem:

(...)Toma o bico que estava já há algum tempo na boca de Wesley e lhe pergunta de maneira intensa como ele havia conseguido pegar o bico que estava sujo, pois havia caído no terminal de ônibus e ela nem o viu pegar (...)Ele tenta pegar a chupeta, ela evita. Ele

insiste, começa a se irritar, resmungar e começa a birra. A avó mantém a mesma situação por bastante tempo, não lhe entregando a chupeta e insistindo para que ele conversasse comigo. Depois, sem mais nem menos, ela põe a chupeta em sua boca e conta uma das mais recentes histórias de Wesley com um certo tom jocoso na fala. Ela diz que ele surpreendeu a mãe, enquanto dormia, dando-lhe uma panelada na cabeça(...) [3ª Obs.]

(...)A avó diz que Wesley está pedindo permissão para ir pegar os brinquedos e diz a ele que pode ir. Entretanto ele, que estava parado no meio sala, dando a entender que não era nada disso que estava se passando com ele, começa a chorar e corre em direção ao colo da avó. A avó o pega no colo e Wesley chora ainda mais. Ela insiste ainda mais para que ele vá buscar alguns brinquedos. Ela aponta e enumera alguns desses brinquedos. Ainda chorando Wesley começa a bater na avó, estando ainda mais irritado do que antes (...) [3ª Obs.]

Quanto ao que pudemos observar sobre a situação entre Wesley e sua mãe, que esteve presente em dois encontros, destacamos os seguintes episódios:

(...)(Wesley)Tenta sentar na cadeira; não consegue posto que não havia espaço suficiente para isso. Quase cai para trás e sua mãe o acode. Ela recua a cadeira para fora do espaço debaixo da mesa colocando-o sentado nela. Fica um pouco sentado e logo volta a fazer a mesma coisa – empurrar a cadeira para debaixo da mesa e nela se sentar. Não consegue. Sua mãe ri, afasta a cadeira, ao mesmo tempo que o segura e o coloca sentado. Wesley volta a insistir em fazer a mesma coisa. Fracassa ao tentar sentar. Ele próprio afasta um pouco a cadeirinha em relação à mesa, conseguindo deixar uma pequena brecha, em que vai, de maneira exprimida, conseguir se sentar (rentíssimo à mesa). Fica segundos sentado e logo sai dali. Volta a empurrar a cadeira para debaixo da mesa, parecendo tentar se alojar onde não é, em principio, possível. Sua mãe afasta a cadeirinha da mesa e propõe que Wesley se sente. Ele se senta e balança as pernas(...).[Apl. Instr.]

Nesse primeiro encontro que, apesar de ter como motivo principal a aplicação do Instrumento, não pudemos deixar de perceber a circunstância, empreendida por Wesley, de se fazer compreender quanto à condição ‘exprimida’ e incômoda que ele se vê ocupar. Situação essa que beira a uma quase ausência de lugar mas que, com algum esforço próprio e com a fina percepção da mãe, Wesley encontra algum espaço vivencial e lúdico. Se no caso falamos de um espaço lúdico, é porque a partir dessa dificuldade expressa por Wesley, esse lugar quase impossível de ser ocupado torna-se uma brincadeira que por várias vezes se repete, tendo a participação constante da mãe.

No segundo e último encontro em que a mãe esteve presente, logo em seu início,

(...)Já sentada na cadeira, Lina fala que Wesley deu uma desenvolvida boa esses dias(...).[2ª Obs.]

Mais adiante,

(...)Wesley conversa com a mãe uma fala ininteligível ao observador, sem definir se

sentava na cadeira que foi posta para ele ou se ficava de pé.

A mãe conversa com ele, de maneira calma e carinhosa, sobre ele querer ou não se sentar na cadeira, e, por fim, o coloca sentado(...).[2ª Obs.]

Existe tempo para que Wesley não só se defina quanto ao que ele possivelmente queira fazer, mas sobretudo, que sua mãe o sustenta com sua presença e suas palavras. De certo modo, ela nos dá a entender que procedendo dessa forma auxilia seu filho a se acalmar e, conseqüentemente, a não ficar nervoso, pois um pouco depois dessa situação

(...)Lina continua contando que Wesley gosta das coisas do jeito dele, “senão ele fica bravo”(...).[2ª Obs.]

Embora seja essa uma circunstância que possa implicar numa coação a agir apenas em função das exigências extremas de seu filho, tal argumento não sustentou mediante as situações que se seguiram:

(...)Wesley brinca com o fecho da alça da bolsa da mãe, resmungando “ai, ai, ú”, e outras coisas ininteligíveis. Lina presta atenção ao que ele faz. Wesley estende este fecho para sua mãe e esta, parecendo entender o que ele dela quer, abre o fecho. Ele tagarela, emite falas ininteligíveis e vai tentando até que consegue fechá-lo por si só, mas com um leve posicionamento que sua mãe lhe faz, colocando as duas partes do fecho próximas uma à outra e de maneira alinhada, de tal forma que tornou possível que Wesley obtivesse sucesso em seu jogo. Ele fala satisfeito para sua mãe: “dé, oh!”, mostrando o fecho que conseguiu atar. Ela me fala, ao mesmo tempo em que vai abrindo de novo o fecho para Wesley, que ele vai fazendo isso até aprender a abrir. Ele se mantém bastante compenetrado na brincadeira(...).[2ª Obs.]

(...)Ele, que estava um pouco irritado por não conseguir encaixar as duas partes do fecho, fala: “ai”. A mãe pede para ele ter calma, para ele fazer isso devagar, ao mesmo tempo em que vai aproximando as duas partes do fecho e colocando-as alinhadas para que ele, mais facilmente, conseguisse. Wesley consegue fechar e novamente estendo o fecho para mãe e diz: “Pú”. Sua mãe abre e lhe entrega de volta. Ele continua brincando. A mãe está atenta ao que ele faz. Acarinha-o, conversa com ele, sorri, brinca. Ele então consegue fechar e novamente estende a alça para a mãe e lhe diz: “Puxa!”(...).[2ª Obs.]

Vemos que Wesley encontra na presença de sua mãe as condições necessárias para que não fique aprisionado no circuito fechado das manipulações que, por vezes, o fazem tender ao isolamento. Ela toma em consideração que seus gestos e sons, aparentemente ininteligíveis, são intenções explícitas dele veicular uma mensagem, buscando neles descobrir o sentido do que ele quer, mas ao mesmo tempo sustentando a permanência do espaço mental que os vincula. Além da ‘tradução’ em palavras que o insere numa lógica interlocutora, a mãe também enuncia-se através de atos discretos que facilitam a execução

do que Wesley quer fazer. Esses atos discretos, como a aproximação dos dois lados do fecho, contêm o reconhecimento do que ele ainda não é capaz de realizar sozinho, porém tendo como perspectiva a antecipação do que ele certamente será capaz de fazer por si só. Nesse ponto, ela articula as inúmeras repetições do mesmo ato como determinação do filho em só vir a ficar satisfeito quando tiver finalmente aprendido. Nesse sentido a mãe vai costurando com seu filho um espaço mental lúdico em que a ilusão e realização, a continuidade e a descontinuidade, adquirem o estatuto de uma experiência mental.

Isso parece se confirmar quando acompanhamos, na sequência abaixo, uma transformação substancial na intenção do jogo:

(...) Wesley continua brincando com a bolsa da mãe, fica satisfeito quando consegue encaixar o fecho da alça. Lina está presente, conversa com ele, acolhe-o.

Wesley oferece de novo o fecho para a mãe abrir, falando: "Pú". Ela abre e ele fica tentado fechar, falando: "ai".

Depois Wesley muda de brincadeira. Coloca a alça no ombro, deixa cair no chão e fala: "aiu". Repete essas brincadeiras algumas vezes(...) [2^a Obs]

Essa mudança na forma de utilização da bolsa da mãe, semelhantemente à maneira como ela a carrega, aponta-nos para uma configuração simbólica distinta das inúmeras tentativas dele articular o abrir e o fechar, que são acompanhados dos significantes 'ai' e 'pú'. Agora o jogo vem se dar entre o carregar e o cair, tendo como elemento demarcador o significante 'aiu'.

Se levarmos apenas em consideração o que pudemos observar nestes encontros, o modo como se dão as relações entre a avó e seu neto e a mãe e seu filho, elas nos impressionam por uma flagrante diferença. No caso da avó, temos uma presença cuidadora em um nível marcadamente concreto e, ao mesmo tempo, quase integral, posto que desde os quatro meses de vida de Wesley, ele está sob seus cuidados. No caso da mãe, evidenciamos uma outra forma de presença, em que seus traços marcantes indicam uma preocupação evidente com os afetos e desejos de Wesley, mas de uma forma que nos dá a entender que é intermitente. Então, se por um lado a avó oferece uma sustentação material e contínua, por outro lado, a mãe oferece elementos afetivos e desejantes, porém descontínuos. Nesse contexto, temos uma espécie de divisão de ocupações entre as duas figuras 'maternas', permeados por sentimentos de rivalidade, menosprezo, raiva e acusações mútuas.

Conforme o que vem sendo exposto desde o início da discussão deste caso, em que foi realizada e questionada a dupla aplicação do Instrumento e a significativa diferença de resultados obtidos, pensamos que não se trata apenas de uma dupla visão de uma mesma criança, nem tampouco duas crianças para cada uma destas pessoas que cuidam de Wesley. Pensamos que por fim, quem vem nos responder quanto a essas duas possibilidades é na verdade o próprio Wesley. Ele nos indica uma terceira possibilidade em que as duas hipóteses anteriores se conjugam em um estado de franca oposição em que nem uma nem outra está excluída. Sua busca de um lugar quase impossível de lhe caber, um espaço que ora não existe e ora existe de forma espremida, remete-nos a esta lógica contundente de quem está remetido às injunções tanto de sua avó quanto de sua mãe. Esta seria uma espécie de vivência de encurralamento, em que tender para qualquer um dos dois lados lhe faz tornar-se alvo de possíveis ataques e de perdas incalculáveis. Posto que se escolher a avó, ele perde essa sustentação sensível, mesmo que precária, que lhe possibilita alguma condição de reconhecimento como alguém. Se escolhe a mãe, ele perde a continuidade de sua manutenção diária, como objeto de estimação e substituição em que foi colocado por sua avó. Como se diz no dia a dia, ‘a corda sempre arrebenta do lado mais fraco’, e é como se ele vivesse nesse tênue equilíbrio entre uma dimensão e outra. Poderemos melhor evidenciar esta condição através da análise dos três vetores referenciais que discutiremos a seguir já que, tal como pudemos apreender dos resultados da aplicação do Instrumento, há uma constante oscilação nas aquisições das capacidades físicas e mentais de Wesley.

O OLHAR

Os resultados da aplicação do Instrumento nos permitem traçar uma linha articuladora, de caráter hipotético, do que se passou com Wesley quanto à questão do olhar. Nos primeiros meses, a mãe e a avó estão de acordo que, se por um lado, Wesley estabelecia uma interação olho a olho, em especial quando mamava ou pego no colo, por outro lado, ele parecia apático quanto às aproximações das pessoas, sendo que também não lhes sorria. Esses dois últimos aspectos se relacionam a uma apreensão mais distante do olhar do outro e presença de terceiros. Podemos considerar que, nesse período de sua vida, Wesley requeria uma forte estimulação implicada em uma presença bem próxima de si para que o diálogo dos olhares pudesse ser estabelecido.

No período seguinte, dos três aos seis meses, deparamo-nos com uma dupla percepção quanto ao fato dele demonstrar alegria diante das pessoas. Para a mãe, seu filho se mantinha em posição apática ou séria, pois ele não ria para as pessoas. Já para a avó era exatamente o oposto. Somos inclinados a levar em consideração o que a mãe nos diz, pois a avó durante as observações nos indicou que seu neto, quando pequeno sempre lhe pareceu uma criança triste, que não ria. Entretanto, ambas concordam que ele produzia reações quando colocado frente ao espelho. Dessa forma, temos a continuidade da linha que traçamos anteriormente, na qual Wesley era mais responsivo mediante a uma presença mais próxima e intensa.

Por último, elas voltam a discordar, no período seguinte, dos seis aos nove meses, quanto à percepção de Wesley das expressões faciais das pessoas, sendo que para a mãe ele era capaz e para a avó, não. Nesse período da vida de Wesley ele já estava ao encargo de sua avó, vivendo e dormindo com ela, o que nos faz considerar que a resposta da avó se coaduna com a linha de articulação que traçamos desde o início. Afora isso, percebemos que a totalidade das respostas da mãe referentes ao mesmo período são todas elas positivas, o que não condiz com uma criança que apresentava algumas dificuldades básicas desde o princípio da vida. Levantamos uma possibilidade de que nesta época, em que tudo para a mãe parecia estar normal com Wesley, foi um período que ela esteve mais distante de seu filho.

A análise das respostas ao Instrumento nos indica que, quanto ao olhar, temos uma criança que oscilava entre uma apreensão forte e intensa do olhar do outro, estabelecendo um interjogo fundamental para a sua constituição mental e um alheamento quando esta apreensão requeria uma captura mais distante ou afastada. Isso nos indica a possibilidade de que Wesley reagia aos afastamentos da mãe ou de sua avó, interpondo-lhes reações defensivas que guardam semelhanças com o esvaziamento e isolamento autísticos.

Fragmentos dessa história reconstituída parecem se manifestar nas condições presentes de Wesley. São como ecos do que houvera sido. No primeiro contato com ele,

(...) Enquanto a mãe fala, ele olha em minha direção e depois em direção ao armário com brinquedos.

Fica olhando, longamente, em direção ao armário, dando a impressão de ter um olhar um tanto ausente(...). [Apl. Instr.]

Entretanto, em um momento posterior do mesmo encontro, Wesley, após vagar com uma cadeirinha pela sala, posiciona-a bem próxima à mesa do observador que conversava

com sua mãe sobre seu pai. O observador lhe dirige a palavra considerando a importância deste assunto para ele que

(...)me olha muito atentamente durante todo o tempo que me dirijo a ele(...).[Apl. Instr.]

Essas são duas situações que ilustram de maneira sintética o que ainda parece ser um pouco difícil para Wesley, quanto à possibilidade de manter um olhar vivaz frente a situações em que se sente só, em contraste com o modo como reage aos contatos mais próximos, o que também pode ser confirmado em encontros posteriores:

(...)Wesley também presta atenção no que falo para a avó e, de certo modo, para ele. Mexendo ainda na cadeirinha ele sorri(...). [1ª Obs.]

(...)Enquanto isso, Wesley olha para o armário, presta atenção na conversa, volta-se para a cadeirinha e começa a 'brincar' – ele empurra a cadeira e tenta sentar-se. Depois aproxima-se da mesa e observa a conversa minha e da avó(...). [1ª Obs.]

(...)Quando a avó começa a falar ele a observa, inclinando seu rosto para cima(...). [1ª Obs.]

(...)Dirijo-me a ele, aproximo-me de seu rosto, dizendo que o procurava. Ele presta atenção em mim, me olhando e parecendo me ouvir. Depois, ele olha em direção ao armário e vai em sua direção(...). [1ª Obs.]

(...)Ele está em silêncio, prestando atenção ao que eu falava, ao lado da mãe e, de quando em quando, dava-me olhadelas (...). [2ª Obs.]

Portanto, o que pudemos apreender desses momentos que foram destacados é que Wesley nos parece demonstrar forte interesse pelo contato com as pessoas, mas isso só se dá na medida em que é colocado a uma certa distância-proximidade física e, principalmente, que esse contato seja banhado pelas palavras de um outro. Essa situação adquire um caráter bastante intrigante quando sua mãe conta de que maneira ela entende aquilo que ele fala, mesmo que pareça ininteligível:

(...) ele recomeça a tagarelar com sua mãe. Ela então começa a contar que entende o que ele quer através do olhar dele, porque ele tem essa conversa enrolada (...). [2ª Obs.]

Temos, na fala da mãe, o relevo que é dado por ela aos códigos do olhar, sem que isto implique em um silenciamento das palavras. Muito pelo contrário, as palavras vão configurando as expressividades e direcionamentos de seus olhares.

Um outro aspecto que podemos perceber, refere-se ao caráter lúdico que se estabelece através do olhar e não-olhar ('esconde-esconde'). Isso se manifesta em alguns momentos tais como:

(...)Eu me levanto da cadeira para poder vê-lo, posto que ele está abaixo do meu campo de visão, visto que tem uma mesa entre mim e a avó. Falo algo sobre ele, hoje, não

estar muito afim de conversar e de brincar.

Ele levanta o olhar em minha direção e me olha fixamente (...) [3^a Obs.]

(...) Wesley continua feito um gatinho no chão, alheio e com um olhar de expressão vaga. Ele passa a mão pelo chão. Olha em minha direção. Eu sustento o olhar e ele se esconde atrás da avó. (...) [3^a Obs.]

Outra maneira lúdica que Wesley estabelece através do olhar se dá mediante a uma forte aproximação, seguida por um afastamento. Estas situações apresentam um clima de grande satisfação, que nos remete ao indício de uma outra brincadeira: ‘pega-pega’:

(...) Wesley está de pé, próximo à mesa, com sua carinha à mostra. Aponta seu dedinho para os exames que estavam sobre a mesa, sempre olhando para mim. Vai empurrando os exames em minha direção e se aproximando de mim. Estendo-lhe minha mão. Ele pára, volta para perto da avó e fica prestando atenção no que estou ainda falando com a avó sobre os exames (...) [3^a Obs.]

(...) Wesley está mexendo com os brinquedos, perto de onde estou sentado no chão. Ele pega uma mesinha de brinquedo, olha para mim com um ar de satisfação, levanta-se e vai para perto da avó. (...) [4^a Obs.]

No momento de despedida final (encerramento das observações), sua resposta através do olhar foi séria e enfática:

(...) (a avó) fala que agora ele está emburrado e que antes ele estava bem. Eu digo para ela que ele deve ter percebido que já está chegando a hora de irmos embora. Digo isso para ela mas olho em direção a Wesley que me devolve o olhar (...) [4^a Obs.]

Apesar de Wesley apresentar alguns indícios remanescentes de suas dificuldades primárias referentes à questão do olhar, consideramos que neste aspecto ele consegue estabelecer uma clara condição lúdica e comunicante.

O CORPO

Considerando as respostas ao Instrumento, dadas pela mãe e a avó, nos itens referentes à categoria do corpo, elas não demonstraram diferenças significativas na escala 1 (de zero a seis meses). Dessa escala, apreendemos algo semelhante ao que discutimos sobre o olhar. Identificamos também uma oscilação no seu padrão de desenvolvimento, haja vista Wesley não sorrir e pouco se interessar por objetos (brinquedos). Entretanto, ele reconhecia as vozes dos familiares, distinguindo seus rostos dos de pessoas estranhas e desenvolvia-se bem em seus aspectos motores (sentava-se com apoio). Essas respostas apontam para um padrão um tanto quanto irregular do desenvolvimento inicial de Wesley, que podemos confirmar ou não nas respostas dadas às escalas posteriores.

Nas respostas dadas à escala 2, a mãe, conforme já mencionamos, responde tudo positivamente. É nessa escala que encontramos o maior índice de diferença entre as respostas dadas pela mãe e pela avó. Tudo parece estar se desenvolvendo normalmente com Wesley, sob o ponto de vista da mãe. Entretanto, esse padrão de respostas positivas não se mantém na escala seguinte, o que nos faz questionar quanto a essa espécie de ilha de normalidade ocorrida entre os seis e os nove meses de vida de Wesley. Afora isto, as respostas da avó apresentam um significativo número de não aquisições para o mesmo período (escala 2), em que ela torna-se a responsável pelos cuidados do neto. Sendo assim, as respostas positivas da avó, coincidentes com as da mãe, são aquelas em que Wesley brincava de jogar objetos no chão, às vezes solicitava ser pego no colo, fazia imitações ou gestos simbólicos e sentava-se sozinho. Porém, a avó discorda da mãe pois, para ela, seu neto não buscava consolo quando se machucava, não mastigava alimentos sólidos e nem engatinhava nessa idade.

Na escala 3 (15 aos 18 meses), a discordância mais significativa diz respeito ao aspecto da alimentação, em que, para a avó, Wesley não aceitava diferentes tipos de alimentos, o que é bastante coerente com o fato dele não mastigar alimentos sólidos no período anterior. Entretanto, para a mãe, ele não só aceitava a alimentação diversificada, como também colaborava em sua alimentação.

Mantendo o mesmo padrão oscilatório das aquisições de Wesley, temos, em função das respostas de ambas, uma criança que não se mantinha concentrada em suas brincadeiras e muito pouco estabelecia atividades lúdicas com objetos, tipo faz-de-conta. Além disso, quando segurado por alguém, ele não abraçava nem beijava quem o segurava. Outra concordância diz respeito ao ato de Wesley de apontar com o dedo para as coisas que queria, sendo acrescido na resposta da avó que esse gesto se fazia acompanhar por pegar na mão do adulto e levá-lo até onde estava o que ele queria. Por último, há uma sutil discordância, mas que tende à uma negatividade, que é sobre o desenvolvimento da marcha de Wesley, em que, no caso, a mãe afirma que ele não se desenvolveu bem e a avó considera que ele oscilava neste item.

Se sintetizarmos o que pôde ser apreendido através da dupla aplicação do instrumento, é que Wesley apresenta um significativo padrão irregular na constituição de seu esquema e de sua imagem corporal, em que tais oscilações nos fazem ter que levar em

consideração os elementos que já foram expostos a respeito da constituição da rede afetivo – familiar e, também, abrimos espaço para pensarmos na grande ênfase dada durante todas as observações sobre seu longo e vasto histórico de adoecimentos físicos desde o início da sua vida.

No encontro inicial, a mãe fala que ela teve rubéola durante a gravidez e que só foi descoberta aos sete meses de gestação. Diz que a pediatra de Wesley acha que a febre que ele sempre vem apresentando depois do segundo mês de vida, talvez se deva à rubéola ou à uma broncopneumonia que Wesley apresentava com frequência. A mãe descreve a situação desta febre enigmática, explicando que às vezes passa rápido, às vezes não, o que requer levá-lo para atendimento em pronto socorro quando a febre chega aos 39°. Em uma dessas ocasiões, Wesley chegou a ter crise convulsiva em função da febre, quando foi medicado, porém não mais apresentou episódios convulsivos. A mãe cita vários medicamentos tomados pela criança: Amoxipred® (continuamente), Queflex®, Lambel®, Pepsid®, receitados em função de um refluxo recém descoberto pela pediatra. A mãe vai descrevendo a difícil condição física de Wesley e por último, conta que ele nasceu com um paralisia facial, tendo também afetado um pouco o seu braço e sua perna, do lado direito.

Por sua vez, na primeira observação, a avó de Wesley

(...)diz que, na consulta com a médica, ela ficou sabendo que a paralisia facial de Wesley é do lado contrário ao que havia sido dito até então pelos outros médicos (o esquerdo, e não o direito). Ela dá detalhes sobre como a médica concluiu isso – o lado para o qual ele repuxa a boca e o olho é na verdade o lado que ele movimenta, devido ao fato do outro lado estar paralisado. Fala bastante sobre isso, dando detalhes de que Wesley se bate na perna esquerda, no braço esquerdo e no próprio rosto. Aventa que Wesley faz isso em função de, provavelmente, sentir uma espécie de dormência deste lado que é o paralisado(...).[1ª Obs.]

Sendo a avó aquela que leva Wesley aos médicos, seus relatos são longos e detalhados, muito embora sejam, em sua maioria, confusos. O que requer o máximo de atenção do observador e quando isso não é suficiente, torna-se necessário pedir-lhe que os repita.

Em uma dessas situações, em que está

(...)Falando das doenças de Wesley, a avó diz que ele foi encaminhado para a Medicina, pois a médica da Unidade de Atendimento Integrado, achava que ele era caso para lá, pois ele apresenta uma série de problemas ao mesmo tempo: sopro no coração, paralisia facial, broncopneumonia, refluxo recém descoberto, febre sem causa definida. Pergunto sobre como ela chegou à conclusão de que Wesley tinha refluxo. Ela me

responde que Wesley dava umas cólicas muito fortes, que ele ficava desesperado, chorando durante muito tempo, gritando. Pergunto sobre quando aconteciam essas cólicas. Ela me diz que era quando Wesley estava dormindo. Digo-lhe: "só a noite?". Ela me diz que sim e descreve mais uma vez o quadro terrível de dor que ele sente: "ele grita, desesperadamente, com o olho fechado, mas acordado, fica enrolado no colo e nada o consola" Enquanto a avó descreve o quadro dele, Wesley, que está encostado na avó, manipula uma minúscula rodinha que havia sido trazida de casa e que se encontrava no lado externo da bolsa da avó, resmungando "aá, gu."(...) [1ª Obs.]

Esta manifestação clínica de Wesley, o refluxo, é a mais recente indicação diagnóstica para uma situação que data desde seu nascimento, conforme relato de sua mãe:

(...)Lina conta sobre o sono de Wesley Diz que, às vezes, ele tem insônia, que acorda aos berros e que ele fica inconsolável. Pergunto a ela sobre desde quando isso acontece. Ela me diz que desde que ele nasceu e que ele não aceitava o peito quando tinha essas birras. Diz que ele chora por uns vinte minutos sem parar. Atribui a essas cólicas a explicação da pediatra quanto a ele ter refluxo(...) [2ª Obs.]

Não é nossa questão indagar a pertinência deste recente diagnóstico de refluxo, mas sim enfatizar as condições de sofrimento físicos precisamente durante às noites desde o nascimento de Wesley, que se fazem acompanhar de estado de inconsolabilidade em que a recusa do peito da mãe e outras possíveis estratégias de continência resultam em sucessivos fracassos. Do ponto de vista de Wesley, isso nos aponta para um estado mental de contínuo desespero frente ao que lhe corrói nas entranhas, em que nenhum outro estímulo para-excitatório pode, ao menos durante algum tempo, aplacar e significar-lhe essa dor inominável. Esse estado fragmentador faz fomentar ainda mais sua condição básica de desamparo. Do ponto de vista da mãe, pensamos que a mesma situação possa ter incrementado seu sentimento de estranheza e insuficiência de gerar suporte físico e mental frente às manifestações de seu filho. É como se ela, por essa via, encontrasse as provas, que vão se acumulando ao longo do tempo, de sua incapacidade para cuidar desse filho que, doravante, adquire a marca da 'nervosia', aquele que não pode ser contrariado em seus quereres para que não entre no estado primário de fragmentação e desnorteio. Um último ponto de vista, o da avó, indica-nos uma posição de observadora e ajuizadora das manifestações doentias do neto, que sempre estará pronta para denunciar a presença de uma doença que justifique os comportamentos de Wesley, mesmo que por vezes não tenha sido comprovada, e julgar a incompetência e 'preguiça' da mãe em cuidar do filho.

Um dos aspectos da posição da avó, a de encontrar doenças no neto, tornou-se bastante explícita quando ela

(...)Conta que os médicos disseram que o problema de Wesley pode ser "envelhecimento precoce"(...).[2ª Obs.]

Essa possibilidade de envelhecimento precoce, advinda de uma demanda da avó para explicar a presença do tom de pele levemente morena, lábios roxeados e do cabelo acinzentado, que para ela lhe faz ter uma aparência envelhecida, adquire o estatuto de ser uma doença que só falta ser comprovada. Este assunto é tão absorvente que quando lhe

(...)Pergunto sobre o que os médicos disseram sobre o fato dele não falar. Ela responde que os médicos falaram ser necessário fazer o exame de cariótipo para fazerem uma reavaliação. Mas, como o exame é muito caro, ela ainda não pôde fazer (...). [2ª Obs.]

Tudo que se refere ao seu neto passa a estar na estrita dependência dessa explicação: envelhecimento precoce. Sendo assim ela, na observação seguinte, chega a trazer o

(...) resultado do exame de ultra-sonografia da gravidez de Wesley, aos 3 meses. Mostra-me os exames e começa a falar com bastante propriedade que Wesley "tem mesmo o envelhecimento precoce e que este resultado já aparecia naquele exame, mas que os médicos não haviam falado nada na época." (...) [3ª Obs.]

Cabe-nos esclarecer que o exame não é sobre o feto mas da placenta, em que está apontado um tipo de envelhecimento precoce, mas que não resulta em dificuldades específicas para o bebê. Entretanto,

(...)A avó retoma o assunto dos exames feitos em Wesley e do diagnóstico de envelhecimento precoce. Fala de maneira tal que parece estar convicta desse diagnóstico. Eu pego os exames e os observo. Começo a conversar com ela sobre o que está escrito no exame da placenta feito antes dele nascer. Nele consta que a placenta é que tem um envelhecimento precoce. Digo a ela sobre isso e que não era ainda um exame que confirmasse que ele tivesse também um envelhecimento precoce. Ela resiste ao que falo, insistindo em que ele tivesse esse diagnóstico. Comento sobre a necessidade de se fazer o exame genético para que possamos ter, de fato, certeza. Ela me conta da dificuldade de se fazer esse exame genético, posto que é caro e eles não têm condições para isso. Diz que procurou por uma vereadora para pedir-lhe que ela intercedesse e que, o médico que faz o exame sequer diminuiu o valor cobrado (...) [3ª Obs.]

Afora as questões sócio-econômicas da família que são de fato precárias, o que pudesse ser conversado com a avó sobre a questão esbarrava em um campo de certeza em que só cabia, naquele momento, fazer silêncio e compreender sua imputação de certeza a uma vaga possibilidade e os desdobramentos que ela fazia advir como consequência de tal fato.

O envelhecimento precoce é apontado pela avó, inicialmente, como o motivo da expulsão de Wesley da creche:

(...)A avó começa a falar sobre a creche da qual ele foi expulso. Repete várias vezes que o médico da creche falou que ele não podia ficar mais lá. Ela tenta explicar o fato, mas, a cada vez, a história vai ficando mais confusa (...) [3ª Obs.]

(...)Depois de bastante insistir no esclarecimento dos motivos que levaram, tanto o médico como a diretora da creche, a expulsarem Wesley, ela conta sobre o risco dele possuir uma doença contagiosa e que, por isso, ele não poderia continuar freqüentando a creche. Tento explicitar que essa história está muito confusa pois ele não tem sequer um diagnóstico fechado e, além do mais, se esse diagnóstico for confirmado, isso não é contagioso. Apesar de toda a explicação, ela parece estar bastante refratária ao que lhe digo(...). [3ª Obs.]

Apesar de se manter firme em sua posição explicativa quanto à expulsão da creche, justificada pela condição de envelhecimento precoce, mais adiante a avó,

(...)ainda contando a história da creche, diz que Wesley tem sopro no coração, suspeita de rubéola gravídica, que ele teve rubéola quando recém nascido, e que esses foram os motivos pelos quais o médico da creche não permitiu que ele freqüentasse mais a creche. (...) [4ª Obs.]

Essa modificação da ênfase colocada para explicar a expulsão de Wesley, deixa-nos em posição de suspeitar que a avó quisesse, um tanto quanto forçosamente, imputar à diretora e ao médico da creche a confirmação diagnóstica que ela própria vinha enfatizando. Entretanto, as sucessivas repetições da mesma estória da expulsão, principalmente por se tratar de relatos confusos e truncados, resultaram numa apreensão menos drástica e portanto, mais simples dos motivos que levaram Wesley a não poder mais freqüentar a creche, a saber: as precárias condições físicas de Wesley, como por exemplo cair bastante, requeriam um tipo de cuidado especial que era incompatível com a estrutura de funcionamento da creche. Essas dificuldades motoras puderam ser confirmadas durante as observações, como quando,

(...)Sem mais nem menos Wesley perde o equilíbrio e cai. A mãe o levanta e comenta que ele, de vez em quando, "tonteia e cai." (...) [2ª Obs.]

Essa apreensão, mais clara e coerente dos motivos que impossibilitavam a permanência de Wesley na creche, foi claramente formulada pela mãe, quando foi possível compreendermos melhor a situação:

(...)Ela diz que antes ele ficava na creche, mas que agora ele foi expulso da creche, porque eles disseram que seu filho caía muito, requeria que uma pessoa ficasse só com ele

o dia inteiro e que isso não era possível. Conta que ele levou um tombo e que teve que dar três pontos na testa. E que, depois deste tombo, o pessoal da creche veio falar com ela. Pergunto a ela por quanto tempo ele ficou na creche. Ela me diz que desde o sexto mês de vida até agora(...) [2^a Obs.]

O aspecto corporal de Wesley em desequilibrar-se e cair foi observado apenas uma única vez em todos os encontros. A pouca frequência se contrapõe à grande importância que tal aspecto adquire no cotidiano e, principalmente, no discurso de mãe quando

(...) Ela diz que o que mais a preocupa são os tombos dele, porque ele se machuca. Diz que: "as outras coisinhas que ele tem a gente vai levando." Conta que Wesley quer brincar com o irmão, correr junto, mas que não consegue. Ele cai e fica muito bravo com isso. Ela atribui os tombos à dormência na perna direita e pede para que eu repare que ela usa muito mais a mão esquerda do que a direita (...) [2^a Obs.]

A hierarquização contida na formulação materna nos chama a atenção, posto que a mesma torna todas as outras dificuldades apresentadas por seu filho elementos de menor gravidade ou mais suportáveis para ela. Isto não deixa de ser intrigante, pois estas outras 'coisinhas', como por exemplo a dificuldade na fala ou a heteroagressividade, ficam sobrepostas pelas quedas ou dificuldades para correr. De certo modo, é como se esse fracasso ocupasse o lugar de um elemento emblemático que condensasse toda a sua dor e perda por não permitir visualizá-lo como um menino normal igual aos outros. Este aspecto imagético – narcísico torna-se ainda mais significativo quando a mãe solicita ao observador que confirme por si só o que aos olhos dela é fator causador das quedas, a paralisia. Se, pelo lado concreto, o observador não consegue perceber o que lhe é solicitado, posto que lhe parece ser esta uma paralisia discretíssima, pelo lado afetivo, o mesmo se vê tomado por uma forte angústia frente a um menino frustrado e frustrante aos olhos dessa mãe.

Apesar de encontrarmos semelhante referência às quedas de Wesley e à sua causa no discurso da avó, esta as traz de maneira um tanto quanto distinta da mãe, à medida que as inclui nos rol das dificuldades e estranhezas de seu neto, como podemos acompanhar no trecho a seguir:

(...)A avó conta que ele sofria e ainda sofre muitos tombos. Levanta a possibilidade de que isso ocorra em função da paralisia e dele andar na ponta dos pés. Diz que ele tem uma nervosia braba, mas que está mais calmo depois que passou a tomar remédios. Conta que parece que ele tem um rosto de fogo e que ele busca coisas frias para encostar seu rosto, como a parede do lado da cama quando ele vai dormir, o chão (que ele põe o rosto colado e a bunda para cima). Pergunto se são coisas sempre duras. Ele repete a mesma estória(...).[1^a Obs.]

Através do relato da avó encontramos outros traços característicos de Wesley: andar nas pontas dos pés, buscar coisas duras e firmes ('frias') para se encostar e um ritual para dormir. A posição da avó, como já mencionamos anteriormente é a de relatora, quando não a de delatora dos fracassos, doenças e estranhezas de seu neto. Porém, vale ressaltar que essa é a maneira que a avó encontrou para sustentar sua condição ambígua de ser sentir a responsável pela manutenção cotidiana com seu neto-filho e da sobrecarga denunciada em seus gestos e palavras.

Um outro detalhe que nos chama a atenção nos comportamentos de Wesley refere-se ao seu manuseio constante das orelhas, que se fez presente desde o primeiro encontro, quando estabeleceu alguns contatos físicos com o observador:

(...)Puxa sua própria orelha. Toco levemente em sua mão que estava sobre a mesa e ele se assusta bastante com meu gesto. Olha para mim, com cara de assustado e começa a tatear a superfície da mesa(...).[Apl. Instr.]

Um pouco mais adiante, na mesma observação,

(...)Wesley se encosta nas pernas da mãe e ela o pega em seu colo. Ele coloca suas duas mãos sobre a mesa. Toco em suas mãos e dessa vez ele aceita a brincadeira. Retira uma de suas mãos e a leva até a orelha. Fica tocando em sua orelha e logo depois leva também a outra (mão a outra orelha). Nessa altura eu já estou fazendo um comentário a respeito desse fato de que ele, nas horas de dificuldades, levar as mãos à orelha. Certifico-me disso, perguntando à mãe se, quando ele pega nas orelhas, ela sente que ele fica bem isolado. Ela me diz que sim, muito. Wesley volta a colocar uma das mãos sobre a mesa e eu toco nele de leve(...).[Apl. Instr.]

Neste jogo das mãos com o observador, Wesley reencontra a segurança necessária para a manutenção de sua presença através do ato de pegar em suas orelhas. Quando dizemos que se trata de manter sua presença, estamos de fato nos referindo à uma espécie de fazer frente a minha presença, cuja condição implica numa ameaça que lhe induz recolher-se a uma posição de ausência, sendo esta a única maneira de manter-se presente. Portanto, é sobre uma condição de ausência que ele se mantém presente, manuseando seu próprio corpo, produzindo um campo relacional oscilatório que vai do 'tu presente – eu ausente' ao 'tu ausente – eu presente'. Esse último vértice, contém a potencialidade de vir a abrir-se para 'tu presente- eu presente', desde que mantida a condição de não esperar ou dele demandar sua presença, mas somente aguardando que sutilmente saia de recolhimento:

(...)Wesley põe a mão sobre a mesa e eu brinco de tocá-la e logo tirar. Faço uma brincadeira de tirar e pôr a minha mão na mão dele. De início, ele parece sério e logo

puxa sua mão de volta. Põe de novo sobre a mesa e, só mais adiante, isso se torna uma brincadeira para ele. (...). [2ª Obs.]

Nessa ponto da brincadeira já não se fazia necessário que ele se recolhesse ‘em suas orelhas’ para ali se esvair-se em seu próprio mundo.

Também encontramos a presença da manipulação da orelha em um momento bastante significativo de seu cotidiano, a hora de dormir. Só que neste caso é um outro que tocará em sua orelha, como nos descreve sua mãe:

(...)Pergunto se ele tem algum tipo de mania para dormir. Ela diz que sim, que quem estiver dormindo com ele, a avó ou ela mesma, tem que ficar com a mão no ouvidinho dele e fazer-lhe carinho. Ela diz que ele mesmo vai, pega a mão da pessoa adulta e leva-a até a sua orelha. E depois, quando ele já está quase dormindo, ele tira a mão da pessoa, vira para o lado e dorme (...). [2ª Obs.]

O alcance dessa modificação de ‘recolher-se em sua orelha pela mão do outro’ pode nos indicar um espaço de abertura para a presença acolhedora do outro frente ao seu recolhimento repousante, distinto das coisas frias como a *parede ou o chão*. Ficamos inclinados a pensar que no movimento de busca da mão incide um processo de inclusão das marcas representacionais do outro e de suas fontes libidinais não ameaçadoras. Processo esse que se sobrepõe, no mesmo órgão, à constante abolição da dimensão erótica do investimento enunciado através das constantes manipulações autísticas, um espaço auto-erótico propriamente dito de Wesley. Porém, não temos como ter certeza, mesmo que a forte pregnância da presença do outro e de seu acalanto sejam indubitáveis para levantarmos tal possibilidade.

Dando continuidade aos aspectos corporais manifestos por Wesley, destacamos nesse momento, aquele que para sua avó é um dos problemas mais marcantes e incômodos que é o *bater*. Esse bater de Wesley vem acompanhado de certas derivações, como *beliscar, judiar, mrder, sentar na cabeça de outros* e principalmente pela marca significativa de *nervosia*. A sua mãe não deixa de apontar para esta questão de Wesley, mas é através do discurso de sua avó e, especialmente, quando os dois estão juntos que a situação da agressividade presentifica-se de modo inegável. Acompanhemos as seguintes anotações:

(...)Wesley puxa sua avó pela mão em direção ao armário. Ela não vai. Ele tenta pegar sua bolsa que está sobre a mesa e ela o impede. Ele começa a beliscá-la com as duas mãos. Ela então lhe fala: “Wesley, belisca em você. Que feiura! Conversa com o titio”. Ele continua a beliscar numa espécie de birra. Ela fica segurando suas mãos e fala sobre as mordidas que ele dá nela. Fala de um determinado dia que ele a mordeu com muita força e

que ainda tem essa marca no braço. Mostra-me a marca. Wesley está grudado no corpo da avó nessa hora, tendo já parado de beliscá-la(...). [1^a Obs.]

Na terceira observação vamos encontrar, em diversos momentos, falas da avó que quando colocadas próximas formam uma espécie de longo discurso sobre agressividade de Wesley:

(...)Ela volta a insistir para que ele vá até armário pegar um brinquedo. Ele não demonstra qualquer reação. Ela volta a falar que ele faz de todo brinquedo uma bola, que ele não sabe brincar, por exemplo, com o carrinho, passando-o no chão como normalmente se faz, mas que ele o chuta. Ela conta uma história de que agora ele está com a mania de se sentar na cabeça dos outros. Diz que fez isso com a mãe e com a irmãzinha dele, e que se ela não tivesse chegado, a tempo, ele teria matado a mãe, que por estar recém operada (cesárea) não conseguia se levantar. Diz: "Judiar é o que ele mais gosta". (...)

(...)Diz que quando ele se zanga ele avança e bate nos outros. Pergunto para ela o que o acalma. Ela responde que é "deixando ele para lá", que quanto mais se fala com ele mais ele fica bravo. Wesley continua aos pés da avó, feito um gatinho.(...)

(...)Wesley, que ficou meio que rodeando a avó, encosta-se nela. Ela continua contando histórias sobre Wesley jogar coisas nos outros, não atender ninguém. Diz que ele só tem medo, só obedece um genro dela, o Ronaldo. Depois conta que ele não tem medo de nada.

Pergunto sobre o que ela acha disso. Ela diz que não sabe, mas que ele é diferente dos outros por conta dessa nervosia e de avançar nos outros.

Wesley, que estava agachado, resmungando(feito gatinho) aos pés da avó, prestando atenção ao que ela falava, levanta-se e se lança em direção ao corpo da avó, parecendo pedir-lhe colo.(...) [3^a Obs.]

O menino que, para a avó, judia, senta-se em cima da mãe e irmãzinha e quase as mata, bate, morde, atira as coisas nos outros, não tem medo de nada, bravo e nervoso, ao mesmo tempo que escuta tudo o que é dito sobre ele, comporta-se feito um 'gatinho' aos pés da avó até chegar ao ponto de buscar o colo dela. Aquele menino que dá tanto trabalho a avó, naquele momento parece desmontado aos seus pés. Talvez desmontado por esse mesmo discurso que impede de vê-lo como um menino que tem ciúmes da mãe com a nova irmãzinha como das outras crianças, mas que judia dos outros por ser assim mesmo ou por ter algum problema, não sendo portanto, normal. Um menino que ao final não é um menino, mas muito mais um 'bichano'.

Na última observação, em que estão Wesley e sua avó, algo muito interessante se passa a respeito do que acabamos de dizer.

No início de sessão,

(...)A avó logo começa a contar que Wesley, nessa semana, quase mata o bebê de

cinco meses (primo), que ele se sentou em cima da cabeça do bebê e “ainda esfrega o corpo em cima rebolando.”

Wesley conversa e brinca comigo. Pega alguns brinquedos (pá, boneca) e coloca-os sobre um caminhão. (...) [4^a Obs.]

De maneira deliberada, o observador escuta o que a avó lhe fala das ‘maldades’ de seu neto, só que desta vez ele está mais próximo de Wesley. É como se ele houvesse escolhido escutar de outro lugar. E qual não foi a sua surpresa, quando

(...) Wesley pega a boneca e a coloca entre o caminhão e a carroceria móvel e a aperta empurrando a carroceria sobre ela. A avó lhe diz que não é para judiar. Wesley pega a boneca, segura no vestido, e diz “ai”. Pego um brinquedo qualquer e Wesley, interessando-se, senta-se perto de mim enquanto a avó observa tudo em silêncio com seus braços cruzados (...) [4^a Obs.]

O observador decerto que saindo de sua posição esperada, buscou dar continuidade à cena que Wesley havia começado a montar e que sua avó interveio, na tentativa de impedi-lo que ‘judiasse da boneca’. A atenção do observador recai sobre o que Wesley estava falando e fazendo, deixando espaço para que ele não fosse interrompido. Isto faz com que a avó silencie, temporariamente, e observe também o que faz seu neto:

(...) Wesley põe seu dedinho nas carinhas dos bonecos, falando coisas ininteligíveis. A avó conta que, em casa, quando vão dormir, Wesley coloca o dedinho nos olhos das pessoas – mãe, avó, etc. Wesley, resmungando, mexe no vestido da boneca. Pega uma cerquinha, parece me mostrar e depois tenta juntá-la ao vestido da boneca. Pega um bichinho de plástico, junto à cerca e os coloca debaixo do vestido da boneca. Eu tiro a cerca e o bichinho debaixo do vestido e entrego a ele. Ele pega e os esconde debaixo do vestido da boneca, enquanto fala coisas ininteligíveis. Depois pega uma árvore com um das mãos e com outra pega na mão da boneca. [4^a Obs.]

Wesley constrói um cena inteira. Se podemos aproximá-la de sua experiência recente de nascimento de sua irmãzinha, ou de maneira mais genérica, de onde vêm os bebês, assim o fazemos por necessidade de preencher seus atos com alguma significação que nos permite criar um suporte ao que pouco ou nada sabemos do que nele se passa. Essas interpretações podem ser consideradas corretas, porém nelas ainda há um pouco desse caráter de preenchimento dos atos com uma ‘estorinha’ que faz sentido. Entretanto, sem desconsiderá-las, se nos mantivermos numa estado mais superficial de seus atos, na casca de suas produções, encontramos um menino que, além de montar um cena, ele a produz para que alguém possa recebê-la com um gesto que o liga ao mundo da vinculação, onde seu gesto não é mais pura materialidade, mas sobretudo um gesto simbolizável. O que

temos é uma cena, uma história, um encadeamento, uma vinculação e sobretudo uma lógica que o posiciona como um sujeito ouvido, visto, percebido, sentido e significável por quem possa se alojar na outra ponta dessa linha simbólica, que fará às vezes de seu inter-locutor.

Sua avó agüenta o que pode, mas não agüenta por muito tempo. Ela logo sai de volta para seu discurso fechado das certezas sobre aquele menino. Por algum tempo ela pôde silenciar, mas essa experiência ainda lhe pouco convidativa. Isso é o que podemos concluir quando, já quase ao final desta mesma observação, a avó se faz retornar ao campo de suas certezas, mesmo percebendo o que se passa mas, sem poder levar em consideração o que é por ela percebido:

(...) Wesley coloca as suas duas mãos sobre a mesa, de maneira espalmada. Estendo as minhas indo ao encontro das dele e começamos a brincar de tocar e afastar as mãos, enquanto falo com a avó (...)

(...). Eu estou com as duas mãos abertas sobre a mesa, estendidas na direção de Wesley. Ele reclina sua cabeça até deitá-la sobre minhas mãos. A avó observa o que ele faz e diz que ele gosta de pôr a cabeça na parede e no chão. Eu lhe digo que, nesse momento, Wesley deitou-se sobre minhas mãos. Ela parece ignorar meu comentário e logo fala dele bater a cabeça nos outros. Conta que teve um dia que ele bateu o nariz numa pessoa, tendo chegado até a sangrar, mas ele não permitiu que cuidassem dele. Ela reconta a história dele sentar-se na cabeça da mãe. Diz ter se zangado muito com ele e que ele ficou emburrado por uma hora e meia no sofá. Fala que, agora, ele está emburrado e que antes ele estava bem. Eu digo para ela que ele deve ter percebido que já está chegando a hora de irmos embora (...) [4^a Obs.]

Os dois últimos aspectos a serem abordados em relação ao corpo se referem ao ato de puxar as pessoas pelo mão ou braço para pegar ou fazer algo que queira e alguns traços de isolamento.

Quanto ao primeiro aspecto, foi-nos relatado que Wesley faz uso dele recorrente em seu cotidiano, não chamando pelas pessoas, mas indo até onde elas se encontram, pegando-lhe no braço ou mão e levando até onde quer que façam algo para ele. O mesmo também ocorreu em vários momentos ao longo das observações. Destacamos apenas duas delas, posto que demonstram as diferentes posturas que se dão entre as reações da avó, que se justifica através da fala da psicóloga que lhe reforçou o ato de não atendê-lo, pois quando quiser alguma coisa ele terá que pedir e não pegar mão e a da mãe, que encontra meios internos de significar e contornar as situações em que é solicitada da mesma forma por Wesley:

(...) Wesley puxa sua avó pela mão em direção ao armário. Ela não vai.(...). [1^a Obs.]

(...) Wesley puxa sua mãe pelo braço, resmungando forte e fazendo com que sua mãe se levante. Em princípio, ele se dirige ao armário de brinquedos, com ela segurando em sua mão. Porém, Wesley continua resmungando, bastante irritado, puxando-a em direção à porta. Ela conversa com ele, falando que ainda não está na hora de ir embora. Pega-o no colo e volta para a cadeira para se sentar, comentando que ele quer ir embora. Conversa um pouco com seu filho e ele, logo, se tranqüiliza(...). [2ª Obs.]

Quanto ao segundo aspecto, o isolamento, ele é menos freqüente nas observações que o aspecto anterior, embora bastante comentado como algo que se passa no cotidiano. Na terceira observação, podemos, inclusive, ver a comparação feita pela avó das duas situações, apesar de que a continuidade da cena resulta em um estado de isolamento de Wesley e, posteriormente, de uma franca recusa:

(...) Wesley, que sai do colo da avó para o chão, está de novo quieto, calado e encostado nas pernas dela, feito um bichano. (...) A avó começa a contar sobre sua admiração dele não haver procurado ainda ali um cantinho para ficar, da mesma maneira como ele faz em casa. Entendo, nessa hora, que ele se isola com maior freqüência do que eu imaginava.

Ele volta a olhar para baixo e parece se isolar de novo, sentado aos pés da avó(...) Eu me levanto e vou até o armário pegando alguns brinquedos. Wesley me observa. Wesley se cola ainda mais em sua avó. Ela insiste que ele vá até lá onde estou para pegar os brinquedos. Ele responde que não. A avó conta que não adianta, que ele não sai dali, pois ele está emburrado. Dirijo-me a Wesley e lhe pergunto o porquê dele estar emburrado. A avó atravessa o assunto, levanta-se e fica forçando Wesley a ir brincar comigo. Ele resiste e começa a ficar mais irritado. Digo para a avó que ele não quer brincar, que ela podia deixar. Ela pára e se senta. Wesley encosta-se na parede e fica olhando, de longe, para os brinquedos (...) [3ª Obs.]

Os momentos de isolamento de Wesley se fizeram mais explícitos nesta observação do que em outras. Nessa, ele chega a produzir uma oposição clara às imposições da avó. Nas outras observações seus estados de isolamentos são bem mais discretos, que por vezes se confundem com um certo tom de acanhamento ou timidez.

A PALAVRA

No que tange aos resultados das aplicações do Instrumento, encontramos poucas discordâncias relevantes entre as respostas da mãe e da avó.

As respostas de ambas descrevem uma criança que desde o início da vida apresentava dificuldades no campo da linguagem, embora demonstrasse, a partir dos quinze meses de vida, compreender o que as outras pessoas lhe diziam.

Com relação ao início de vida de Wesley, há uma discordância entre o que a avó e a mãe dizem, em relação à ‘brincadeira’ que as crianças costumam estabelecer com a linguagem a partir dos três meses de vida: os balbucios. A avó afirma que Wesley não se utilizava de tal recurso, enquanto a mãe responde positivamente.

Um outro aspecto que nos chama a atenção se encontra no item que diz respeito ao fato de que, a partir dos quinze meses, Wesley poderia chamar pelas pessoas. A mãe diz que ele tinha tal comportamento e a avó diz que não. Porém, nas observações, pudemos confirmar a contradição da avó, já que nestas ocasiões ela relata que Wesley chamava seus tios pelos nomes.

De maneira consonante aos dois outros eixos da análise, o olhar e a palavra, percebemos, através das respostas ao Instrumento, que Wesley apresentou um desenvolvimento irregular no plano da linguagem. Já no período em que foram feitas as observações diagnósticas, Wesley demonstrava ainda possuir algumas dificuldades, que bem poderiam ser consideradas como atraso, mas que, sobretudo, evidenciavam um modo peculiar de inserção no âmbito da linguagem.

Um das primeiras manifestações linguageiras de Wesley nas observações foi a enunciação da palavra ‘não’, como resposta clara a alguma solicitação ou ordem direta:

(...)Falo para ele dos brinquedos, que ele pode ir pegá-los e sua mãe o desce de seu colo. Ele resmunga um “não”, mas já no chão mexe na cadeirinha que estava ao lado da cadeira da mãe, que havia sido posta para ele(...).[Apl. Instr.]

(...)Falo para Wesley sobre os brinquedos, aponto para o armário que está aberto e lhe digo que ele pode ir lá e pegar qualquer brinquedo. Wesley segura na barra da saia da mãe e resmunga algo como: “não, não, não.”(...)[2^a Obs.]

(...)Ela o pega e arranca de pronto a chupeta da boca de Wesley e lhe diz: “conversa com o tio”. Wesley responde de pronto: “Não”.

Digo para ela que ele parecia não estar a fim de conversar nada. Ela me ignora e insiste para que ele fale comigo e repita nomes de pessoas e ela lhe solicita. Ele fica resmungando e esperneando em seu colo. (...)[3^a Obs.]

A explícita condição de Wesley dizer ‘não’ às demandas e ordens configura uma dimensão importante de estruturação psíquica, à medida em que, em certas circunstâncias, o ‘não’ se coloca como barreira à excessiva intrusividade do outro, mantendo-o em posição subjetiva diferenciada do outro. Ademais, o ‘não’, também pode indicar um não a ausentificação de si, tão próprio à condição autística de responder a um outro que o contém em seu discurso como um ‘nada a desejar’, um puro objeto de deposição.

Além do 'não', Wesley insere-se no campo da linguagem através das invocações produzidas nas observações mas, nem sempre correspondidas, como podemos ver a seguir:

(...) Wesley fala: "vó, aqui ó", mostrando a bolsa dela. Ela não lhe dá atenção e ele volta para cantinho da parede, mostrando a carinha para mim(...). [1ª Obs.]

(...) Enquanto isso Wesley arrumou as cadeirinhas em torno da mesinha, depois aproximou-se da avó mexeu em sua bolsa chamando por ela: "Vó". Ela não lhe dá atenção, posto que ainda fala comigo sobre o assunto precedente. Wesley fala coisas bastante ininteligíveis (...) [3ª Obs.]

Se, por um lado a avó de Wesley nem sempre presta atenção aos seu chamados, por outro ela recrimina o tom que ele utiliza em suas invocações, como quando ela

(...) Conta que ele chama pelos nomes de algumas pessoas. (...) Conta que ele chama pelo nome de seus filhos direitinho – César e Ana. Diz que, na verdade, ele grita esses nomes e que ela fala que é feio ele fazer assim, gritar, que não é assim que conversa com as pessoas. Conta que ele chama a mãe de neném e que ninguém o chama assim, que não sabe como que ele aprendeu(...) [1ª Obs.]

Anteriormente já abordamos o teor desse chamado de Wesley pela mãe através do nome 'neném', que não nos cabe repetir. Ressaltamos que o tom gritado não foi utilizado em nenhum momento das observações. Entretanto, encontramos a constante presença de falas ininteligíveis, que, por vezes, ocorre após alguma verbalização (sílabas ou pequena palavra) bastante compreensível, embora quase sempre aponte para uma entrada ou permanência em um estado de isolamento:

(...) Resmunga algo inaudível, parecendo estar muito mal humorado. Falo que o nosso encontro terminou por hoje(...). [1ª Obs.]

(...) Wesley conversa com a mãe uma fala ininteligível ao observador, sem definir se sentava na cadeira que foi posta para ele ou se ficava de pé. A mãe conversa com ele, de maneira calma e carinhosa, sobre ele querer ou não se sentar na cadeira, e, por fim, o coloca sentado(...). [2ª Obs.]

(...) Depois ela pega uma cadeirinha e diz para Wesley sentar-se, que é melhor para ele. Wesley recusa essa cadeirinha, empurrando-a para longe de si, e resmunga algo ininteligível(...). [2ª Obs.]

(...) Wesley põe seu dedinho nas carinhas dos bonecos, falando coisas ininteligíveis (...) [4ª Obs.]

(...) Um barulho intenso vem do lado de fora da sala. Wesley pára e fala: "ó". Volta sua atenção para a boneca, falando coisas ininteligíveis (...) [4ª Obs.]

A impressão que nos causa essas situações destacadas, acrescidas daquelas anteriores em que ele evoca a atenção da avó, que não lhe dá atenção e ele segue falando coisas incompreensíveis, é que Wesley acaba por ficar sem interlocutor, o que resulta em

seu resmungos solitários e incompreensíveis. Porém, basta que sua mãe mantenha a condição dialógica para que ele não entre nesse estado, como acompanhamos pouco antes. Para nós o que se mostra importante são dois elementos. O primeiro é que Wesley busca a presença do outro, expressando algo compreensível ou não, na imediatez das circunstâncias em que esteja envolvido e segundo, que ele, não encontrando essa presença, indica-nos uma perseverança de seu intento em se comunicar 'falando sozinho' em sua própria língua estranha.

Estamos inclinados a pensar que Wesley, apesar dos fracassos em manter-se ligado ao outro através de elementos simbólicos e discretos, sustenta sobretudo um desejo de se fazer incluir mais intensamente do que a tendência a se isolar ou se excluir, apesar dessa última tendência estar presente em seu repertório rotineiro.

Essa nossa inclinação reforça-se pelos dois aspectos que descreveremos a seguir: o estabelecimento de diálogos e a configuração de sentido.

Quanto aos diálogos destacamos a seguinte passagem:

(...)(A avó) depois fala para ele conversar com o tio que está ali. Insiste nisso por bastante tempo. Ele se senta na cadeirinha e resmunga algo inaudível. A avó fala para ele conversar comigo. Ele mostra o chocalho para a avó e fala: "a, um". (...) [1ª Obs.] (...) A avó lhe diz para que ele fale com o titio (eu) e conta que ele está com a mania de pôr uma língua de meio metro para fora na hora de falar. Wesley presta bastante atenção ao que ela fala (...) [3ª Obs.]

A ordem de mandá-lo conversar com o observador não resulta em nada. Quando muito resultou em sonoros nãoos que já foi objeto de nossa apreciação. Mas, quando a situação vai sendo construída, algo muito significativo acontece, como na situações seguintes:

(...) Wesley, que mexe na bolsa da mãe, começa a chamá-la. Ela responde aos seus chamados, atribuindo-lhe sentidos para o que falava, embora fosse uma linguagem incompreensível. Wesley expressa: "ai, ai, ai, ai.", enquanto mexe na bolsa da mãe. A mãe por sua vez, entende que ele queria abrir uma das partes da bolsa, que continha um zíper, mas que ela lhe diz que não era permitido fazer isso pois ali tinha dinheiro (ela vende passes de ônibus e aquela bolsa (pochete) parece ser utilizada para ela trabalhar). Depois, Wesley fala: "ai, ai, ai", estendendo o bracinho para sua mãe. Ela arregaça a manga de sua camisa. Daí ele estende o outro bracinho. Ela arregaça a manga também. Depois ele fala de novo: "ai, ai ai.", estende o primeiro bracinho de novo. Agora a mãe puxa a manga da camisa de volta para o lugar. Ele dá agora o outro bracinho, falando a mesma coisa. Ela procede de igual forma, esticando de volta a manga da camisa. Depois Wesley começa tudo de novo, e isso se torna uma forma de brincadeira entre eles, que riem um para o outro. Num dado momento ela lhe pergunta: "Pronto?" Ele fala algo que parece ser a

seguinte resposta: "Ponto", mas logo em seguida retoma a brincadeira. Ficam assim por um tempo(...).[2ª Obs.]

Basta que a mãe saia desta posição receptiva e configuradora de sentido para uma posição de exigência, que Wesley se recusa prontamente:

(...)Ela pede então para que ele cante a música "Ilariê". Wesley responde-lhe com um enfático: "não". A mãe fala que o jeito dele cantar essa música é só repetindo "ô, ô, ô"(segunda parte do refrão) (...) [2ª Obs.]

Uma situação intermediária é o que podemos acompanhar nesse episódio que se passa entre Wesley e sua avó, em que estão mesclados elementos construídos, a partir da situação que ocorre momentaneamente, e as demandas forçadas a deixá-lo sem respostas:

(...)Wesley está agachado e encostado nas pernas da avó. Presta atenção no que ela fala, olhando-a e depois beliscando-a nas pernas e dizendo: "ai, ai."

Ela reclama: "Você me belisca e fala ai, ai ? Tá doendo é em mim." Toma o bico que estava já há algum tempo na boca de Wesley e lhe pergunta de maneira intensa como ele havia conseguido pegar o bico que estava sujo, pois havia caído no terminal de ônibus e ela nem o viu pegar. Novamente ela insiste para que Wesley fale comigo. Ele começa a reclamar dizendo: "hã, rã." Ela lhe diz: "não tem nada de hanrã" e que é para ele conversar comigo, enquanto ela segura a chupeta que tirou da boca de Wesley. Ele tenta pegar a chupeta, ela evita. Ele insiste, começa a se irritar, resmungar e começa a birra. A avó mantém esta situação por bastante tempo, não lhe entregando a chupeta e insistindo para que ele conversasse comigo (...) [3ª Obs.]

Apesar do alto grau de tensão que resulta deste abrupto arrancamento da chupeta, a situação nos parece ter sido originada de uma tentativa de Wesley obter a atenção da avó para si, através de seus pequenos beliscos acompanhados de uma fala transitiva. Eis o que pra nós significa um diálogo mantido através de um estado de negação, sob um fundo de caos, que vai se afluando até tomar conta de toda a vivência possível, chegando a ponto de adquirir uma significação de "cabo de guerra", de medição de forças ente a avó e seu neto.

Outra aproximação é também mantida com o observador, quando ambos estão de fora das injunções demandantes da avó:

(...)Wesley, que estava brincando de empurrar a cadeirinha, aproxima-se da mesa enquanto estou explicando o que vai acontecer para a avó, presta atenção e, ao final, despede-se me dizendo "tchau". (...) [3ª Obs.]

(...)Entrego a cadeirinha para ele e lhe digo que tem outra cadeirinha ali também. Wesley fala: "Tem." (...) [4ª Obs.]

(...)A carroceria desse caminhão bate em sua cabeça, ele fica meio assustado e diz: "ó", olhando para mim. Sorrio para ele e lhe digo que ele tinha se assustado. (...) [4ª Obs.]

(...)Wesley, que parece estar indeciso entre sentar-se na cadeirinha ou subir nela, puxa uma caixa de brinquedos que está dentro do armário. A caixa cai no chão e ele olha para mim. Fica esperando por minha reação e eu lhe falo: “caiu”. Ele repete: “aii”. Depois ele continua retirando brinquedos do armário (...) [4ª Obs.]

(...)Ele pega um avião e sua avó fala: “é um avião que você gosta de ver todos os dias às seis horas que passa lá em casa.” Wesley mostra-me o avião, parecendo oferecer-me. Faço para ele o som do avião. Ele repete esse som. Eu estou com um garrafa de plástico na mão, aperto-a fazendo um barulho. Ele se interessa pela garrafa, pega-a e tenta uni-la ao aviãozinho. Depois começa a mexer nas extremidades do avião. Mexe com a hélice, fala: “né, né”. Continua mexendo nas extremidades do avião e começa a falar coisas ininteligíveis (...) [4ª Obs.]

Essas breves passagens mostram-nos um Wesley atento e afável, mantendo com o observador diálogos discretos, porém significativos, em que a repetição, por parte de Wesley, das palavras do observador vêm demonstrar seu anseio por apreender o que advém do outro. Nesse ponto, cabe diferenciar tais repetições singulares daquelas que observamos nas situações ecológicas, posto que nas primeiras estão contidas uma dimensão transferencial em que a ludicidade é sua marca fundamental e naquela última, o automatismo mental exclui toda modulação do que é manifesto, resultando numa fala em eco, portanto, mecânica e vazia de potencialidades afetivas.

Essas questões das modulações afetivas e da ludicidade estão marcadamente presentes no último aspecto a ser abordado quanto à linguagem de Wesley, que chamamos de configuração de sentido. É uma longa passagem entre ele e sua mãe, que, para nós, condensa toda a potencialidade de Wesley, apesar de seus entraves, no plano da linguagem. Antes, porém, vale-nos destacar um episódio em que o modo como ele vem chamando a mãe, ‘neném’, adquire um sentido possível para a mãe:

(...)Wesley tenta levantar o vestido da mãe e ri. Lina fala para mim o que Wesley está tentando fazer, achando graça, ao mesmo tempo que fala para ele parar com isso.

Pergunto se Wesley não está curioso com a gravidez, vendo a sua barriga. Lina conta que de uns tempos para cá Wesley chama-a de neném, mas ela não sabe por quê? Depois fala que mostra a barriga para ele, diz que tem neném, e que ele bate na barriga dela.

Nessa altura, ela meio sorridente, meio sem graça, se dá conta do porquê ele a chamar de neném.(...)[2ª Obs.]

Essa condição apresentada pela mãe de se disponibilizar frente ao que ainda não tem sentido, é um fator crucial para a permeabilizar e sustentar uma experiência afetiva e lúdica, como a que se segue:

(...)Wesley brinca com o fecho da alça da bolsa da mãe, resmungando “ai, ai, ú”, e

outras coisas ininteligíveis. Lina presta atenção ao que ele faz. Wesley estende este fecho para sua mãe e esta, parecendo entender o que ele dela quer, abre o fecho. Ele tagarela, emite falas ininteligíveis e vai tentando até que consegue fechá-lo por si só, mas com um leve posicionamento que sua mãe lhe faz, colocando as duas partes do fecho próximas uma à outra e de maneira alinhada, de tal maneira que tornou possível que Wesley obtivesse sucesso em seu jogo. Ele fala satisfeito: “dé, oh!”, mostrando o fecho que ele conseguiu atar para sua mãe. Ela me fala, ao mesmo tempo em que vai abrindo de novo o fecho para Wesley, que ele vai fazendo isso até aprender a abrir. Ele se mantém bastante compenetrado na brincadeira. Todos estamos em silêncio e, de certo modo, assistindo ao que Wesley faz com o fecho (...). [2^a Obs.]

(...) Wesley ainda brincando com o fecho da alça da bolsa da mãe, consegue fechá-lo e exclama: “Oh!”, depois estende para a mãe e lhe fala: “Pú, pú.”. Sua mãe então lhe abre o fecho. Ele pega de volta o fecho aberto estendido pela mãe e volta a querer fechá-lo de novo. Ela fala carinhosamente como ele, solicitando ajudá-lo em sua difícil tarefa de fechar. Ele, que estava um pouco irritado por não conseguir encaixar as duas partes do fecho, fala: “ai”. A mãe pede para ele ter calma, para ele fazer isso devagar, ao mesmo tempo em que vai aproximando as duas partes do fecho e colocando-as alinhadas para que ele, mais facilmente, conseguisse. Wesley consegue fechar e novamente estendo o fecho para mãe e diz: “Pú”. Sua mãe abre e lhe entrega de volta. Ele continua brincando. A mãe está atenta ao que ele faz. Acarinha-o, conversa com ele, sorri, brinca. Ele então consegue fechar e novamente estende a alça para a mãe e lhe diz: “Puxa!” (...) [2^a Obs.]

(...) Wesley, ainda mexendo na bolsa da mãe, faz brincadeiras diferentes e fala: “Booó”. A mãe coloca a alça da bolsa em torno do pescoço de Wesley e estando os dois bem próximos, fisicamente. Wesley começa a tagarelar para a mãe em sua língua enrolada. Eu o chamo por seu nome e ele logo me olha de volta. Converso com ele sobre o fato de estar conversando com a sua mamãe do jeito que ele dava conta, que ele sabia. (...) [2^a Obs.]

(...) Wesley, que está mexendo na bolsa da mãe, num dado momento fala: “dá, dá, dá”. Pergunto: “Wesley, o quê?” Lina pede para Wesley falar de novo. Wesley repete: “dá.” Pergunto à Lina se ouviu o que eu ouvi. Ela responde-me que sim, que Wesley falou “dá.”

Wesley continua brincando com a bolsa da mãe, fica satisfeito quando consegue encaixar o fecho da alça. Lina está presente, conversa com ele, acolhe-o.

Wesley oferece de novo o fecho para a mãe abrir, falando: “Pú”. Ela abre e ele fica tentado fechar, falando: “ai”.

Depois Wesley muda de brincadeira. Coloca a alça no ombro, deixa cair no chão e fala: “aiu”. Repete essas brincadeiras algumas vezes (...) [2^a Obs.]

Esta mudança na brincadeira parece-nos importante pois o abrir e o fechar, o ‘pú’ e o ‘ai’, já adquiriram sua estabilização significativa de uma experiência de controle desta situação que, ao seu modo, ele pode abrir e fechar, aceitar ou recusar, falar ou não falar.

Mudança que traz um outro jogo de oposições que se dá entre o carregar e deixar cair, em que só apreendemos um dos significantes: ‘aiu’, mas que certamente engendra a possibilidade de um outro não manifesto, que na situação imediata, não está presente. Este

elemento suposto a nós se revela, através da leitura retrospectiva, quando Wesley designa seu anseio de carregar a bolsa como a mamãe: ‘booó’, ‘dá’. Ao juntarmos todos os elementos, temos uma frase simples e sugestiva: ‘dá bolsa, caiu.’ Carregar a bolsa e caiu a bolsa. Ter a bolsa da mamãe e a bolsa que cai. Ainda mais significativo esse jogo se torna à medida em a situação prossegue:

(...) Enquanto eu e a mãe conversávamos, Wesley se afastou, fisicamente, um pouco. Porém agora ela o chama para que ele venha ficar mais próximo dela. Ele resmunga algo ininteligível. Ela me diz então que ele está chateado, mas que ela não sabe o porquê. Levanto a possibilidade de ele ter ficado chateado por eu e ela estarmos conversando. Ela concorda e conta várias histórias de ciúmes de Wesley em casa, em relação aos primos. Fala que ele quer ser “o nenenzinho da casa.”. Ele está encostado na mãe, fazendo uma cara de emburrado. Ela lhe pergunta: “Que foi, quer sentar em meu colo?” Pega-o e o senta em seu colo. Wesley reclama. A mãe o desce do colo dizendo que ele está emburrado mesmo.

Começo a falar para Wesley sobre ele ficar emburrado por não poder ser o único nenenzinho da casa, de ter outras criancinhas lá e, também, que vai nascer outro irmãozinho que está na barriga da mamãe. Wesley prestou atenção no que eu lhe falei. Depois disso, ele coloca a bolsa sobre a mesa e a empurra em minha direção. Isso virou uma espécie de brincadeira em que ele empurrava a bolsa para mim, falando “ai” e depois ele mesmo pegava a bolsa de volta (...). [2 Obs.]

O observador mais vez deixa a sua função observante e acolhedora para auxiliar a dupla mãe-criança em seu processo de significação dessa experiência afetiva de ciúmes e de insegurança, que pode ser positivada através do jogo de dar (‘ai’) a bolsa e poder reavê-la. Dar o que não é seu, mas que lhe é tão precioso receber do outro materno, o seu lugar de filho de seu desejo, diferenciado, porém re-conhecido.

COMENTÁRIOS FINAIS

Wesley também apresenta uma situação de hesitação mas, agora situada num âmbito distinto daquela que formulamos para o caso anterior. Para Wesley, a hesitação está muito mais remetida à condição de maternagem do que à dimensão fantasmática originária materna. Ele é uma criança que se encontra aprisionada num jogo de disputa entre sua avó e sua mãe, quanto à posição de que figuraria como seu referente básico. Neste jogo, apreendemos a condição dividida em que ele se encontra, ao mesmo tempo que de abandono. Na situação de Wesley, o que nos salta aos olhos é muito mais uma condição de precariedade, de carência relacional, do que uma falência remetida à dimensão fantasmática da relação com o Outro. Wesley é um tipo de criança que traz alguns comportamentos de

retração de aspecto autista, mais ou menos precoces, que acabaram por culminar na sua dificuldade marcante no âmbito da linguagem, mas que não se estruturou de maneira tão prevalente e estável ao ponto de se caracterizar como um possível quadro de autismo. Mazet & Stoleru (1990), consideram que o prognóstico de casos como este é bem mais favorável, chegando mesmo a produzir mudanças rápidas quando submetidos ao tratamento terapêutico da criança e a consideração do contexto familiar,...*em razão da dimensão ainda em parte relacional dos transtornos e da não estruturação do conjunto da vida psíquica da criança em torno da retração.*(p. 232). Quando abordamos a questão de Wesley a partir deste prisma de Mazet & Stoleru é porque, durante o processo de observação da criança e sua mãe, havíamos identificado um modo de relação muito mais favorável do que aquela que ele estabelecia com sua avó. Procuramos deixar isto bem claro na análise das observações. O que ora nos interessa, é que as potencialidades de Wesley presentificadas no âmbito da relação com sua mãe nos permitiram definir, de certo modo, a sua posição diagnóstica. Esta situação identificada em nosso trabalho diagnóstico pode ser confirmada com a evolução que se deu com esta criança mediante ao acompanhamento terapêutico conjunto de Wesley e de sua mãe tendo, por exemplo, começado a estabelecer francos diálogos após três ou quatro meses de tratamento.

4.2.4. Sujeito 4 – Marcos (1 ano e 10 meses)

*o buraco do espelho está fechado
agora eu tenho que ficar aqui
com um olho aberto, outro acordado
no lado delá onde eu caí
pro lado de cá não tem acesso
mesmo que me chamem pelo nome
mesmo que admitam meu regresso
toda vez que eu vou a porta some
a janela some na parede
a palavra de água se dissolve
na palvra sede, a boca cede
antes de falar, e não se ouve
já tentei dormir a noite inteira
quatro, cinco, seis da madrugada
vou ficar ali nessa cadeira
uma orelha alerta, outra ligada
o buraco do espelho está fechado
agora eu tenho que ficar agora
fui pelo abandono abandonado
aqui dentro do lado de fora*

(Arnaldo Antunes, 1996)

A CRIANÇA, SUA HISTÓRIA E A REDE AFETIVO - FAMILIAR

Como já mencionamos no capítulo do Instrumento, Marcos chamou-nos a atenção desde quando foi estabelecido o primeiro contato com ele e sua mãe, na sala de espera em que aguardavam o procedimento da avaliação neuropediátrica. Nesse contexto, foi realizada a aplicação do Instrumento, durante a qual já foi possível perceber alguns comprometimentos no desenrolar das ações da criança. Marcos nos pareceu uma criança que estabelecia poucos comportamentos interativos, com quase nenhuma expressão verbal, a não ser gemidos. Quando estabelecia algum contato visual, o fazia com uma expressão de distanciamento e de uma certa tristeza, que melhor detalharemos a partir das observações realizadas.

O resultado da aplicação do Instrumento causou-nos uma forte impressão de que sua estruturação psíquica, assim como seu desenvolvimento psicomotor, apresentavam um alto grau de comprometimento. Diante dos fatos, tomamos a iniciativa de proceder às observações diagnósticas. Porém antes de traçar alguns elementos dessas observações, cabe-nos fazer alguns comentários sobre as respostas apresentadas ao Instrumento.

Podemos observar a primeira parte do Instrumento – segmento A, em especial aquela relativa aos três primeiros meses de vida e, nela encontramos quase todas as respostas negativas quanto ao que consideramos a apreensão do olhar, voz e corpo do outro

semelhante, que por conseguinte nos aponta para uma não eletividade de alguém que fizesse suporte para a instauração de sua relação com o Outro primordial. Digamos que Marcos não tenha entrado de maneira satisfatória no universo simbólico da linguagem. Porém, tal fato poderia ser apenas resultado de fracasso pontual, sendo ainda possível uma reversão significativa de seu posicionamento na rede simbolizante. As respostas do segmento B vêm ratificar o que no segmento anterior já se fazia presente no que diz respeito à sua relação com outro, sendo que agora vê-se que também seu desenvolvimento psicomotor encontra-se comprometido, seja por um estancamento ou atraso. Nesse sentido, chegamos a trabalhar, num primeiro momento, com a hipótese de que pudesse haver alguma seqüela neurológica face à qualidade das respostas e precocidade da ocorrência destas. Entretanto, essa hipótese foi descartada após terem sido realizados os exames neurológicos.

Na segunda e terceira partes vamos encontrar respostas que nos apontam para a mesma direção: - o fracasso do dimensionamento do olhar, do corpo e da palavra denotando a precariedade de sua estruturação mental. Se dizemos precariedade é por termos apenas uma visão parcial que o Instrumento nos oferece, não sendo possível afirmar se Marcos nem sequer a tenha constituído. Porém, o que nos é possível afirmar, nessa altura, é que ele nos apresenta um estado de perturbação psíquica bastante precoce.

Isso se tornou ainda mais evidente a partir das quatro observações realizadas, através das quais nos cabe destacar alguns elementos históricos para localizar a posição da criança dentro da rede afetivo – familiar e a sua estruturação mental.

Antes, porém, ficou demarcado que a demanda materna pela consulta neuropediátrica se deu pelo fato da mãe considerar que Marcos estava bastante atrasado em seu desenvolvimento, pois ainda não falava e não andava. Ela também indica-nos, na mesma situação, a ocorrência do que considera estranho em seu filho, posto que ele chora quando ouve uma voz grossa de homem. Estas duas condições trazidas pela mãe como motivos da consulta foram sendo associadas a alguns eventos ocorridos durante a vida de Marcos, sendo que o primeiro a ser mencionado nas observações foi uma queda de Marcos do colo de uma amiga da família. Esse episódio foi inicialmente relatado pela avó, que esteve presente somente na primeira observação, na qual ela ocupou uma posição de tomar todas as iniciativas em relatar, responder às perguntas e conversar com o neto. Sendo assim,

(...)A avó fala mais do que a mãe, que geralmente só confirma as informações que a avó dá. Elas contam que ele fica nervoso em situações de frustração, quando bate nas pessoas, morde, puxa o cabelos e grita. Quando ele se machuca, ele chora, mas desta vez com lágrimas. A avó associa o nervosismo de Marcos a um pequeno acidente quando ele tinha seis meses. Uma amiga da mãe teve uma crise convulsiva quando estava com ele no colo e o deixou cair. Pergunto se ele teve alguma crise convulsiva e elas dizem que não(...). [1^a Obs.]

Um pouco mais adiante,

(...)A avó conta que ele não gosta de voz grossa, que chora quando cantam perto dele, principalmente se for voz mais grossa. Ele chora muito quando cantam "boi da cara preta". Elas contam que ele gosta de música que toca no rádio ou na televisão, mas não gosta que ninguém cante(...). [1^a Obs.]

Na segunda observação, a mãe retoma o mesmo episódio ocorrido com seu filho, dando alguns outros detalhes que vão nos permitindo clarear a estranheza quanto ao choro de Marcos ao ouvir uma voz grossa:

(...)Falando ainda sobre os primeiros meses de vida, a mãe conta novamente sobre o episódio em que Marcos caiu do colo de uma amiga que teve um "acesso". Ela conta que tem um amigo e que Marcos chora muito quando este se aproxima da mãe. Foi este amigo que apanhou Marcos quando caiu do colo da amiga e nesse episódio ele chorou muito. Ela diz que este amigo não podia falar nada que Marcos chorava só em ouvir sua voz(...). [2^a Obs.]

É costumeiro a eleição, por parte da família, de um evento ou uma circunstância que adquirirá uma função explicativa, à *posteriori*, para os comportamentos estranhos apresentados pela criança. No caso de Marcos, o evento que foi relatado pela avó e pela mãe adquiriu tamanha magnitude que a ele ficou associado a diversas manifestações de Marcos, tais como nervosismo, choro sem explicação, choro ao ouvir vozes grossas e não gostar que cantem para ele.

Para nós, a delimitação desse evento é um elemento significativo, tanto por sua força de condensação explicativa, como também por nos permitir vislumbrar certos traços marcantes de uma dinâmica mental em que Marcos está inserido.

A cena da queda de Marcos possui uma posição de destaque na rede associativa do discurso materno, tal como um acorde musical que se faz repetir em diversos momentos no decurso de uma música. Esse caráter repetitivo acrescido de uma tonalidade dramática, vem constituir uma forma de demarcação na história de vida de Marcos e de sua relação com sua mãe. Podemos dizer que, para a mãe, este foi um momento dolorosamente traumático assim

como hipotetizamos que o tenha sido também para Marcos. Se falamos, no caso de Marcos, em termos de hipótese, é por havermos identificado nas observações alguns traços miméticos desta cena de cair, que serão abordados quando discutirmos os aspectos corporais de Marcos.

A constante repetição de tal evento no discurso materno nos faz indagar quanto ao que houvera se passado naquele momento com essa mãe. Em sua descrição, encontramos-la atônita e paralisada, de tal sorte que os agentes atuantes na cena estão colocados nas figuras da amiga ‘causadora’ da queda e do amigo que presta socorro. Enquanto a cena se desenrola seguindo esse roteiro, nada encontramos de mais significativo. Entretanto, são os restos da mesma que ficaram depositados nas reações de Marcos (nervosismo, choro com vozes grossas) que vão nos pressionar a buscar uma outra lógica que não está especificamente contida na superfície da cena.

Consideramos que a dupla de amigos, uma mulher que o segura no colo e o deixa cair e, um homem que o socorre, mas que Marcos o estranha profundamente, forma uma espécie de casal incapaz de sustentá-lo e acolhê-lo. Mas estaria aí, nesta altura da vida de Marcos, o seu ponto de ruptura, que certamente foi abrupta, capaz de fazê-lo fechar-se em uma posição defensiva autística? Teria este evento tamanha força disruptiva que pudesse ‘empurrá-lo para uma queda autística’? Parece-nos que não seja somente isto. Para tanto, gostaríamos de poder acrescentar alguns outros elementos que nos permitirão melhor definir nossa hipótese, em que esse evento adquire uma densidade traumática somente se colocado em articulação a outras cenas da história de Marcos.

(...)A mãe conta que durante a gravidez caía muito e sentia dores na barriga(...)Pergunto à mãe se ela pensa que ele é assim por causa de suas quedas. Ela diz que sim. Marcos engatinha, pega uma peça de montar, deixa, deita-se sobre o boneco e choraminga (...). [2ª Obs.]

Nesse fragmento, destacamos a presença do significante ‘cair’ e, ao mesmo tempo, que Marcos deita-se sobre o boneco choramingando, como um envelope que se dobra sobre si mesmo, dando-nos a impressão de que uma flagrante perda de tônus muscular impele-o a uma queda.

Em dois diferentes momentos da segunda observação,

(...)Pergunto à mãe qual foi a primeira impressão que ela teve quando Marcos nasceu. Ela diz que não pensou nada. Marcos olha para a mãe, olha para mim e chora, deitado sobre o boneco(...). [2ª Obs.]

(...)Pergunto novamente à mãe sobre a primeira sensação que ela teve quando Marcos nasceu e ela responde que foi normal. Marcos choraminga e depois pára. A mãe conta que a enfermeira lhe perguntou se ela não havia gostado do filho e ela disse que estava muito cansada. Marcos joga a peça de montar no chão e a mãe lhe diz para ele não jogar fora e lhe entrega a peça. Marcos joga a peça no chão novamente. Eu lhe digo: caiu de novo! Ele sorri. A mãe lhe dá outra peça. Pergunto à mãe sobre os primeiros meses de vida de Marcos. Ela conta que ele ficava dormindo o tempo todo. Ele choraminga, a mãe o vira em seu colo, ele olha para mim, choraminga e coça os olhos. Comento com a mãe que todas as vezes em que falamos sobre os primeiros meses de vida de Marcos ele se manifesta, chorando, demonstrando que está incomodado. A mãe não respondeu, mas me pareceu pensativa (...). [2ª Obs.]

A insistência do observador em perguntar à mãe sobre as primeiras impressões que ela teve de seu filho, assim como todas as outras perguntas que foram feitas, surgiram em decorrência de um clima emocional silencioso e paralisante, que mobilizou no observador uma tendência a sair de sua posição, em princípio de espera, para uma outra posição que mais se aproximava de um entrevistador. Era como se fosse necessário instigar a mãe a falar um pouco, posto que por longos períodos ela se mantinha distante, vazia e, às vezes, burocrática no trato com o observador e seu filho. Buscava-se assim, encontrar algum espaço de dimensionamento para que as angústias pudessem adquirir algum ancoramento expressivo.

Sendo assim, a repetição da pergunta por parte do observador indica o seu grau de angústia face ao silenciamento materno e a sua posição transferencial que lhe aproximará da pergunta que outrora houvera sido feita à mãe, quanto ao seu interesse pelo filho que havia acabado de nascer. Essa posição transferencial é, de algum modo, ameaçadora à medida em que vem assemelhar-se àquela que foi uma exigência inquiridora dos afetos não manifestos pela mãe em relação ao filho, protagonizada, na cena relatada, pela enfermeira. Apesar disto somente ter sido apreendido à *posteriori*, já na primeira observação pareceu ser necessário que o observador tentasse contornar esta situação com a mãe, que dava mostras de estar bastante silenciosa e acuada pela circunstância da avaliação diagnóstica:

(...)Digo a ela que não estamos ali procurando defeitos ou erros em relação a Marcos, mas precisamos compreender o que está se passando com ele para poder ajudá-lo(...)[1ª obs.].

Consideramos que não só a enfermeira, o observador e a família, mas também os vizinhos, figuram nessa mesma relação transferencial:

(...)A mãe conta que, onde moravam, os vizinhos diziam que Marcos não andava por causa dela, pois ela não o deixava no chão. Ela conta que todas as crianças viviam soltas e que diziam que ela não deixava porque não queria que Marcos se sujasse, queria ele só no colo, limpinho(...) Pergunto o que ela acha disso e ela diz que acha que não tem nada a ver, que em casa ela deixava Marcos solto no tapete, brincando e que ele não dava conta de apertar um brinquedo eletrônico que fazia som de animais(...). [3ª Obs.]

Mesmo que o observador tenha continuado a fazer perguntas para a mãe, pode-se observar que nas duas últimas sessões o clima emocional foi perdendo o caráter inquiridor permitindo que os assuntos pudessem ser tratados pela mãe de uma forma mais desenvolta e menos defensiva.

Assim, ficamos sabendo de alguns outros detalhes de como a mãe pensa e vê seu filho:

(...) Pergunto à mãe como foi quando Marcos fez um ano, se ela fez festa. Ela diz que não fez festa porque ele não entendia nada(...) Ela diz que também não vai comemorar o aniversário de dois anos de Marcos porque ele ainda não entende(...). [3ª Obs.]

Um outro aspecto da sua relação com o filho se refere à necessidade que ele demonstrava de sua constante presença, sendo a mesma significada pela mãe através da relação de amamentação:

(...) Converso com a mãe sobre a alimentação e ela conta que por volta dos seis meses ele só chorava quando tinha fome. Antes disso, ele chorava a noite toda e só se acalmava quando ela dava a mamadeira(...). [3ª Obs.]

Este parece-nos ser um ponto delicado pois, a manifestação de vida de Marcos apoiava-se numa estrita relação de sobrevivência material, só chorava quando tinha fome. Porém, como isto só veio a ocorrer após os seis meses de idade, quando também foi dito que ele caiu do colo da amiga, uma situação muito diferente se passava antes. Acompanhando o que nos diz a mãe de Marcos, ele dava mostras de uma maior inquietude à medida em que chorava a noite toda, acalmando-se quando ela lhe amamentava. Ela nos dá a entender que ele a requisitava bastante, porém, o que acalmava seu filho era comer. Como isso provavelmente não funcionava sempre que ocorria,

(...)A mãe conta que também colocava ele para dormir com ela e ele se acalmava(...). [3ª Obs.]

Se Marcos era um bebê que, segundo a avó, em concordância com a mãe, ficava parado quando colocado no berço ou numa cadeira de bebê, o que podemos pensar quanto ao seu choro noturno permanente até os seis meses?

Consideramos que esta questão nos remete a um provável sentimento materno de que seu filho, quando manifestava seu choro contínuo, requeria dela algo mais do que amamentação. Requeria sim a sua presença que ela demarca como sendo capaz de acalmá-lo. No entanto, a modificação ocorrida com Marcos após os seis meses, passando somente a requerer mamadeira, deixa de exigí-la como uma presença desejante, sobre a qual, desde o seu nascimento, ela se viu questionada.

Nesse ponto, gostaríamos de retomar a indagação feita anteriormente quanto ao valor traumático contido na cena da queda, posto que temos agora mais elementos para formular o modo como veio se dando essa relação da mãe com seu filho. Em seu sentido metafórico, as sucessivas quedas durante a gravidez, nos fazem relacioná-las com a dificuldade da mãe em poder 'carregar em si' o seu bebê, da mesma forma que Marcos também possui uma extrema dificuldade de se sustentar, caindo sobre si constantemente e requerendo o auxílio de alguém que venha levantá-lo de volta. Logo após o nascimento, encontramos a primeira injunção sofrida pela mãe através da fala da enfermeira em que ela (a mãe), tem apenas como recurso responder através de seu cansaço físico. A percepção de um terceiro de que naquela cena do nascimento faltava alguma coisa, afeto, sentimento ou desejo, vai perdurar como marca de uma posição transferencial defensiva através da qual a mãe evitará tomar contato com o que se passa em sua relação desejante com seu filho. Essa mesma evitação pode ser visualizada através dos cuidados ditos excessivos com a higiene e a não mistura de Marcos com outras crianças, criando assim uma espécie de cerco fechado em que ele será criado, cuidado e mantido. Porém, isso também responde a um possível aplacamento das interferências de terceiros como ratificação da evitação do contato com seu desejo. Nessa mesma linha de associações, que teremos a ausência de comemoração do aniversário de primeiro ano, assim como a promessa de que também não será comemorado o seu segundo ano de vida. Certamente que não é somente por ele não entender, mas principalmente por ela não poder atender ao desejo de inseri-lo numa ordem simbólica que podemos chamar cadeia geracional. Podemos concluir que o significado que assume o cair e o estranhamento contidos na cena dos seis meses não se sustenta pelo fato transcorrido,

mas pelas sucessivas condições que vão se perfilando ao longo desses seis meses que culminam em uma espécie de desfecho no qual se destaca a marca de uma ruptura abrupta. Os sinais dessa ruptura ficaram marcados em duas dimensões de Marcos: a sensação da queda do corpo e a estranha voz grossa em seus ouvidos. Estes são como estilhaços da explosão de uma bomba, cuja preparação não se deu no evento propriamente dito, mas que vinha se montando desde muito antes. Talvez esta montagem tenha começado com a própria gravidez e as sucessivas quedas sofridas pela mãe. O estado de queda, aliado a outros elementos e eventos culminou naquela situação da grande queda que apenas formalizou o que desde muito antes já vinha sendo conformado.

Talvez, um outro elemento significativo dessa composição esteja atrelado à condição em que o pai biológico de Marcos se faz presente. Como nada havia sido mencionado sobre ele na primeira observação, já na segunda

(...)Pergunto sobre o pai de Marcos. Ela (a mãe) conta que ele vive em outra cidade e que tem pouco contato. Há três meses, Marcos fez uma visita ao pai e passou um mês com ele. Diz que ele não estranhava o pai, não brincava, nem nada. (...).[2^a Obs.]

Mais adiante,

(...)A mãe conta que desde o terceiro mês de gravidez vive com um outro rapaz com quem Marcos se dá bem Pergunto o nome do rapaz e ela diz que ele se chama Frederico.(...).[2^a Obs.]

Como o observador havia achado que não tinha compreendido bem o que a mãe lhe havia dito quanto à época em que Marcos tivera estabelecido contato com o pai, ele resolve confirmar o fato na última observação:

(...)Retomo com a mãe que ela havia me dito que há três meses, Marcos esteve com o pai e lhe pergunto como ele reagiu. Ela me responde: “nem mais nem menos”(…). [4^a Obs.]

Esta retomada do assunto pelo observador, embora tivesse uma intenção explícita de esclarecer a época em que Marcos teve seu primeiro contato com seu pai biológico, também nos revela a dificuldade do observador em manter-se atento ao que a mãe dizia sobre a situação de vida de Marcos, já que para ele o contato com o pai poderia ter ocorrido quando Marcos contava com três meses de idade. Isso revela um desejo do observador de que tal fato tivesse sido diferente, que tivesse ocorrido de acordo com os modelos mentais do próprio observador. Porém, a dúvida e a posterior confirmação feita pelo observador indicava que sua compreensão inicial estava desfocada em relação à situação ocorrida.

Sendo assim, para Marcos a representação paterna não se configurou como um elemento significativo desde o seu nascimento, mesmo que a mãe nos tenha trazido a presença de um namorado com quem vive desde o terceiro mês de gravidez. Este é ainda referido no presente como sendo seu companheiro e que mantém uma boa relação com Marcos:

(...)Ela diz que parece que quanto mais ela fala para não fazer, mais ele faz. Marcos morde o boneco, se arrasta de costas, vira, deixa o boneco de pano cair de sua boca e depois o pega no chão. Pergunto como o marido dela reage à atitude de Marcos e ela diz que ele não se irrita, tem paciência com Marcos. Ela diz que também não é de bater, que apenas bate na mão de Marcos quando ele faz alguma coisa errada(...). [3^a Obs.]

Embora a mãe reforce na passagem acima o cuidado do companheiro com Marcos, a posição em que ele se encontra no discurso materno permite-nos considerar que também ele não foi evocado a ocupar o lugar de representante da função paterna. Isso parece-nos confirmar o que pudemos encontrar através das observações, no que diz respeito à posição de Marcos na rede simbólica familiar, que o mesmo encontra-se numa espécie de estado de suspensão, atado por um fio lógico que o sustenta precariamente como uma criança frágil, temerosa do que advém de si e dos outros e cuidada, principalmente, em suas necessidades físicas concretas.

Apesar de destacarmos esta característica marcante que é a temerosidade de Marcos em relação a diferentes circunstâncias,

(...)A mãe comenta que ele não tem medo de escuro, que anda no quintal durante a noite e não demonstra medo(...)A mãe conta que ele tinha medo do cachorro da sua sogra, mas agora não tem mais (...). [3^a Obs.]

Os medos e os temores de Marcos estão muito mais relacionados às condições que o colocam em posição de interlocução humana do que para com situações que são tidas como comuns para as crianças. De fato, Marcos não é uma criança comum, nem mesmo quando é evocada a sua atenção, posto que sequer o chamado de seu nome é capaz de significá-lo para si e para outrem:

(...)Pergunto sobre outras coisas que a mãe acha estranho em Marcos. Ele faz "hum, hum, hum". A mãe conta que quando Marcos está no quintal brincando, ela o chama e ele não atende. Para chamá-lo, a mãe diz que faz algum barulho com panelas, talheres, latas, qualquer coisa. Daí ele olha e volta a fazer o que fazia antes. A mãe conta também que ele gosta de mexer em um pé de goiaba que tem no quintal que é de sua altura. Marcos mexe com o pé de goiaba, mesmo que 'danem' com ele(...). [3^a Obs.]

Mesmo que possamos considerar que Marcos se nos apresenta como uma criança pouco comum, um aspecto aparentemente sutil nos faz ter uma expectativa de que em algum sentido ele possa articular-se com um outro, de idade próxima a dele. Nesse caso, encontramos alguém com quem Marcos mantém alguma relação que o implica e o referencia como um menino capaz de tornar visível um certo matiz de emocionalidade, principalmente quando se apresenta no limiar da perda da presença. Isso se faz presente apesar de sua pouca reatividade imediata enquanto brinca, tal como nos descreve sua mãe:

(...)A mãe conta que ele brinca com uma sobrinha dela e que quando ela toma os brinquedos dele, Marcos não reage (...). [3ª Obs.]

(...)Pergunto à mãe se ele tem contato com outras crianças pequenas e ela responde que ele tem uma prima de idade próxima que vai muito à sua casa brincar com ele. Conta que quando tem alguma criança ele fica alegre, mas, depois que vai embora, ele fica tristonho porque não tem com quem brincar(...). [4ª Obs.]

Decerto que devemos dar uma grande ênfase no conteúdo interpretativo da mãe para essas situações descritas, mas não deixa de nos impressionar que tais momentos descritos foram os únicos que a percebemos sublinhar aspectos vivenciais de seu filho. A grosso modo, podemos dizer que Marcos reage e, ao seu modo, interage com outra criança, mas o que se destaca nesses episódios é a sua capacidade de manifestar-se frente à condição de perda da presença. Com isso, estamos querendo dizer que Marcos retém algum traço representante da perda, ao mesmo tempo que da presença.

Nessa mesma linha associativa, encontramos a seguinte situação:

(...)Encerro a sessão dizendo que iremos nos encontrar mais uma vez. Marcos choraminga e eu digo que vamos embora e depois vamos voltar. Ele chora. Marcos pára, manipula os brinquedos, põe na boca, olha para mim, olha para a caixa e sacode um brinquedo. Comento com Marcos: “parece que alguém ficou bravo!”(...). [3ª Obs.]

O que nesse trecho se evidencia é a reatividade de Marcos à situação de despedida, de encerramento da sessão, em que estão presentes duas condições vivenciais que, de certo modo, se articulam. A primeira diz respeito à perda da presença e a segunda é a presença da “voz grossa” do observador. Essas duas condições respondem, mimeticamente, àquela situação da queda de Marcos em que, mediante a perda da presença ‘materna’ advém a presença do estranho no lugar onde haveria de advir a palavra ‘paterna’, palavra que pudesse oferecer a Marcos e sua mãe uma sustentação simbólica para o que se faz cair e não quebrar.

Um último elemento a ser abordado nessa introdução do caso, está relacionado à preocupação da mãe quanto ao que poderia decorrer do tratamento de Marcos:

(...)A mãe me pergunta se ele vai andar e falar com o tratamento. Marcos fica mordendo o saco de brinquedos. Eu me levanto apoiado sobre a mesa e vou conversando com a mãe. Digo a ela que, como ela mesma percebe, Marcos não tem nenhum problema que o impeça de andar e ela concorda dizendo que ele consegue ficar de pé. Digo que caso houvesse algum problema nessa ordem, o pediatra teria apontado e que também faremos o mesmo com os exames neurológicos: caso os exames não encontrem nada, descartaremos a possibilidade de problemas neurológicos(...). [4^a Obs.]

No final da sequência de quatro observações, a mãe então formula uma questão ao observador referente às condições futuras de seu filho. Com isso, pensamos que ela esboça uma importante expectativa que nos aponta para um reposicionamento subjetivo, no qual ela pode expressar sua preocupação com seu filho, seu desejo de que ele se desenvolva e da possibilidade de seu envolvimento no tratamento.

Cabe esclarecer que os resultados dos exames neurológicos realizados em Marcos não indicaram qualquer problema dessa natureza.

O OLHAR

Nas respostas dadas ao Instrumento, temos um desenvolvimento precário no campo do olhar, visto que desde os primeiros meses de vida Marcos não interagiu através do olhar com a mãe e nem com outras pessoas, não sorrindo nem reagindo às expressões dos que lhe rodeavam. Também, segundo as respostas dadas pela mãe, não reagia diante de sua imagem no espelho.

Durante as observações nos chamou a atenção o aspecto entristecido de seu olhar, embora em alguns poucos momentos, após a primeira observação, ele tenha estabelecido contatos visuais e respondido com sorrisos aos olhares do observador:

(...)Marcos balança as pernas, olha para mim e falo com ele. Ele sorri e fica olhando para mim (...). [2^a Obs.]

(...)Olha para mim, balança seu corpo e sorri (...). [2^a Obs.]

(...)Marcos balança o boneco, empurra seu corpo para trás, olha para a mãe, passa a mão no rosto, olha para mim, sorri batendo a mão na mesa. Eu bato também a minha mão na mesa e tamborilo os dedos. Marcos bate sua mão, acompanho. Ele olha para mim, sorri e olha para a mãe (...). [2^a Obs.]

Entretanto, a persistência de seu olhar 'tristonho', durante a primeira observação, mobilizou tanto o observador a ponto do mesmo ter tido a necessidade de confirmar sua percepção, questionando a mãe e a avó sobre este aspecto:

(...)Pergunto sobre seu olhar tristonho, se é assim sempre. A avó e a mãe respondem que é assim desde que nasceu, que ele só ri para seu tio que é pequeno(...)[1^a Obs.]

Não podemos afirmar que essa característica tenha se configurado como um elemento identificatório de Marcos, posto que necessitaríamos de mais detalhes para isso. Porém, é muito marcante essa condição que advém desde o seu nascimento, à medida em que podemos imaginar a situação frustrante, dos poucos que estavam ao seu redor, mediante à ausência de sorrisos através dos quais se dão as trocas afetivas humanizadoras.

Nas observações, os contatos visuais de Marcos se davam, costumeiramente, com os objetos presentes na sala e, às vezes, também com as pessoas como parte desse contingente de objetos:

(...)Marcos olha para o armário, olha para o telefone, fica manipulando-o, levanta o telefone e deixa cair no chão. Engatinha, vira para o outro lado e pega novamente o telefone. Pega a peça de montar, manuseia, olha para a peça, olha para mim, olha para os pés da mãe. Ele está sentado ao lado da cadeira da mãe e fica manuseando a peça de montar, depois o telefone, manuseia o disco, bate no chão enquanto conversamos (eu e sua mãe) sobre seu modo de brincar(...)[1^a Obs.]

Os contatos visuais de Marcos também ocorriam de modo distinto desse último, quando ele parecia responder às situações que se passavam em torno dele. Destacamos algumas dessas circunstâncias:

(...)Ao se levantarem, despeço-me de Marcos, que esconde o rosto atrás da mãe, dizendo que haverá outros encontros para nos conhecermos (...). [1^a Obs.]

(...)Marcos fica olhando para os brinquedos, coça o olho e a testa. Olha para mim, olha para a mãe e choraminga. Marcos fica no colo da mãe me olhando de "rabo de olho". Ele fica deitado manipulando a peça com o dedinho (...). [2^a Obs.]

(...)Bato a caneta que está em minhas mãos na mesa. Marcos verbaliza alguma coisa que não dava para identificar. Ele se deita, põe a peça na boca e olha com o canto dos olhos para a caneta (...). [2^a obs.]

(...)Ele olha para mãe, olha para mim e eu falo com ele: "hoje estamos de volta." Ele chora(...). [4^a Obs.]

Logo no início da segunda observação,

(...)Marcos está manipulando o boneco (bebê). Olha para a mãe, olha para mim e chora. A mãe vai até o colchonete, lhe dá um brinquedo e volta para a cadeira. Pergunto o

que aconteceu. A mãe responde: “É que ninguém brincou com ele, todo mundo ficou olhando sério” (...). [2ª Obs.]

O sentido que a mãe atribui para o que está se passando com Marcos se revela muito significativo, mesmo que não esteja diretamente relacionado ao que de fato se passou naquele momento com o filho. Essa interpretação da mãe é significativa, porque através dela podemos apreender o universo silencioso a que está remetido Marcos, que pouco se fala com ele ou se dirige diretamente a ele, em que seu choro adquire então a forma de uma demanda de presença. É como se pudesse falar dele, embora pouco se fale *com ele*. Isso foi uma constante ao longo de todas as observações, em que se fazia presente, em grande parte, o silêncio, que foi abordado na introdução do caso a partir da perspectiva transferencial do observador. Nessa passagem, é o observador que veio introduzir mais uma vez, através de uma pergunta, a angústia vivenciada naquele momento e para a qual buscou algum referente ou meios de representabilidade. É como se o observador funcionasse como um catalisador e, posteriormente, um mobilizador de um certo grau de angústia na mãe. Só então ela vem atribuir algum sentido para aquilo que em atos preenche toda a situação.

Se por um lado dissemos que a interpretação da mãe era significativa, não necessariamente para a situação imediata que se passava, por outro lado, persistia a indagação do que houvera mobilizado Marcos em seu movimento de chorar. Nesse ponto, levantamos uma questão que, resumidamente, pode ser formulada do seguinte modo: por que Marcos chora após olhar para o boneco, para a mãe e para o observador? Teria algo a ver com esse boneco? O que ele poderia ter visto no boneco? Que sentimentos ele poderia estar depositando nesse boneco?

Tais indagações só fazem sentido por havermos apreendido retroativamente, a partir da última observação, o quanto Marcos manipulou tal boneco desde o início da primeira observação e também em todas as outras seguintes. Destacamos, a partir desse ponto, vários trechos em que ele manuseia o boneco:

(...)Marcos fica manuseando o boneco, põe a boca na cabeça do boneco, o dedo no olho do boneco. Nesse momento, pergunto à mãe e à avó se ele beija ou só encosta a boca. Elas respondem que ele só encosta a boca. Marcos continua manuseando o boneco. Pára, balança o corpo para frente e para trás, algumas vezes. Engatinha para fora do colchonete. Pega o boneco novamente, depois deixa-o e volta para o colchonete. Bate com as mãos no colchonete(...). [1ª Obs.]

(...)Marcos manuseia o boneco e morde-o. a avó diz “ai, ai!”. (...) [1ª Obs.]

(...)Manipula os brinquedos, pega o boneco e põe a cabeça dele em sua boca. A mãe fica olhando Marcos brincar. Marcos pega outro boneco (bebê) e fica manipulando... Ele olha para a mãe, deita o corpo para frente colocando sua boca na cabeça do boneco. Marcos choraminga. Pergunto o que aconteceu. A mãe vai até Marcos pega-o no colo e sentam-se na cadeira. Marcos está com o boneco(...). [2ª Obs.]

(...)A mãe balança o boneco para Marcos, ele põe o pé do boneco na boca, depois empurra o boneco e empurra seu corpo para trás como se quisesse descer. A mãe o coloca no chão. Ele fica sentado ao lado da mãe manipulando o boneco (...) Marcos engatinha, pega uma peça de montar, deixa, deita-se sobre o boneco e choraminga. A mãe pega o boneco e o balança, segurando pelo cabelo e diz: ó o neném. Marcos pega o boneco, põe o dedo no olho deste e fica manipulando Pergunto à mãe qual foi a primeira impressão que ela teve quando Marcos nasceu. Ela diz que não pensou nada. Marcos olha para a mãe, olha para mim e chora, deitado sobre o boneco(...). [2ª Obs.]

(...)Marcos dirige seu olhar para o boneco. Temos um breve silêncio. Marcos sorri e fica olhando para o boneco (...). [3ª Obs.]

(...)Marcos olha para mim, sorri, estica as pernas, olha para o boneco de pano, põe na boca, sai debaixo da mesa, senta-se de costas para a mesa e fica olhando para a caixa de brinquedos (...). [3ª Obs.]

(...)Marcos, que estava ao lado da cadeira da mãe morde na perna dela e depois morde o boneco. Me levanto e me aproximo de Marcos falando com ele sobre o fato de ele querer morder a mãe. Ele faz "ah!" em um tom mais forte, como se estivesse bravo, vira-se e tenta pegar a perna da mãe levando a boca nesta direção. Comento com ele que é só brincadeira, que ele não precisa ficar bravo. Volto para minha cadeira. Marcos pega o boneco e morde (...) [3ª Obs.]

(...)A mãe pega o bebezinho, ajeita-o e dá para Marcos. Ele olha para a mãe, sorri e sacode o boneco(...)Ele sacode a boneca, sorri, olha para mim, depois para a mãe, sacode a boneca, pára e fica olhando para ela(...). [4ª Obs.]

(...)Morde o boneco novamente, geme, olha para a mãe, morde, olha para mim, vira-se de costas girando, morde e fica com o boneco na boca(...). [4ª Obs.]

(...)Ele chora, olha para mim, geme, passa a mão no rosto do boneco, morde, geme fica olhando pela janela passando o pé na perna da mãe(...). [4ª Obs.]

(...)Morde o boneco, olha para mim, choraminga(...). [4ª Obs.]

(...)Marcos olha, choraminga, vira o rosto para o lado, chora, olha para a caneta que estava em minhas mãos, morde o boneco(...). [4ª Obs.]

Remetendo-nos a estes trechos, torna-se possível afirmar que Marcos não manipulava os bonecos na forma de objetos autísticos, mas os utilizava como meio de expressar-se no contexto das observações, apesar da fragmentariedade de tal uso, que não nos permitia apreender de pronto o que ele nos contava de seus possíveis sentimentos presentes e de sua própria história de vida. É como se fosse uma peça de teatro que estivesse sendo encenada em pequenas partes diluídas numa série de outros eventos sem que tivéssemos a menor idéia do roteiro que estava sendo seguido. Podemos considerar que a não evidênciação desse fio condutor, que só pôde ser apreendido na última observação de

forma retrospectiva, condiz com a ausência de quem fizesse a função de narrador da história presente e passada de Marcos. Nesse sentido é que se tornou uma grande surpresa que na última observação Marcos estivesse encenando, através das sucessivas quedas propositalis do boneco, aquilo que houvera com ele se passado. Esse aspecto será melhor detalhado, quando abordarmos a questão do corpo.

Para o momento, vale-nos resgatar nossos questionamentos quanto ao que Marcos poderia estar vivenciando na cena disparadora dessa nossa análise, referida à importância de seu olhar em direção ao boneco. Resgatamos mais uma vez, a interpretação da mãe, que considera que Marcos chorou porque todos estavam sérios, olhando para ele. De nossa parte, podemos dizer que Marcos talvez estivesse nos apontando para uma forma de vivência, apreendida também em vários outros momentos já destacados, que esteja remetida a um sentimento de desamparo mas que, através do olhar para os bonecos e, posteriormente olhar para um outro (mãe ou observador), faz deste desamparo uma expressão de seu sentimento de solidão a medida em que se dirige à um outro. Com isso, estamos aventando para a possibilidade de que Marcos tenha retido certos traços identificatórios da presença do outro, mesmo que na maior parte das vezes nada lhe seja respondido ou significado.

O CORPO

Em nosso primeiro contato com Marcos, quando foi aplicado o Instrumento, vários aspectos nos chamaram a atenção, deixando a impressão de que essa criança poderia estar com algumas dificuldades. De imediato, percebemos seu olhar esvaziado, seu semblante entristecido, como uma criança que estivesse adoecida, indisposta. Também foi possível perceber o modo como se posicionava no colo da mãe, meio que esparramado, sem manifestar interesse para o que se passava ao seu redor, embora às vezes, olhasse para o pesquisador. Enquanto o pesquisador conversava com a mãe, Marcos às vezes choramingava, às vezes olhava para o pesquisador, mas não interagía, causando uma forte sensação de desconforto no observador.

As respostas da mãe aos itens do Instrumento relacionados ao campo do corpo foram, em sua maioria, negativas. Apenas duas respostas foram positivas, a de que ele

sorria diante dos rostos dos familiares nos primeiros três meses de vida e que percebia objetos, tentando tocá-los, por volta dos seis meses.

Embora já tenha sido mencionado que Marcos sempre pareceu ser uma criança entristecida, que não sorria para as pessoas, temos a presença desta resposta positiva quanto à questão do sorriso. A aparente disparidade entre estas duas afirmações talvez possa ser desfeita se levarmos em conta um outro dado que se refere ao fato de Marcos sorrir para seu tio, de idade próxima à dele. Talvez seja por esta única aproximação amistosa que a mãe tenha considerado que Marcos sorria para os familiares, apesar dele não sorrir para a grande maioria das pessoas da família.

A outra resposta positiva, a dele perceber e tentar tocar os objetos, manteve-se presente no repertório de comportamentos de Marcos, tendo sido possível observá-lo ao longo de nossos encontros. Esse aspecto, que envolve o pegar os objetos, possui uma peculiaridade, posto que Marcos não emprega o movimento de preensão, mas apenas os pega com as mãos espalmadas, sem fechar completamente os dedos. Detalharemos melhor este aspecto mais adiante.

Como as respostas negativas são muitas, apenas as elencaremos nesse momento para que, posteriormente, possamos discuti-las no contexto das observações. Até os três meses de vida, Marcos não demonstrava reconhecer vozes do pai ou da mãe, através de balbucios, movimentos corporais. Até os seis meses, ele não distinguia rostos dos familiares dos estranhos e não se sentava com apoio. Dos seis aos nove meses, ele não reconhecia expressões de raiva, não solicitava ser pego no colo, não fazia imitações simbólicas, não buscava consolo quando se machucava, não mastigava alimentos sólidos, não engatinhava e não sentava-se sozinho. Na escala 03, correspondente à sua idade na data da aplicação, obtivemos as seguintes respostas: Marcos não brincava de faz-de-conta com objetos, não beijava ou abraçava o pescoço de quem o segura no colo, não apontava com o dedo para as coisas que queria, não se mantinha concentrado nas brincadeiras por longo tempo, não colaborava na alimentação, não aceitava diferentes tipos de alimentos e não se desenvolvia bem no andar. Várias dessas últimas respostas puderam ser diretamente observadas e confirmadas em nossos encontros, tais como: dificuldades em construir brincadeiras, dificuldades em manter contato físico afetivo, não indicar o que quer e não conseguir andar, com uma especificidade no engatinhar que será descrita oportunamente.

Na primeira observação, em que contávamos com a presença da avó e da mãe, o que mais se destacou foram os relatos trazidos por elas quanto ao que consideravam comportamentos e atitudes estranhas de Marcos. Para nós, essa sessão constituiu um momento específico em que a mãe e a avó parecem ir formulando tudo aquilo que poderia constituir uma queixa com relação à criança, que já havia passado por outras avaliações sem que nada fosse diagnosticado. Temos aqui então, uma extensa lista de trechos em que elas vão recordando situações cotidianas que poderiam indicar o caminho para uma compreensão do que se passa com Marcos. Ao mesmo tempo, essa situação em que se misturam o tom informativo e o queixoso, permite-nos perceber a demanda por uma escuta das vivências angustiantes das pessoas mais próximas dele:

(...)A avó conta que ele range os dentes, que ela observou durante o tempo em que moraram com ela. Diz que ele range alto demais. Pergunto se é durante o sono e a avó responde que não, que é quando está acordado, brincando(...). [1ª Obs.]

(...)Pergunto se em casa ele fica brincando com alguma coisa durante algum tempo ou se deixa logo. A avó responde que ele pega as coisas para fazer barulho, não brinca(...). [1ª Obs.]

(...)A avó me conta que ele faz algo que ela acha estranho: “ele cruza as pernas e fica sentado, como não consegue andar, e fica pulando e gritando”. Neste momento ele olha para avó, volta a pegar o telefone e fica passando no chão em semi-círculo(...). [1ª Obs.]

(...) A avó recorda que ele também faz um movimento com os dedos dos pés e das mãos que ela acha estranho(...). [1ª Obs.]

Como já foi comentado em outro momento, a avó fala mais do que a mãe nesta sessão em que esteve presente. Ela nos parece apontar, com mais facilidade, os comportamentos estranhos em Marcos, enquanto que a mãe dele se mantinha mais silenciosa. Esta última, começou a tecer comentários sobre seu filho após a intervenção do observador, comentada no início da análise deste caso.

Em outros momentos da observação, os comportamentos ali manifestos por Marcos é que foram disparadores de nossa conversa:

(...)Marcos se apoia no braço, vem engatinhando até próximo de mim, encosta na parede e manuseia uma peça de montar. Bate a cabeça na parede e continua brincando com a peça. Pergunto se ele faz isso constantemente, de bater a cabeça na parede. A avó responde que às vezes ele faz isso, e também bate com as mãos na cabeça. Ela conta que ele faz isso porque o tio ensinou. Quando o tio fala “piolho,” Marcos bate com as mãos na cabeça (...). [1ª Obs.]

(...)Ele está sentado ao lado da cadeira da mãe e fica manuseando a peça de montar, depois o telefone, manuseia o disco, bate no chão enquanto conversamos sobre seu

modo de brincar. A mãe comenta que ele fica batendo os brinquedos no chão. Marcos se levanta apoiando nos joelhos (...). [1ª Obs.]

Nesse último trecho, a mãe começou a se inserir na conversa. Ela descreve uma das peculiaridades do brincar de Marcos, complementando o que já havia sido comentado acima, referente à sua dificuldade em estabelecer ludicamente uma relação com os brinquedos. A predominância das atividades, segundo a mãe e a avó, é de utilizar objetos, principalmente os de cozinha, para fazer barulho.

Marcos não só utiliza os brinquedos de maneira peculiar, como também o faz com os alimentos e outros objetos a que tem acesso por estarem na altura do chão, como podemos acompanhar no trecho a seguir:

(...) Marcos põe um dedo na boca, manuseia o fone, coloca-o no chão, geme, choraminga e a mãe o pega no colo. Fica olhando pela janela por um bom tempo, enquanto a mãe e a avó contam que ele tem o hábito de “esfarinhar a comida”. Ele esfarinha o que lhe dão de comer, biscoitos, pão e também tem o hábito de esparramar o lixo que recolhem da casa (...). [1ª Obs.]

Nesses trechos que foram destacados, podemos considerar que Marcos apresenta várias características comportamentais que nos permitem construir uma imagem de uma criança que, no discurso da mãe e da avó, é diferente das outras. Uma criança que range os dentes com frequência, que não brinca, apenas bate os brinquedos no chão e faz barulho, que não anda, que engatinha se arrastando, esfarinha comida, fica dedilhando no ar e bate com a cabeça na parede e com a mão na cabeça.

A medida em que elas vão construindo o desenho de uma criança tão diferente como esta, que faz todas essas coisas que lhes são estranhas, fica-nos a impressão, tanto pelo volume das informações como pela intensidade com que são relatadas, de que a mãe e a avó estão em busca de saber o que se passa com Marcos. Esta não é uma demanda formulada explicitamente, mas que podemos considerá-la como estando presente desde o primeiro encontro. Tal demanda somente se tornará explícita na última observação, através do questionamento da mãe se seu filho viria a andar e falar.

Porém, antes disso, foi necessário ir se construindo com a mãe uma relação mais próxima, ao mesmo tempo em que se tornava possível reconstituir algumas partes significativas da história de vida de Marcos e de sua relação com ela. Nesse sentido,

(...) Pergunto à mãe quando ela percebeu que Marcos tinha problemas. Ela conta que percebeu aos seis meses porque Marcos, quando estava deitado, nem virava para os

lados. Marcos (nesse momento), que estava ao lado da cadeira da mãe morde na perna dela e depois morde o boneco(...). [3ª Obs.]

Este mesmo aspecto, relativo à condição hipotônica de Marcos, já havia sido mencionado pela avó, na primeira observação, quando nos..:

(...)conta que, quando ele era bebê ficava parado quando colocado no berço ou em uma cadeira de bebê(...). [1ª Obs.]

O próprio observador, em determinado momento, que Marcos se dobra sobre seu próprio corpo e assim permanece por certo tempo, se vê mobilizado a ponto de se aproximar dele e intervir diretamente na situação:

(...)Ele olha para a mãe, deita o corpo para frente colocando sua boca na cabeça do boneco. Marcos choraminga. Pergunto o que aconteceu. A mãe vai até Marcos pega-o no colo e sentam-se na cadeira(...) [2ª Obs.]

(...)Levantei-me e peguei Marcos. Pude confirmar o que já havia percebido de que Marcos não possui tônus muscular. Ele continua chorando. Entrego Marcos à mãe que pega o boneco e dá a Marcos. Ele suspira, chora. A mãe balança as pernas com Marcos no colo e ele brinca com o boneco. Pergunto se ele não tem força nos braços e a mãe responde que não(...). [2ª Obs.]

Dessa situação, decorreu uma simples pergunta: se Marcos não possui tônus muscular, como poderia ele erguer-se e andar? Ele dava ao observador a impressão de que o seu corpo era constituído à semelhança de um boneco de pano. Dessa forma, o que se passou e ainda se passava na constituição de seu esquema corporal? De outra forma, podemos questionar quanto à imagem corporal dessa criança. Boneco de pano? Nas primeiras observações, Marcos sempre que dobrava a parte superior de seu corpo sobre suas pernas, assim permanecia até que alguém viesse desdobrá-lo. Na terceira observação, como poderá ser visto a seguir, ele começa então a erguer-se sozinho e este comportamento se mantém na observação seguinte:

(...)Marcos, que estava passando os dedos em um boneco, chora deitando-se sobre as pernas que estavam cruzadas. Esse gesto de Marcos é bastante freqüente(...). [3ª Obs.]

(...)Marcos pega o bebezinho, olha, deixa, pega o boneco de pano, olha, arrasta-se, morde o boneco, geme, deita o corpo para frente, geme, levanta o corpo, morde o boneco, geme, grita, morde o boneco com mais força, tira da boca, morde novamente, manipula o cabelo do boneco, deixa, pega o bebezinho, sorri(...). [3ª Obs.]

(...)Marcos deita seu corpo para frente e chora. Levanta-se, levanta uma das pernas, coça o olho e chora(...)[4ª Obs.]

O que de início causava uma impressão tão forte, de que Marcos não conseguiria erguer-se sozinho e que constantemente estaria requerendo o auxílio de uma pessoa para

que o reposicionasse, foi se modificando a partir da terceira observação em diante, demonstrando que ele possuía força suficiente para erguer-se sozinho. Então, de onde vinha essa força, se ele parecia ser desprovido da mesma? Talvez Marcos já estivesse nos indicando a presença de uma capacidade de se reposicionar, tanto em seu aspecto corporal como de sua imagem subjetiva.

Um outro aspecto que foi destacado, diz respeito ao atraso de Marcos no andar:

(...)Nesse momento, a avó conta que ele fica nervoso quando tentam fazê-lo andar (pegar nas mãos, levantá-lo, segurar os pés)(...). [1ª Obs.]

(...)A mãe comenta sobre o medo de Marcos de andar. Ela diz que só de pegá-lo para andar ele tem medo e que tremia as mãos fechando-as. Pergunto a ela se ela acha que o medo atrapalha Marcos a andar e ela responde que sim (...). [3ª Obs.]

Essa questão do andar é tão importante para a mãe que ela chegou, em determinado momento, a fazer uma especulação quanto ao que poderia tê-lo impedido de aprender a andar:

(...)A mãe conta que, onde moravam, os vizinhos diziam que Marcos não andava por causa dela, pois ela não o deixava no chão. Ela conta que todas as crianças viviam soltas e que diziam que ela não deixava porque não queria que Marcos se sujasse, queria ele só no colo, limpinho(...)Pergunto o que ela acha disso e ela diz que acha que não tem nada a ver, que em casa ela deixava Marcos solto no tapete, brincando e que ele não dava conta de apertar um brinquedo eletrônico que fazia som de animais(...).[3ª Obs.]

Mesmo que ela tenha tentado se questionar a respeito de como ela poderia haver contribuído para essa situação, logo depois ela faz recair toda a responsabilidade em algum falha que seja única e exclusivamente de seu filho. Consideramos que ela estivesse tentando se desculpar sem que, no entanto, pudesse se ater ao fato de que seu excessivo cuidado, associado à apatia e à hipotonia de Marcos quando bebê, pudesse resultar em um grave fracasso na aquisição da autonomia que a marcha traz para uma criança. Tanto parece-nos ter sido assim que, com surpresa...:

(...)A mãe conta que Marcos perdeu o medo de brincar no “disquinho”, (andador), e de brincar com o aparelho eletrônico que tem nele (que faz som de animais). Ela conta que ele não está mais chorando com a música. Ele também está ficando de pé com o disquinho e apoiado nas coisas, como no fogão, mas fica nervoso se a mãe mexe no que está fazendo, por exemplo, no disquinho(...). [4ª Obs.]

Marcos produziu, mais uma vez, uma sutil transformação, mas que foi suficiente para ser notada por sua mãe. Ele, com o auxílio do andador, posicionou-se de pé, sem a manifestação de medo. No entanto, ele não aceitava a interferência da mãe. Como essa foi a última observação, isto faz com que nos mantenhamos em um estado de suspensão quanto

às razões que o levaram a manifestar-se recusando a ajuda ou a presença do outro, já que para uma melhor compreensão deste aspecto, seria necessário a continuidade do trabalho terapêutico.

Alguns outros aspectos referentes as comportamentos tidos como estranhos em Marcos foram sendo levantados no decurso das observações. Um deles diz respeito ao que, tanto a avó quanto a mãe, nomearam de ‘nervosismo’:

(...)A avó começa a falar que ele é muito nervoso, que se irrita à-toa, sem mais nem menos, começa a chorar e a gritar. Pergunto se, quando ele chora, tem lágrimas e a avó e a mãe respondem que não (...). [1ª Obs.]

(...)Ele fica manuseando o fone, olha para trás, olha para a mãe e choraminga. Ela pega na mão dele, enquanto conversamos, ainda sobre o fato de Marcos ficar nervoso. A avó conta que acha estranho o fato dele chorar quando está fazendo cocô. Ela diz que “parece que ele tem medo de defecar” e que isso ocorre desde os sete meses de idade (...). [1ª Obs.]

Associado ao seu nervosismo,

(...)Ela diz que ele estava puxando seu cabelo e que ele faz isso com uma prima que brinca com ele: morde e puxa os cabelos(...)Marcos belisca o bebê, sorri. Se mexe no corpo da mãe, fica inquieto e deita-se para trás. A mãe balança o boneco para Marcos, ele pega e morde. Pergunto se é assim que ele faz e a mãe responde. que sim(...). [2ª Obs.]

Na observação seguinte,

(...)A mãe comenta que Marcos tem mania de morder. Isso começou depois de um ano de idade. Ela diz que batia na mão dele e ele parava. Voltou a morder há dois meses e não pára. Ela diz que não sabe se é porque ela não bate mais. Marcos bate na perna da mãe, sorri, morde, sorri novamente. A mãe brinca com ele: “olha o nenêzinho” dando-lhe o boneco. Ele sorri e a mãe coloca o boneco(bebê) sobre a mesa. Marcos manipula o outro boneco, puxa o cabelo, sorri, morde, grita, segura na cadeira, bate o pé no chão, puxa um fio de cabelo do boneco de dentro de sua boca. A mãe pergunta se pode bater nele quando ele desobedecer(eu não respondo nada)(...). [3ª Obs.]

Isto nos dá a entender que Marcos, além de manifestar uma irritabilidade não compreensível aos olhos da avó, também vai dando mostras de que sua agressividade não pode ser contida, a não ser através do bater. No entanto, ficamos com a impressão de que, mesmo que a mãe se utilizasse desse recurso, parecia que ainda assim Marcos continuaria fazendo o que ela tentava impedi-lo, haja vista a sua pergunta ao observador. Além disso, enquanto sua mãe falava sobre a agressividade dele, Marcos ia fazendo com a mãe e depois com o boneco, aquilo que ela ia descrevendo. Estaria ele tentando descontar nela e no boneco o que ele pudesse estar recusando da fala dela? Esta é uma noção bastante

complexa mas, não podemos perder de vista o quanto que Marcos parece estar atento ao que se passa ao seu redor. Além do quê, como nos conta a mãe,

(...) quando ela ou outra pessoa “dana” com Marcos ele bate e morde no cachorro(...) [3^a Obs.]

Cachorro esse que, apesar de não termos certeza que ele tenha deixado de apanhar de Marcos, passou a figurar em uma posição distinta posto que, segundo a sua mãe,

(...)da semana passada para cá Marcos aprendeu a dar tchau e a chamar o cachorro. Pergunto como ele chama o cachorro e a mãe me mostra com a mão(...). [4^a Obs.]

Essa foi mais uma situação trazida pela mãe que nos indicou algumas perspectivas de mudanças nas relações e comportamentos cotidianos de Marcos.

Mais um aspecto a ser destacado refere-se a alguns movimentos repetitivos que, em função da frequência e intensidade, podem ser considerados como estereotípias, sendo que aquele que mais nos chamou a atenção foi o balanceio de corpo de Marcos:

(...)Fui informado de que Marcos e Leda haviam chegado. Me dirigi à sala de espera para chamá-los e, enquanto falava com Marcos, ele se balançava. Entramos na sala(...). [4^a Obs.]

(...)Comento com a mãe que, ao chegar na sala de espera, Marcos estava se balançando e pergunto se ele costuma fazer isso. Ela responde que ele fica balançando desde que começou a sentar, aos seis meses e ela acha que ele faz isso quando quer dormir ou quando escuta música. Eu insisto na pergunta e vou tentando identificar outras situações em que ele se balança. Ela me fala então que ele se balançou porque eu cheguei perto dele e diz que isso acontece quando pessoas estranhas se aproximam dele(...). [4^a Obs.]

Esse movimento de balanceio funcionava como o que tipicamente consideramos como uma defesa autística frente à perspectiva de invasividade do outro. Outras formas de movimentos repetitivos também se fizeram presentes nas observações:

(...)Está sentado e fica esfregando os pés no chão, fazendo barulho por causa da sandália de plástico. Ele olha para o armário que contém brinquedos, olha para seu pé e diminui o ritmo de seu movimento(...). [1^a Obs.]

(...)Marcos cruza as pernas, esfrega as pernas no chão, faz uma expressão de choro, esfrega as pernas no chão, morde o fone, segura na cadeira da mãe como se fosse levantar, põe a boca na cadeira e se senta (...). [1^a Obs.]

(...)Marcos pega novamente a peça de montar, olha, deixa a peça, pega no cesto de lixo, engatinha senta-se, pega o fone, olha para a mãe e para a avó. Fica sentado manuseando o fone. Pega a outra parte do telefone e fica passando a mão no disco. Faz um som de Ih...ih...ih...ih...! e fica fazendo isso por um tempo. Segura o telefone com uma das mãos e balança o brinquedo de um lado para o outro. Faz ãã...ãã...ih, ih,ih,ih... põe o

telefone no chão, olha para sua mão, pega o telefone de volta e põe em seu colo. Fica passando os dedos do disco do telefone, levanta e deixa-o cair no chão. Pega novamente com a outra mão e deixa cair por duas vezes. Marcos olha para o armário, olha para o telefone, fica manipulando-o, levanta o telefone e deixa cair no chão. Engatinha, vira para o outro lado e pega novamente o telefone (...). [1ª Obs.]

(...)Ele engatinha até próximo do cesto de lixo, senta, manuseia o fone e o empurra para longe dele. Pega novamente a peça de montar, depois a deixa, engatinha até o telefone, manuseia o disco, fica olhando, depois e deixa o fone. Marcos volta a manusear a peça de montar, olha para mim, leva as mãos na testa, deixa a peça cair, põe as mãos atrás da cabeça e depois estica os braços para a frente (...). [1ª Obs.]

Percebemos que Marcos faz uso desses movimentos repetitivos com maior frequência na primeira observação, sendo que nas seguintes pudemos acompanhar uma diminuição bastante significativa, tal como se segue:

(...)Ela balança as pernas, ele deita-se e põe a cabeça do boneco em sua boca. Marcos faz um estalo com a boca e balança o bebê (...). [2ª Obs.]

(...)Marcos se movimenta, apoiando-se em uma das mãos e vai rodando em torno de si mesmo. Pergunto: "O que está fazendo? Brincando?" Ele continua rodando. A mãe comenta que ele gosta de brincar com poça d'água; esparrama a água e engatinha sobre ela. Marcos gira para um lado e depois gira para o outro lado. A mãe conta que ele também gosta de brincar com uma colcha de retalhos do tio que é toda colorida(...). [3ª Obs.]

(...)Ele vira o caminhão de cabeça para baixo, gira a roda do caminhão, bate com a mão no caminhão, deixa, olha para o lado, olha para mim, olha para a mãe, manipula a roda do caminhão, olha para a mãe, sorri, choraminga, olha para o alto e chora(...). [4ª Obs.]

Além de haver diminuído a frequência dos gestos repetitivos, outras mudanças puderam ser percebidas. Se nos foi apresentada inicialmente uma criança que não brincava e não possuía nenhum objeto preferencial, no decorrer das observações pudemos ver se desenhar um esboço de relações lúdicas e simbólicas no repertório de Marcos e também a enunciação, por parte da mãe, da preferência de Marcos por determinados objetos, como a colcha de retalhos de seu tio e de certas brincadeiras como a da poça d'água.

Sobre a questão de Marcos ter objetos de sua preferência, havia sido diretamente abordado com a mãe na segunda observação, em que

(...)Pergunto se ele usa alguma outra coisa, um pano, uma fralda ou brinquedo e ela responde que não(...). [2ª Obs.]

Porém, na mesma observação em que ela falou sobre a colcha de retalhos,

(...)A mãe conta que ele gosta de pano sujo. Ele pega o pano de chão e fica passando no rosto. Se a mãe ou a avó lavam o pano e dão para ele brincar, Marcos não aceita(...). [3ª Obs.]

Apesar da estranheza que possa causar esta predileção por um pano sujo, ainda assim ela nos aponta para uma busca de objetos, que estão dispostos ao alcance de Marcos e que contém a mesma característica marcante da colcha de retalhos, a de serem macios.

Retomando a questão das brincadeiras, não seria correto dizer que Marcos não brincasse desde a primeira observação, visto que ele manuseou vários brinquedos ao longo deste encontro. Talvez pudéssemos considerar que ele, em princípio, não constituísse uma interlocução através de suas atividades. Isso nos dava a impressão de que ele não tinha com quem brincar mas, que fosse apenas requisitado a fazer certas demonstrações em função das demandas da avó e, posteriormente, da mãe.

Logo no início da primeira observação, Marcos manteve-se por algum tempo manuseando o boneco. Este foi seu primeiro contato com este brinquedo, como podemos acompanhar no trecho que se segue:

(...)A mãe coloca Marcos no colchonete e sentam-se nas cadeiras. Ficamos em silêncio por algum tempo e Marcos manuseia um boneco (bebezinho). A avó diz: "boneca, Marcos?". Ele fala Uh...uh... deixa o boneco, pega um caminhãozinho. A mãe fica olhando. Marcos deixa o caminhão e pega novamente o bebezinho. A avó fala para ele dar um beijo no neném Ele faz "ã...ã...". a avó comenta que ele está pegando para ver se é boneca. Marcos fica manuseando o boneco, põe a boca na cabeça do boneco, o dedo no olho do boneco(...). [1ª Obs.]

Um pouco mais adiante,

(...)Marcos vai engatinhando até próximo da mesa. Fica manuseando o boneco depois o afasta com os pés(...) Ele olha para o armário que contém brinquedos, olha para seu pé e diminui o ritmo de seu movimento. A avó o chama e pergunta "cadê o neném?" Ele pega o boneco, coloca entre as pernas. Marcos deixa o boneco e se arrasta até próximo de mim. Olha para o brinquedo, depois tenta pegar o cesto de lixo. Neste momento, a mãe coloca a mão sobre o lixo, fala para ele não mexer e Marcos se afasta, olha para a avó e se arrasta novamente ficando sentado ao lado do colchonete. Pega um telefone de brinquedo, olha, sacode, bate em seu pé, no chão. Pára, fica olhando para o telefone(...). [1ª Obs.]

Desse ponto em diante, Marcos manuseou o telefone por longo tempo, principalmente a parte do disco do telefone. Também manuseou algumas peças de armar, o cesto de lixo, urso de pelúcia, um caminhão, sem se ater a nenhum desses objetos.

Na segunda observação, Marcos reencontrou o boneco e isso nos pareceu ser importante à medida em que ele, não só o manuseou, mas começou a fazer coisas diferentes com esse objeto:

(...)A mãe fala para ele ir brincar e o coloca no chão. Ele pega a peça de montar e

engatinha até próximo do colchonete. Manipula os brinquedos, pega o boneco e põe a cabeça dele em sua boca. A mãe fica olhando Marcos brincar(...)[2ª Obs.]

(...)Ele olha para a mãe, deita o corpo para frente colocando sua boca na cabeça do boneco. Marcos choraminga. Pergunto o que aconteceu. A mãe vai até Marcos pega-o no colo e sentam-se na cadeira. Marcos está com o boneco(...)Marcos balança o boneco que está em suas mãos, olha para ele com os olhos e a boca abertos. Balança o boneco e depois deita-se no colo da mãe (...).[2ª Obs.]

Esse conjunto de gestos que Marcos produziu, numa espécie de cara a cara com o boneco, sacudindo-o, ao mesmo tempo que abria seus olhos e sua boca, nos evocou uma forte sensação de angústia. Era como se Marcos estivesse frente a um espelho, olhando para uma imagem em que figurava o horror e o desespero de um grito que não se ouvia. Essa foi a primeira vez que Marcos expressou-se desta forma, porém o mesmo aconteceu outras vezes. Entretanto, nessa segunda observação, ele deixou de lado o boneco e iniciou um importante jogo com algumas peças de montar:

(...)Marcos deixa a peça cair e a mãe pega. Marcos fica pondo a peça na boca, olha para os outros brinquedos(...)Marcos joga a peça de montar no chão e a mãe lhe diz para ele não jogar fora e lhe entrega a peça. Marcos joga a peça no chão novamente. Eu lhe digo: caiu de novo! Ele sorri. A mãe lhe dá outra peça(...)[2ª Obs.]

Mais adiante,

(...)A peça de montar que estava nas mãos de Marcos cai no chão. Eu a pego, entrego-lhe e ele bate a peça em outra(...)Ele sorri, olha para mim e põe a peça na boca(...)Ele deixa cair a peça e eu digo: caiu! Ele deixa cair a outra peça e eu repito: caiu! Ele sorri e a mãe cata a peça do chão. Ele deixa cair a peça novamente, olha para mim, sorri e fala: dididi. Marcos deixa a peça cair mais longe(...). [2ª Obs.]

O que tanto nos interessou neste jogo de Marcos com o observador e com a mãe refere-se à condição dele haver participado, com grande satisfação, de um espaço lúdico em que se destaca o aspecto interativo e também de interlocução. Isso foi o que questionamos anteriormente, quando nos referimos à possível ausência de um interlocutor em seus atos de brincar. Tanto foi assim que a peça que Marcos fez cair mais distante, não foi mais apanhada de volta pela mãe, que até então sustentou a brincadeira. Ela acabou por oferecer-lhe outro brinquedo, sem que nenhuma palavra lhe fosse dirigida quanto à mudança de objeto, a não ser a enunciação formal do nome do brinquedo (neném):

(...). A mãe pega o boneco (bebê). Marcos olha, pega-o pelo cabelo, a mãe fala para ele: neném. Ele empurra o boneco, a mãe segura pela roupa do boneco, ele empurra. Marcos sorri, fala "dididi", sorri, dá uma gargalhada, fala "tititi". Ele deixa o boneco cair. A mãe pega outro boneco. Marcos sacode o boneco com a boca e os olhos abertos. A

mãe coloca o boneco mais próximo de Marcos, ele sacode o boneco, abre bem os olhos e a boca, sacode o boneco, balança a cabeça, empurra o boneco, balança seu corpo e grita. Nesse momento, percebo que Marcos, depois de ter jogado o boneco no chão e de ter tido sua brincadeira interrompida, não mais se acomodou no colo da mãe(...).[2^a Obs.]

Marcos, em princípio, demonstrou não aceitar a mudança do objeto – da peça de montar para o boneco. Mas, através da sua recusa, ao empurrar o boneco, ele tentou reiniciar seu jogo de “deixar cair”. A mãe substitui, mais uma vez, o objeto, dando-lhe outro boneco. Marcos reproduziu os gestos, descritos anteriormente, sacudindo o boneco com os olhos e boca abertos. Dessa vez, ele introduziu dois novos elementos que foram sacudir seu próprio corpo e gritar. Pareceu-nos patente o quanto Marcos estava contrariado com essa nova interrupção de seu jogo. Isso nos faz pensar na possibilidade de haver uma articulação entre seus gestos “de horror” e o grito com a circunstância de interrupção. Pensamos aqui em termos de ruptura, de vacuidade, de silenciamento frente a que Marcos interpõe os gestos descritos. Porém, essas defesas não parecem ser suficientes para ancorá-lo, visto que seu estado mental continuou a apontar para uma crescente agonia, como podemos acompanhar através do desfecho dessa situação:

(...)Depois Marcos sorri, deita-se no colo da mãe e pega no queixo dela, a mãe fala que ele lhe dá beliscões. Marcos bate palmas, estendo-lhe minhas mãos e ele bate nelas. Páro de bater as minhas mãos e ele continua, aumentando o ritmo. Marcos choraminga, inclina seu corpo para trás e chora. A mãe pega outras peças de montar, põe sobre a mesa e ele empurra uma a uma. Comento que, às vezes, parece que ele não sabe se ri ou se chora. Marcos geme e depois chora. A mãe pega um boneco, dá a ele e ele empurra e bate no boneco. A mãe fala para ele pegar o neném. Ele deita-se no colo da mãe com o boneco, bate as pernas, bate no boneco, grita, morde no boneco, deita-se no colo da mãe, puxa o cabelo dela, ela diz “não”. Marcos bate na cabeça do boneco, bate palmas, olha para mim sorrindo (...). [2^a Obs.]

O boneco, que viemos destacando desde o início dessa análise das brincadeiras, transformou-se num incrível depositário da raiva, da agonia e da contrariedade de Marcos em relação à sua mãe, que lhe havia interrompido o jogo. Mesmo ela, recebeu parte dessas manifestações de Marcos, mas o essencial acabou por transcorrer na relação com o boneco.

Na observação seguinte os bonecos são reintroduzidos pela mãe de Marcos, sendo que nesta circunstância Marcos pareceu-nos estar confuso ou ‘atolado’ com os mesmos. Os bonecos foram sendo servidos para que ele se tivesse algo com que se entreter:

(...)A mãe segura o boneco, balança-o para Marcos e fica de cabeça baixa. Marcos se senta, morde o boneco depois deita-se no colo da mãe. Põe o boneco na boca, olha para

mim e vai se escorregando do colo da mãe. Ela o coloca no chão. Ele deita seu corpo sobre as pernas e choraminga. A mãe diz: "aqui ó Marcos!" e bate o boneco no chão. Pergunto: "o que foi Marcos?" Marcos levanta seu corpo, fica com o boneco de pano na boca e choraminga. A mãe lhe dá o boneco e diz: "toma o neném". Ele pega o bebê do chão, se apóia nos joelhos como se fosse levantar e fica pondo o dedo na boca do boneco (...). [3^a Obs.]

Um pouco mais adiante nessa observação, Marcos produziu uma gama de manipulações com o boneco de pano e o bebezinho que pouco permitiu-nos constituir uma idéia ou imagem do que poderia estar se passando com ele, restando-nos apenas a impressão premente de agonia e inquietude, através de sua agitação motora, seus gestos de morder, gritar. Porém seu ato de olhar os olhos do bebezinho e enunciar algum som, faz com que mantenhamos a proposição de que nesta 'relação' com o boneco algo importante se encena para Marcos, ainda que na forma de um espelho, de um duplo especular:

(...)Marcos bate os pés no chão, vira-se, bate os pés novamente, pára, pega o bebezinho, deixa-o no chão, bate os pés, geme, pega o boneco novamente, bate os pés no chão em ritmo mais acelerado com a boca aberta. Marcos pára, pega o boneco de pano, manipula-o, grita (...). [3^a obs.]

(...)Marcos põe o boneco na boca, morde, olha para a mãe, morde o boneco, deixa-o, vira, pega o bebezinho, grita, morde, põe no chão, manipula-o, olha, vira o boneco, olha os olhos do bebezinho, faz "hum, hum, hum, hum"(...). [3^a Obs.]

Na última observação, tivemos a presença dos bonecos em uma longa seqüência 'lúdica' que ocupou a maior parte desse encontro:

(...)Marcos deita seu corpo para frente e chora. Levanta-se, levanta uma das pernas, coça o olho e chora. A mãe pega Marcos e fica com ele no colo sentada na cadeira. A mãe pega um boneco, aproxima-o de Marcos. Ele manipula o boneco, o rosto e as pernas, olha para o boneco, bate o boneco no seu rosto com a boca aberta, movimenta o braço do boneco, balança-o, abre a boca, suspira, fica olhando para o rosto do boneco, morde a mão do boneco, solta, bate palmas duas vezes, pára, olha para o boneco. A mãe coloca o boneco sentado sobre a mesinha infantil que fica ao lado. Marcos bate as pernas, fica olhando para o boneco. A mãe lhe dá o bebezinho novamente. Ele sacode o boneco com a boca aberta, põe em seu colo, balança, bate, morde a cabeça do boneco. A mãe fica olhando(...). [4^a Obs.]

Até esse momento da observação parecia que Marcos iria continuar com suas manipulações e, principalmente, fazendo com boneco algo que nos pareceu absurdo em princípio, que era mantê-lo como seu duplo especular que podia estar vivo, principalmente, quando ele sacudia o boneco com sua boca bem aberta. Ele o sacudia de forma intensa e sua boca era expressão de pura avidez. Não podemos afirmar, mas apenas conjecturar que

seu gesto que, anteriormente, chamamos de 'horror', pudesse nos apontar para aflição de um ser que estivesse no limiar da vida e da morte, cuja magnitude do desespero reduz-lhe um ficar sem palavras. Enfim, poderíamos perguntar com palavras o que Marcos demonstrava em atos, se aquele boneco ainda estava vivo.

Naquela altura do trabalho, o observador se viu mobilizado, mais uma vez, a ponto de intervir na situação que se desenrolava entre Marcos, os bonecos e sua mãe:

(...) (Marcos, no colo da mãe) *sacode o boneco novamente com a boca aberta, balança seu corpo ao mesmo tempo em que sacode a boneca, deixa cair, olha. A mãe apanha a boneca do chão e dá a Marcos. Ele passa o dedo na boneca, empurra-a para baixo, a mãe segura, ele sacode a boneca, olha para mim, para a boneca e para mim novamente. Ele sorri e eu falo com ele: "tá balançando o nenê? Ele vai cair?". Marcos sacode a boneca, vira-a, deixa cair e eu falo: "caiu!". A mãe pega a boneca do chão, ele sorri, sacode e deixa cair novamente. Eu falo: "caiu!". A mãe lhe dá o outro boneco. Ele sacode, morde, deita-se com o boneco na boca, deixa cair, a mãe o coloca no chão próximo aos brinquedos e diz: "vai lá, vai!". Ele olha, passa a mão na perna da mãe e geme. Ela pega um caminhão e lhe diz: "aqui, ó!". Ele empurra o caminhão, engatinha, empurra o caminhão novamente, puxa(...).* [4 obs.]

O observador considerou que o sorriso manifesto por Marcos fosse um convite para entrar no jogo matreiro que estava tentando reproduzir de novo. Entrar no jogo com alguma palavra, com alguma narrativa do já havia sido tentado por ele antes, mas que não havia se constituído por completo - o jogo de deixar cair. Havia o intuito de que ele pudesse brincar com alguma coisa que não fosse perigosamente viva e que corresse o risco de ser destruída. Era apenas um jogo de faz de conta para que, de certa forma, ele pudesse acertar as contas com o que não tem mais perigo de cair ou o que nem sempre corre o risco de cair sem fim.

Porém o jogo ainda era perigoso, ainda mais se narrado por um terceiro que não fosse sua mãe ou avó. Um terceiro que, colocado na posição de estranho, trazia consigo a ameaça de desmontar um outro jogo que se jogava sem saber - o do perigo que é viver. A mãe se cansou de pegar os bonecos no chão, de segurar Marcos no colo e, talvez, de ouvir as palavras e a voz grossa do observador narrando uma brincadeira em que Marcos não chorava como ela afirmava e na qual ele era o autor das ações.

Se levantamos todas essas considerações é para que possamos construir uma hipótese quanto ao que levou a mãe a proceder essa nova interrupção do jogo de Marcos. Chegamos até mesmo a pensar que ela sequer tivesse se dado conta da situação que ali se desenrolava com seu filho, ela, os bonecos e o observador. Entretanto, achamos que a

modalidade enfática do corte produzido, o tom irritado das palavras, o distanciamento demandado ao filho e a tentativa de Marcos de ainda tocar em suas pernas, nos permite afirmar que ela não só percebeu o que se passava, como reagiu inconscientemente tentando afastar de si a cena angustiante que se desenrolava à sua frente e que requeria, em parte, também a sua participação. Não lhe era nada fácil e pensamos que aquele ainda não era o seu momento de reaver grande parte do que houvera se passado entre ela e seu filho, não só quanto à queda de Marcos / boneco, mas às todas as quedas já referidas.

Por isso mesmo, o observador silenciou, com uma ponta de decepção, mas também de compreensão, quanto ao que muito haveria de ser trabalhado para que mudanças efetivamente significativas pudessem ocorrer.

Porém a interrupção trouxe conseqüências, modificando o clima da observação, através do que podemos acompanhar quando Marcos já estava no chão:

(...)Marcos põe uma peça de montar na boca, joga no chão, empurra com os pés, pega outra peça, põe na boca, movimenta suas pernas, esfregando-as no chão, empurra as peças, gira seu corpo no chão, deixa cair uma peça que estava em sua mão, engatinha, pega uma peça, bate- a no chão, senta-se, põe a peça na boca, movimenta os pés no chão, deixa a peça cair, engatinha, pega o bebezinho, senta-se, pega o caminhão, levanta a caçamba, deixa o boneco, arrasta o caminhão, empurra-o, volta a caçamba, bate, empurra o caminhão(...). [4^a obs.]

Marcos foi mexendo em vários brinquedos e se tornando cada vez mais agitado, até se fixar por algum tempo no boneco, parecendo tentar retornar ao jogo, só que agora sozinho:

(...)Marcos deixa o caminhão, engatinha até próximo aos brinquedos, vai tirando-os de dentro do saco com as mãos abertas e pega um pequeno boneco de pano. Ele olha para o boneco, leva até a boca com as duas mãos, movimenta seus pés no chão, olha ao seu redor, passa o pé no caminhão, fica mordendo o boneco, deixa, pega uma peça de montar, olha deixa cair, joga outra peça no chão, pega o boneco, morde-o, tira da boca, olha, leva à boca novamente, tira, olha, empina seu corpo, olha para o boneco, joga no chão, pega novamente o boneco, olha, passa os dedos na cabeça do boneco, olha, sacode, deixa cair, pega, leva até a boca e geme(...). [4^a Obs.]

Ele parecia ao observador que estava sofrendo, dando mostras que a agonia estava crescendo ainda mais, assim como sua agitação motora. Ele parecia procurar algo que contivesse e assim encontrou, por algum tempo, uma saída pela estereotipia:

(...)Marcos pega um caminhão pequeno, puxa-o, põe sobre suas pernas, manipula as rodas, pega o boneco de pano, morde-o, deixa o boneco na boca, geme fazendo força como se estivesse fazendo cocô, geme, bate com a mão no caminhão, empurra-o, geme,

olha para a mãe, bate com a mão no caminhão, geme. A mãe abaixa-se e dá o bebezinho a Marcos. Ele pega, sacode-o com a boca aberta, vira-se, olha para a mãe, geme e a mãe lhe diz: “pega o neném!” segurando o boneco pelo cabelo. Marcos geme, levanta o boneco, segura, solta, pega uma peça, empurra, põe o dedo no rosto do boneco, pára, olha ao seu redor, puxa o saco com peças de montar e as atira longe(...)pega no cabelo do boneco com a mão aberta e sacode(...). [4^a Obs.]

A mãe ofereceu-lhe de volta o bebezinho com uma possível intenção de que ele pudesse acalmá-lo, porém a sua ação pareceu ter sido em vão, pois Marcos manifestou ainda mais sua irritação arremessando cada vez mais longe as peças dos brinquedos, mordendo e sacudindo o boneco.

Como a situação parecia estar indo sempre num crescente, o observador procurou conversar com a mãe, que estava quieta, com as mãos no queixo e olhando para o que Marcos fazia com os brinquedos:

(...)Pergunto à mãe o que ela pensa dessas brincadeiras de Marcos. Ela diz que, em casa, Marcos não dá atenção para os brinquedos que ela coloca para ele brincar no sofá: “ele joga tudo no chão”. Ela comenta que aqui (na sessão) ele mexe com os brinquedos, mesmo que os esparramando também(...). [4^a Obs.]

Somente nesse momento que o observador percebeu com melhor clareza que a mãe tinha se sentido dolorosamente excluída do jogo de deixar cair e pegar, que ocorrera momentos antes. Parecia que, para ela, o fato de Marcos se interessar pelos brinquedos, em especial pelos bonecos e pelo observador, lhe imputava mais uma vez uma forte dose de culpa quanto ao que ela lhe oferecia em casa e ele não se importava, da mesma maneira que fazia ali. Outro detalhe importante da fala da mãe, era a sua confirmação de que Marcos estava fazendo ali o mesmo que fazia em casa: esparramar os brinquedos. Esse aspecto trazia um leve sabor de vingança para a dor sentida ao ver que seu filho também podia fazer algo diferente junto com alguém que para ela figurava, em alguns momentos, como um intruso ou estranho.

Após aquela breve articulação, a mãe voltou a ficar em silêncio. Marcos por sua vez,

(...)Pega uma peça e atira para longe, pega outra e atira, depois as empurra com as mãos. Vira-se, pega o boneco de pano, olha, deixa, vira-se, fica de quatro, empurra os brinquedos, empurra o caminhão, puxa-o, olha, vira o caminhão batendo com a mão nele e fica olhando para os brinquedos. Deixa o caminhão, engatinha, espalha os brinquedos, pára, passa o dedo no bebezinho, pega-o, segura, sacode, passa o dedo, sacode, deixa o boneco. Bate com a mão na caçamba do caminhão, esparrama brinquedos, puxa o saco de

brinquedos, leva-o à boca, morde, pega peça, joga no chão, passa a mão no boneco, no olho do boneco, pega, joga-o, esparrama brinquedos, pega o saco de brinquedos, leva-o à boca, sacode, deixa peças caírem, pega uma peça, leva à boca, deixa cair, pega uma peça e fica movimentando os pés. Deixa a peça, pega o saco, esparrama as peças, engatinha, esparrama as peças, pára, senta-se, pega o boneco de pano, leva-o à boca, morde e fica com ele na boca esparramando os brinquedos. Pára, esparrama mais brinquedos, tira o boneco da boca e eu me levanto para olhá-lo apoiando-me sobre a mesa(...). [4^a Obs.]

A agitação de Marcos já era bastante grande neste momento. O chão de toda a sala estava tomado por peças de jogos de montar e de vários brinquedos. Até que Marcos pára um pouco,

(...) se senta, geme, morde uma peça de montar, geme, olha para a mãe e geme. A mãe fala: "ó o neném!". Pergunto a Marcos o que houve. Ele choraminga, depois chora com o boneco na mão e bate em uma peça. Falo com Marcos: "já espalhou tudo!". Ele choraminga, chora e a mãe lhe diz, de braços cruzados, para ele brincar com o neném. Marcos pára, põe uma peça de montar na boca e chora(...). [4^a obs.]

Marcos dava todas dicas de que não estava mais suportando ficar naquela situação, em que tudo estava esparramado, diluído e fragmentado. Ainda assim sua mãe insistia que ele ali se mantivesse. Ela

(...)vai chamando a atenção de Marcos para os brinquedos. Ele geme com o boneco de pano na boca, bate os pés no chão e a mãe lhe dá peças de montar, ele as espalha no chão, grita e engatinha. Pega o saco de peças, gira-se, vai pegando peças e jogando para fora do saco(...). [4^a obs.]

E Marcos continuou:

(...)Ele está, neste momento, esparramando brinquedos. O boné que Marcos usava cai de sua cabeça. Ele pega o boné, leva até a cabeça, deixa-o, pega, leva até a boca, morde, pega o saco de brinquedos, deixa, engatinha, senta-se, geme, pega o boné, manipula-o, chora, pega em sua mão, chora(...). [4^a Obs.]

(...)Marcos geme, olha para a mãe, morde o boneco de pano, geme, manipula o saco de brinquedos, geme, choraminga, chora(...). [4^a Obs.]

(...)Enquanto isso, Marcos bate palmas, manipula o saco, morde-o, geme, faz "uh, uh", morde o saco, manipula, deixa-o, geme, movimenta os pés, pega uma peça, manipula, espalha peças pela sala, pega uma peça, bate-a no chão e chora(...). [4^a Obs.]

Marcos ainda se manteve por mais um longo tempo nesta mesma situação, até que seu choro, após o observador lhe perguntar o que estava acontecendo, tornou-se ainda mais intenso. A mãe respondeu que ele estava com sono e logo depois o pegou no colo. Mesmo estando em seu colo Marcos manteve-se irrequieto e choroso.

Nestes fragmentos clínicos quanto ao brincar de Marcos encontramos indícios de um processo de simbolização em andamento, através do “jogo” estabelecido com a peça de brinquedo e posteriormente com o boneco. Este último se fez depositário das manipulações, agressões e vivências, na forma de um duplo imaginário que poderá, conforme as possibilidades de tratamento, auxiliá-lo na articulação de suas representações originárias e a instauração de sua imagem especular propriamente dita, formadora do sentimento de identidade, de um eu.

Um último aspecto relevante no que diz respeito ao corpo, trata-se do modo como se deu a relação de amamentação e, posteriormente, de alimentação na vida de Marcos:

(...)Pergunto à mãe sobre as mamadas dele, como eram, se ele procurava o peito. Ela responde que ele nunca procurou o peito, ele encosta a cabeça no peito dela e fica chorando, daí ela sabe que ele quer mamar. Conta que ele mamou só no peito até os dois meses, daí em diante ela começou a dar a mamadeira de quatro a cinco vezes por dia e no peito também com essa frequência. Segundo a mãe, ele mamava até dormir(...). [3ª Obs.]

(...)Ela conta que ele dormia mal até os dez meses. Depois disso, dormia em um berço colocado ao lado da cama da mãe. Ela comenta que ele gostou do berço que não tinha antes e só acordava para mamar. Atualmente, Marcos dorme tarde, toma uma mamadeira por volta das três, quatro horas da manhã e quando não quer mais joga no chão(...). [3ª Obs.]

(...)Continuamos conversando sobre as mamadas de Marcos. Hoje em dia, ele mama no peito duas vezes por dia, até dormir. A mãe acrescenta que quando ele mama no peito é para dormir(...). [3ª Obs.]

Consideramos que nessas passagens a mãe nos permite compreender como foi se estabelecendo, desde o início, a relação de Marcos com o mamar no peito. Ficou demarcada uma posição em que a experiência de mamar tem como consequência a condição de adormecer. Esta relação funcional perdurava até o momento atual (da observação) com um caráter sedativo, numa idade em que o desmame, propriamente dito, já haveria de ter sido instaurado. Talvez por isso mesmo, Marcos apresentasse dificuldades na aceitação de alimentos sólidos, como podemos acompanhar no relato da mãe:

(...)Ela conta que tenta fazer de todas as formas para ele comer: comida batida, sopa, etc., mas ele não come, só toma mamadeira(...). [2ª Obs.]

Na sessão seguinte, ela trouxe uma espécie de novidade:

(...)A mãe conta que quando sua sogra dá a Marcos alguma coisa de comer, ele não gosta, ele se joga no chão, quebra tudo e esparrama a comida. Conta que há duas semanas ele está comendo arroz, batata e macarrão. Antes só tomava leite e aceitava aveia. Tomava mamadeira de quatro a cinco vezes ao dia(...). [3ª Obs.]

Podemos nos perguntar o que haveria acontecido nesse intervalo entre uma observação e outra que demarcou uma mudança tão significativa. Mais uma vez, só podemos hipotetizar quanto à possibilidade de que novas entradas e recursos puderam se abrir no domínio dessa relação entre a mãe e Marcos. À medida em que os alimentos são agora aceitos por Marcos, eles podem enunciar uma separação e, ao mesmo tempo, uma intermediação para aquela relação que se mantinha num estado de ‘immediatez’.

A PALAVRA

Todas as respostas ao Instrumento, referentes ao campo da palavra, foram negativas. Até os seis meses de idade, Marcos não vocalizava sílabas definidas e nem fazia uso de entonações diferentes para comunicar-se. Na idade em que se encontrava, quando da aplicação do Instrumento, a mãe respondeu que ele não compreendia o que as pessoas queriam lhe expressar, não chamava pelas pessoas e não se desenvolvia bem na fala. Dentre essas últimas respostas, apenas uma, a de compreender o que as pessoas lhe expressavam, pode ser questionada, a medida em que Marcos, em vários momentos, pareceu-nos responder, com seus gestos ou choros, ao que lhe era solicitado ou que estava sendo dito sobre ele:

(...)A mãe coloca Marcos no colchonete e sentam-se nas cadeiras. Ficamos em silêncio por algum tempo e Marcos manuseia um boneco (bebezinho). A avó diz: “boneca, Mateus?”. Ele fala Uh...uh... deixa o boneco, pega um caminhãozinho. A mãe fica olhando. Mateus deixa o caminhão e pega novamente o bebêzinho. A avó fala para ele dar um beijo no neném. Ele faz “ã...ã...”. A avó comenta que ele está pegando para ver se é boneca(...)
[1^a Obs.]

(...)A avó o chama e pergunta “cadê o neném?” Ele pega o boneco, coloca entre as pernas(...). [1^a Obs.]

Nessa primeira observação, encontramos a avó numa posição semelhante à de um narrador, tentando dar sentido ao que Marcos faz, ao mesmo tempo em que busca estabelecer um diálogo com ele.

Na sessão seguinte, enquanto o observador conversava com a mãe sobre os primeiros meses de vida de seu filho, pareceu-lhe que Marcos reagia àquele diálogo, ao que

(...)Comento com a mãe que todas as vezes em que falamos sobre estes primeiros meses de vida de Marcos ele se manifesta, chorando, demonstrando que está incomodado. A mãe não respondeu, mas me pareceu pensativa(...). [2^a Obs.]

Em outros momentos, Marcos também reagia de maneira marcante às palavras do observador quando lhe eram dirigidas. A maneira inicialmente mais significativa era chorar, que foi explicado pela mãe em função da tonalidade grossa da voz do observador, o que já foi discutido:

(...)Começo a falar sobre o fim desta sessão. Marcos choraminga. Eu me levanto, me aproximo de Marcos, a mãe lhe calça um dos sapatos, e Marcos pega em seu pé. A mãe comenta que ele gosta de morder a sola do sapato e ele põe o pé na boca. Brinco com ele perguntando se ele gosta de comer o pé. Ele morde seu sapato, deita-se no colo da mãe, vira a cabeça para baixo e choraminga. Falo para Marcos que ele vai voltar na próxima semana. Ele choraminga, chora e grita. A mãe comenta novamente que Marcos se assusta com voz grossa e eu digo que talvez terei que mudar meu tom de voz. A mãe se levanta e nos despedimos(...). [2^a Obs.]

Posteriormente, ele também reagiu de outras formas:

(...)Me levanto e me aproximo de Marcos falando com ele sobre o fato de ele querer morder a mãe. Ele faz "ah!" em um tom mais forte, como se estivesse bravo, vira-se e tenta pegar a perna da mãe levando a boca nesta direção. Comento com ele que é só brincadeira, que ele não precisa ficar bravo(...). [3^a Obs.]

(...)A mãe fala com ele, ele engatinha, vira-se, bate a cabeça na mesa. Eu falo: "doeu aqui!". Marcos bate com a cabeça mais uma vez, parecendo ser de propósito, bate novamente mais forte e a mãe diz: "assim não!" Marcos sorri e eu digo: "brincadeira de machucar..." Marcos choraminga, vai em direção à mãe, se apóia nos joelhos e morde a perna da mãe. Ela fala para ele ir brincar com o neném(...). [3^a Obs.]

(...)Marcos deita-se sobre as pernas e chora segurando o boneco. Passa o boneco no rosto. A mãe pede a ele o boneco e ele vai para o colo da mãe. Pergunto: "o que será que aconteceu?" Marcos fica no colo da mãe manipulando um brinquedo. Pergunto novamente: "o que aconteceu? Ficou ruim!" Marcos olha para mim, geme, sorri enquanto falo com ele(...). [3^a Obs.]

Portanto, no que tange à palavra, Marcos é uma criança que não fala e quando,

(...)Pergunto à mãe se ele chegou a falar alguma palavra, ela diz que falou "titia" três vezes e depois parou. Ela diz que ele fala coisas incompreensíveis(...). [2^a obs.]

De fato, Marcos falava coisas incompreensíveis ao longo das observações:

(...)Faz novamente o som uh, uh, uh, uh... Marcos pega no fio do telefone e sacode fazendo ih, ih, ih(...). [1^a Obs.]

(...)Ele deixa cair a peça novamente, olha para mim, sorri e fala: dididi. Marcos deixa a peça cair mais longe. Bate a mão sobre a mesa, fala novamente alguma palavra que não pude identificar(...). [2^a Obs.]

(...)Marcos vira-se para a mãe faz "uh, uh, uh, uh", vira-se, fica de quatro, grita(...). [3^a Obs.]

(...)Marcos pega o saco de brinquedos, faz "uh, uh, uh, uh..."olhando para o saco e manipulando-o(...). [4^a Obs.]

Essas falas incompreensíveis eram comumente sons e sílabas repetidas, vinculadas às situações em que ele estava manuseando algum brinquedo.

Porém, existe uma peculiaridade intrigante na maneira como Marcos reage com maior frequência aos sons produzidos por objetos do que ao som das palavras das pessoas. A forma que sua mãe encontra para tentar obter a atenção de Marcos costuma ser através de algum som produzido por tampas de painéis ou batendo sua mão em alguma superfície, tal como constantemente reproduzia nas observações a fim de lhe desviar a atenção quando ele chorava:

(...) Marcos chora. A mãe bate com a mão sobre a mesa, Marcos bate também e fala que agora vamos dar tchau. Marcos chora, morde o boneco, a mãe bate a mão sobre a mesa, eu também. Marcos soluça, chora, pára (...) A mãe fala: "chora não!". Marcos põe o boneco na boca, chora, grita e a mãe beija a cabeça dele dizendo: "ó o neném aqui!". Ele manipula o bebezinho, pára, geme, choraminga e a mãe lhe dá tapinhas na boca fazendo eco. Ele chora, eu bato a mão sobre a mesa, ele geme, a mãe bate os dedos sobre a mesa, Marcos bate a mão e eu também(...). [4^a Obs.]

Até mesmo o observador acabou por entrar nesse movimento de fazer barulho para chamar a atenção de Marcos, como podemos perceber no final da última observação. Porém, cabe considerar que a utilização deste recurso pelo observador já havia se dado em outros momentos na tentativa de estabelecer um diálogo gestual com Marcos que, por várias vezes, se transformou num jogo de tocarem as mãos. À medida em que se tratava de um momento de despedida, o observador tinha a intenção de estabelecer a mesma forma de contato que tinha sido possível em outras ocasiões, mas que naquele momento de irritabilidade e choro apenas foi possível um breve adeus.

COMENTÁRIOS FINAIS

A presença da grande maioria de respostas negativas ao Instrumento, quanto ao que consideramos a apreensão do olhar, voz e corpo do outro, já nos fez conjecturar quanto à não eletividade de alguém que tivesse desempenhado a função de suporte para a instauração da relação com o Outro primordial. Em decorrência desta hipótese, poderíamos dizer então que Marcos não entrou de maneira satisfatória no universo simbólico da linguagem, apresentando também um desenvolvimento psicomotor comprometido, seja por um estancamento ou atraso. Também trabalhamos inicialmente com outra hipótese, de poder haver alguma seqüela neurológica, de seu estado ser oriundo de algum

comprometimento neurológico, face à qualidade e precocidade das respostas negativas apresentadas. Porém, esta última hipótese foi descartada após terem sido realizados os exames neurológicos.

Sendo assim, Marcos nos apresentou um fracasso do dimensionamento do olhar, do corpo e da palavra denotando a precariedade de sua estruturação mental. Quando falamos em precariedade, é porque o Instrumento nos oferece apenas uma visão parcial do que se passa com a criança, não sendo cabível produzir afirmações categóricas, mas apenas o levantamento de suspeitas e a criação de hipóteses.

Somente através da análise das observações que pudemos melhor apreendermos o que se passava com Marcos, o que tornou possível confirmar a nossa hipótese inicial. Essa hipótese está em consonância com o que nos apresenta Laznik – Penot (1997), quando se refere ao fracasso da instauração do terceiro tempo do circuito pulsional, o tempo da eleição do objeto primário de identificação, como um dos elementos fundamentais para a identificação de sinais precoces que apontam para o autismo.

Desta forma, somos levados a pensar que Marcos aproxima-se da instalação deste terceiro tempo, porém, ali onde haveria de aparecer as palavras do Outro faz emergir uma certa frouxidão, uma lentificação ou mesmo um silenciamento, frente ao que vemos Marcos reassumir a posição de objeto em meio a tantos outros objetos brinquedos, em seu contínuo movimento de jogar fora, pegar, chupar, etc.

Se de alguma forma podemos afirmar algo a respeito de seu diagnóstico clínico, decerto que ele nos aponta em direção a um possível autismo ou a alguma forma que muito se aproxima dele, em especial com o que nos sugere Jerusalinsky (1991), com o quadro de *autismo por abandono ou de origem fantasmática*.

Entretanto, nossa aposta em se fazer o diagnóstico destas dificuldades o mais cedo possível se coloca em função de podemos encontrar crianças como Marcos e com elas trabalharmos no sentido de reverter tais possibilidades em um período em que ‘nem todos os dados já tenham sido lançados’. Assim esperamos.

UMA ÚLTIMA PALAVRA

Os quatro casos que ‘ilustram’ nossa pesquisa são de variabilidade fenomênica e, possivelmente, estrutural bastante extensa, o que de certo modo nos permite considerar que o gradiente de apreensão do Instrumento é de fato bastante amplo, perdendo, de certo modo, em grau de especificidade. Entretanto, como ele não é propriamente um Instrumento diagnóstico, mas um conjunto de escalas prospectivas, isso denota que aquilo que, por um lado, nos faz perder em graus de especificidade, por outro, nos permite apreender um espectro amplo de formações psicopatológicas que requerem toda a nossa atenção e, conseqüentemente, nosso trabalho de intervenção terapêutica.

CAPÍTULO V

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

*luz
na luz
não é nada
só sombra
é nada
na luz*

(Arnaldo Antunes, 1993)

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Consideramos que grande parte dos resultados já foram discutidos no capítulo anterior. Resta-nos, para este momento, fazer algumas articulações com as diferentes propostas de diagnóstico e de intervenção precoces que foram expostas no capítulo introdutório, a fim de que possamos melhor evidenciar a especificidade do trabalho por nós desenvolvido.

Através da utilização do Instrumento proposto, que é de simples e fácil aplicação, consideramos que seja possível realizar uma detecção inicial de crianças que se encontrem em dificuldades no início de suas vidas e que, por vezes, passam despercebidas pelos diversos setores do sistema atual de atendimentos público em saúde. Como já discutimos, geralmente estas crianças chegam tardiamente a um atendimento terapêutico, após peregrinações em serviços pediátricos, neurológicos, fonoaudiológicos, etc.

Por meio da aplicação do Instrumento, torna-se possível sistematizar e direcionar o processo de identificação inicial e, conseqüentemente, o trabalho diagnóstico e as possíveis intervenções terapêuticas. Para tanto, consideramos que a utilização do Instrumento está em estrita associação com um detalhado exercício de observação psicanalítica com fins diagnósticos. Em nossa proposição, este último dispositivo foi demarcado pela especificidade da técnica de Intervenção Terapêutica Conjunta Pais – Filhos, elaborada por Mélega (1998), em conformidade com os ensinamentos básicos de E. Bick. Este procedimento pareceu-nos ser mais adequado às situações que são o núcleo central da pesquisa, as relações entre crianças pequenas e os pais, e por temos como parâmetro limite o autismo infantil numa perspectiva psicanalítica.

Resguardando as significativas diferenças entre os diversos sistemas públicos de saúde (francês, argentino, britânico, etc.) e o nosso, pensamos que a preocupação de encontrarmos meios de detectar e diagnosticar crianças com sinais de risco de autismo está em consonância com a perspectiva preventiva apresentada por Laznik – Penot (1997), Houzel (1997c), Geissmann (1997), Chiappini & Miyares (1997), Baron-Cohen et. al. (1996) e Gillberg, C. et. al. (1996).

Nesse sentido, não há termo de comparação entre o que se passa naqueles sistemas citados que nos permita supor, seja uma relação de continuidade ou de oposição. O que pensamos ser possível se restringe ao âmbito das estratégias e das fundamentações teórico-

metodológicas. No caso da proposta pioneira de Houzel (1997c), cuja estratégia se define pelo acompanhamento domiciliar de bebês e crianças com possíveis comprometimentos autistas, executado por profissionais treinados e supervisionados pela técnica da Observação da Relação Mãe-Bebê, o que temos em comum, afora a mesma preocupação final, se coloca no âmbito da semelhante utilização do dispositivo técnico. Porém, mesmo esta utilização se difere em termos temporais pois, em seu trabalho, as crianças chegam a ser acompanhadas durante alguns anos e, em nosso caso, foram acompanhadas por, no máximo, um mês e meio. Esta diferença está fundamentada na perspectiva de utilização terapêutica da técnica por Houzel e diagnóstica pelo nosso trabalho.

À semelhança de Houzel, Geissmann (1997) possui uma experiência de quase quinze anos em tratar precocemente crianças autistas e psicóticas a domicílio, constituindo uma instituição sem paredes, chamada de *Unidade de Hospitalização a Domicílio*, cuja equipe é composta de enfermeiros, psicomotricistas, psiquiatras, psicanalistas, psicoterapeutas infantis, assistentes sociais. A proposta fundamental de seu projeto é intervir no nível das interações mãe – criança e família – criança. Segundo ela, a intervenção se define por uma atuação maciça de diferentes profissionais com o intuito de modificar, pouco a pouco, as condições em que se colocam as comunicações infraverbais. Esta é uma ampla proposta de intervenções. Neste sentido, a única semelhança que supomos existir está pautada na perspectiva de que para pôr em funcionamento estas intervenções é necessário que tenha sido feito um trabalho de diagnóstico precoce. Fizemos menção aos sinalizadores que possibilitam este diagnóstico precoce no capítulo introdutório e que muito nos inspirou para a confecção do Instrumento e a nossa proposta de diagnóstico precoce.

Quanto ao trabalho de Laznik – Penot (1997), não temos informações atualizadas quanto ao estágio em que ele se encontra. Porém, pelo que a autora nos descreve, uma das preocupações centrais é de estabelecer um diálogo com médicos da pequena infância no sentido de avançar na prevenção de doenças como o autismo. Para tanto, ela vem participando de um trabalho de formação desses médicos para detecção de problemas precoces graves que aparecem nos primeiros meses de vida do bebê e juntos discutem os possíveis modos de abordagens terapêuticas. Os sinais indicadores tomados por Laznik-Penot baseiam-se nos elementos fundamentais formadores da estrutura mental do bebê,

numa perspectiva teórica lacaniana. Consideramos que exista uma certa aproximação com o trabalho de Laznik-Penot em dois aspectos: a preocupação em fazer a detecção de problemas graves o mais cedo possível, mesmo que estes não venham a resultar numa estruturação autista, e a articulação fundamental com aqueles profissionais que primeiro têm contato com as crianças – pediatras. Além destes dois aspectos mais formais, há um terceiro que se situa no âmbito da fundamentação teórica, posto que, mesmo trabalhando com uma técnica advinda das formulações psicanalíticas inglesas, E. Bick e F. Tustin, consideramos que existam articulações possíveis com o que Laznik-Penot nos traz a respeito da constituição do sujeito psíquico.

Com Chiappini & Miyares(1997) mantivemos uma espécie de “contínuo diálogo”, uma vez que o que estas autoras desenvolveram coincidia, de maneira surpreendente, com o que era o projeto original desta pesquisa. A proposta destas autoras se resume em detectar os sinais de alarme de autismo infantil no primeiro ano de vida, através da técnica de Observação da Relação Mãe – Bebê, utilizando como um dos referenciais a Tabela Interpretativa Psicogenética. As autoras desenvolvem um trabalho observacional de identificação precoce em creches e em consultas pediátricas. Nossas semelhanças são bastante significativas, como já demos a entender. Porém, algumas diferenças se fizeram presentes ao longo da execução do nosso trabalho. Uma delas foi termos nos deparado, mediante à perspectiva de articulação com profissionais da saúde pública, com a necessidade de desenvolver um instrumento de identificação que, em certo sentido, se difere de uma tabela referencial, apesar desta ter nos servido de base para a criação do Instrumento. Outra diferença está colocada pela restrição temporal no uso das observações diagnósticas para fins de pesquisa, que no caso delas o acompanhamento dos bebês se faz por um período bem mais longo.

Os trabalhos de pesquisa de Baron-Cohen et. al. (1996) e Gillberg, C. et. al. (1996) têm como objetivo a identificação precoce de autismo infantil em crianças com dezoito meses de idade. Para tanto, eles desenvolveram um instrumento chamado *Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)*, de caráter fundamentalmente preditivo. Deste modo, os autores alcançaram um índice bastante significativo de predição de 83,3% das crianças que receberam o diagnóstico de Autismo Infantil quando atingiram a idade de três anos. O

instrumento é composto de nove perguntas que são feitas aos pais e de cinco situações a serem observadas pelos aplicadores. Tal instrumento trabalha com a noção de comportamentos esperados para crianças de dezoito meses e não com sinais psicopatológicos indicativos de autismo infantil. Além disto, para a validação deste instrumento, o mesmo foi aplicado em dezesseis mil crianças, por agentes de saúde que faziam visitas domiciliares.

Uma marcante semelhança que há entre nosso trabalho e as pesquisas de Baron-Cohen e Gillberg consiste na escolha de elementos simples, do cotidiano da criança, que são esperados para a faixa etária que a criança se encontra. Entretanto, a escolha destes elementos é pautada pelo que, posteriormente, a criança autista não consegue realizar ou adquirir segundo os critérios diagnósticos do CID-10. Isto demarca uma diferença na fundamentação teórica da construção dos instrumentos em questão.

Uma outra semelhança refere-se à utilização de comportamentos esperados ao invés de sinais psicopatológicos, apesar de nosso Instrumento abarcar diferentes faixas etárias. Este último ponto encontra-se justificado pelas diferentes perspectivas teóricas, já que para os autores, a idade de dezoito meses constitui-se num marco de maior precocidade possível para se antecipar o diagnóstico de autismo infantil com uma margem ampla de segurança. Mais uma vez, coloca-se aqui uma divergência, posto que nosso Instrumento, por não possuir um caráter preditivo e por não ter como base a mesma concepção de autismo que estes autores, encontra-se no lugar de um indicador de possíveis sinais de risco de evolução autística, o que nos remete a uma concepção processual e não definitiva. Isto, mais uma vez, vem apontar para uma divergência na perspectiva de nossas pesquisas, posto que, o nosso Instrumento está irremediavelmente vinculado à condição de vir a produzir um trabalho de intervenção terapêutica, mesmo que, para esta pesquisa, tenhamos nos limitado ao exercício do processo diagnóstico. Sendo assim, o hiato temporal entre os dezoito e trinta meses, como mencionam os autores, para se fazer a predição diagnóstica e sua confirmação posterior, é para nós inconcebível de não ser preenchido por estratégia de tratamento precoce da criança e seus pais. Além

disso, pensamos ter deixado explícita que nossa escolha por um trabalho diagnóstico psicanalítico implica que no próprio ato investigativo também estejamos produzindo alguns efeitos terapêuticos com nossos pacientes. Portanto, a grande diferença que se coloca nossos procedimentos diagnósticos se resume à seguinte formulação: enquanto aqueles autores buscaram construir um instrumento de predição, nós buscamos construir um instrumento que pudesse estar integrado a um processo de prevenção.

Um último aspecto a ser comentado quanto à especificidade do Instrumento, pode ser discutido a partir dos coeficientes de confiabilidade (*Alpha de Cronbach*) das quatro escalas, que tornam-se crescentes à medida em que aumenta a idade da criança, ou seja, quanto mais velha for a criança, maior a precisão do Instrumento. Isto é bastante significativo pois está de acordo com o que dissemos anteriormente a respeito da idade de maior segurança para se fazer o diagnóstico, segundo os critérios do DSM- IV e CID - 10. Porém, mesmo que a confiabilidade do Instrumento seja maior quanto maior for a idade da criança, a precocidade da indicação diagnóstica e, posteriormente, do acompanhamento diagnóstico – clínico, parece-nos ser de fundamental importância, a medida em que nos permitiria intervir quando ainda está em curso o processo de formação das estruturas mentais da criança.

Este último aspecto trata-se da essência preventiva de nossa pesquisa, mas também coloca-nos um ponderador: o cuidado de não tomarmos a formulação diagnóstica como um designativo para o simples enquadramento dos sujeitos.

CAPÍTULO VI

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*haverá paradeiro
para o nosso desejo
dentro ou fora de um vício?
uns preferem dinheiro
outros querem um passeio
perto do precipício
haverá paraíso
sem perder o juízo e sem morrer?
haverá pára-raio
para o nosso desmaio
no momento preciso?
uns vão de pára-quedas
outros juntam moedas antes do prejuízo
num momento propício
haverá paradeiro para isso?
haverá paradeiro
para o nosso desejo dentro ou fora de nós?*

(Arnaldo Antunes, 2001)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar clinicamente o autismo infantil, esta patologia da organização mental caracterizada por uma radical ausência de sujeito, onde nenhum evento, em sentido estrito, se transforma em experiência psíquica (subjettivante e subjettivada), implica imediatamente uma decisão ética.

Esta decisão ética aponta-nos, no que tange a ausência de sujeito, ou para uma aceitação dessa ausência como natural e irremediável, partindo para o treinamento comportamental, ou para uma tentativa de constituir o sujeito que ali falta, sendo sua presença uma aposta e toda aprendizagem uma decorrência dessa ampliação do mundo mental (Jerusalinsky, 1991).

Decerto que uma forma de angústia sempre chega a todos nós, profissionais ou pais, quando aceitamos a tarefa de ajudar a criança autista a se desenvolver física e psiquicamente. Esta tarefa se faz ainda mais pesada à medida em que aumentam as dificuldades da criança para se desenvolver ou que elas permaneçam inalteradas, que oportunidades de ajudá-la tenham sido perdidas, que a angústia de não saber ou de não haver sabido o que convinha fazer ou não fazer, a ela se acrescenta.

Através deste prisma da angústia, Houzel (1997) nos faz notar que existiriam, em princípio, duas saídas possíveis. Em uma delas, buscaríamos fazer frente coletivamente ao problema, ajudando-nos mutuamente, apoiando-nos reciprocamente, solicitando todas as competências e todas as boas vontades, para contribuir no desafio do que não foi conseguido por um, e que concerne ao ser profundo do homem, à sua natureza e ao significado de sua vida psíquica, de sua busca de comunicação ou de sua angustia para compartilhar. Na outra, configuraríamos uma atitude que poderia ser chamada de “denegação coletiva”, através da qual sustentariamos que não haveria nada a compreender, nenhum sentido a buscar nem a dar às manifestações e aos sofrimentos autísticos, de tal sorte que cada fragmento de sentido que viesse emergir de nosso encontro com a criança autista, apenas tornaria nossa tarefa ainda mais árdua, sendo pois necessário evitar esta densidade angustiante negando-lhe sua própria função de significação.

Muito embora estas duas vias sejam as mais significativas, e que sobre elas se desdobrem o que chamamos de uma decisão ética, uma outra via também se

abre, com a constância que merece nossa devida atenção. Esta terceira via diz respeito a achar um culpado, que de tempos em tempos modifica seu foco, sem que se altere seu teor funcional. Já faz algum tempo, era a criança a acusada de não se desenvolver como se esperava, era ela a portadora de uma falta irremediável, do não-sentido, do não educável. Depois, foram os pais, com sua natureza fria e obsessivante, os responsáveis diretos pelos infortúnios da criança autista e psicótica. Isto nos faz pensar nas palavras de Mannoni (1986) quando diz que

...o destino dos autistas tornou-se motivo de preocupação no dia em que Kanner isolou uma síndrome a que deu o nome de Autismo Infantil Precoce. Desde então os pediatras deixaram de dar seu apoio a um tipo de mães em dificuldades: não era mais necessário falar a essas mães que sofriam, tornava-se inútil continuar servindo de apoio à sua indagação, já que a ciência havia dado a medida de seu saber nomeando a enfermidade (da qual, paradoxalmente, não se soube mais o que fazer desde que lhe foi dado um nome...)(p.14).

Parece-nos justo poder reconhecer que não só os pediatras tenham assim procedido, mas também vários psiquiatras infantis e psicanalistas. Entretanto, por uma volta do pêndulo, ou mesmo por uma pífia ironia, são os próprios psiquiatras e psicanalistas que se tornaram o flanco das projeções daqueles que, ainda hoje, se deixam seduzir pelas sereias da “denegação coletiva”.

O mais importante de todo este processo parece incidir sobre a possibilidade, cada vez mais tangível, de que o foco desse sistema de clivagem e projeção recaia mais uma vez sobre o sofrimento e a desorganização psíquica das crianças autistas, tal como enfatiza Houzel (1997), uma vez que elas, ao serem submetidas a técnicas puramente adaptativas, correm o risco de descompensar-se bruscamente de um modo psíquico. O autismo infantil, que Winnicott (1966), desde a década de 60, insistia que não fosse considerado uma doença orgânica, mas um problema de desenvolvimento emocional, acaba por assumir os contornos dos processos a que são submetidos, um corpo esquadrinhado por exames cada vez mais detalhados e sofisticados que apenas aguarda a forma final de um de seus achados (genéticos, neuroanatômicos ou funcionais, etc.) que ponha fim ao paradoxo que a nossa clínica cotidiana insiste em nos confrontar– a alteridade, a diferença.

Mesmo que tenhamos que sustentar metapsicologicamente a não existência de sujeito na criança autista, mediante a intensidade e precocidade de seu sofrimento psíquico e ao tempo da constituição psíquica em que se organizou esse modo particular de ser (não-sendo), parece-nos fundamental poder cunhar um espaço para este voto em nossa clínica, para esta aposta ou este campo de significações embrionárias do porvir de sujeito psíquico, para que assim possamos...*tecer fios de sentidos e de afetos, na tentativa de interação com essa criança, com seu modo particular de funcionamento e de comunicação*(Rocha, 1998, p.99).

Se, por um lado, estamos chegando ao final da exposição de nosso presente trabalho, por outro, é inegável que apenas disparamos um processo que exige nosso prosseguimento. Um deles se refere ao que, indiretamente, acabamos por abordar através de nossos objetivos e que Jerusalinsky (1993, p.69) considera como...*um tempo de tentativa de intervir a nível familiar e no discurso parental para tentar reverter a posição em que esta criança tem sido colocada em relação ao significante*. Pois, à medida em que pudemos acompanhar as crianças e seus pais, tivemos a nítida indicação de que este processo de resignificação embrionariamente se fazia possível.

Dessa forma, ao termos podido retroceder significativamente o tempo de efetuação do diagnóstico da criança, também sentíamos que, em alguns momentos, estávamos potencializando os pais para a construção de experiências de inclusão significativa, de compartilhamento e de implicação mútua. Pensamos que desta forma contribuímos, com um limitada participação, para a transformação daquela inegável árdua tarefa de cuidar de uma criança com graves problemas psíquicos, através de nosso trabalho de escuta destas últimas e de seus pais.

Isso posto, consideramos que os objetivos propostos foram atingidos, tendo sido possível demonstrar a viabilidade da execução do processo de identificação e de diagnóstico precoces, através da criação de estratégias que estivessem em consonância, não só com as dificuldades específicas colocadas pelo autismo infantil mas, também, com as condições sócio-históricas de nosso sistema público de saúde. Decerto que a etapa de identificação inicial foi o período mais difícil de ser instaurado, pois era necessário que se constituísse numa forma sistematizada, não apenas em um fato casual de encontrar crianças

com dificuldades em seu desenvolvimento psíquico. Porém, estas mesmas dificuldades para formular uma resposta à questão de como encontrar tais crianças precocemente deixou evidente o quanto carecíamos de ferramentas e de ações que tivessem cunho efetivamente preventivo.

Entretanto, um dos objetivos específicos da pesquisa não foi atingido. Pretendíamos sensibilizar profissionais de saúde pública que pudessem constituir uma rede de agentes de detecção inicial, mas que, como pôde ser acompanhado no capítulo da Metodologia, não foi possível formar esta rede, por várias razões já demonstradas. Isto não significa que esta rede de sinalizações não possa vir a se constituir, principalmente com os profissionais da saúde pública que trabalham em puericultura. Estes profissionais poderiam utilizar-se do Instrumento de forma um pouco distinta da que foi realizada na execução da pesquisa, uma vez que estes têm a oportunidade de acompanhar as crianças por eles atendidas desde o início da vida. Neste caso, poderiam utilizar-se de cada escala do Instrumento, separadamente, no desenrolar do acompanhamento clínico da criança. Isto implicaria num procedimento em que se faria poucas perguntas e que, portanto, tomaria pouquíssimo tempo de suas atividades rotineiras. Neste sentido, a utilização do Instrumento atingiria a sua condição de utilização mais genuína, tal como se faz perceber pelo próprio título escolhido para o Instrumento: o de ser uma “Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil”. Com esta perspectiva, as alterações significativas no fluxo das respostas, bem como as constatações que poderiam ser feitas na presença da criança, mais rapidamente fariam soar um sinal de alarme, para aquelas crianças que requeressem um nível de acompanhamento mais próximo e cuidadoso. Mesmo que não tenhamos atingido especificamente este objetivo, de formar esta rede de sinalizadores, a forma como a pesquisa foi sendo desenvolvida permitiu que fosse mantida uma significativa abertura com o sistema municipal de saúde para que posteriormente déssemos um direcionamento ao Instrumento que condiz com o que acabamos de discutir acima.

Além da continuidade deste vínculo com o serviço municipal de saúde, consideramos que este trabalho oferece-nos outras importantes possibilidades. Como o movente da realização desta pesquisa foi o sentimento presente, no trabalho com crianças autistas e em dificuldades, da falta de suportes técnicos de identificação precoce, bem como o desejo de intervir o mais cedo possível de modo a favorecer as condições dificultosas da

criança e de sua família, agora podemos estabelecer estratégias mais seguras, baseadas em nossos achados, para a realização de nossos futuros trabalhos clínicos e de pesquisas. Neste sentido, uma das implicações desta pesquisa consiste em operacionalizar esta proposta, numa ação conjunta entre o serviço público municipal, a instituição a qual este autor está vinculado (Universidade Federal de Uberlândia) e outros profissionais desta cidade que compartilham do mesmo propósito. Um outra possibilidade, diz respeito ao acompanhamento posterior das crianças cujos resultados, na aplicação do Instrumento, não apresentaram indicadores de risco, principalmente aquelas que na época em que foram avaliadas se encontravam no primeiro de vida. De maneira geral, consideramos que seja importante dar prosseguimento à investigação da presença dos sinais de risco na população em geral.

Por fim, gostaríamos de expressar nosso desejo de vir a constituir um Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicopatologia da Primeira Infância, na referida Universidade, em que seja possível conjugar o trabalho institucional de detecção precoce, diagnóstico, intervenções com bebês e crianças em dificuldades e suas famílias, com a conseqüente produção científica que dessas práticas possa advir.

CAPÍTULO VII

ANÁLISE ESTATÍSTICA

7. ANÁLISE ESTATÍSTICA

No intuito de se verificar como os itens de cada uma das escalas se estruturavam, eles foram analisados separadamente pelo método da análise dos componentes principais, com rotação oblíqua, retendo-se os componentes com *eigenvalues* maiores ou iguais a 1,5, utilizando-se o *Statistical Package for Social Science (SPSS)*.

Os índices de precisão dos fatores extraídos de cada uma das escalas foram calculados pelo *Alpha de Cronbach* através do programa *Reliability* do *SPSS*.

Como podemos observar na Tabela 1, as análises dos componentes principais revelaram que cada uma das quatro Escalas pesquisadas agregou itens relacionados a um único fator.

Tabela 1 – Número de fatores, eigenvalues, números de itens e variância explicada das 4 Escalas de Sinais de Risco de Evolução Autística.

Escala	Número de fatores com <i>eigenvalue</i> superior a 1,5	<i>Eigenvalue</i> do fator	Número de itens	Porcentagem de variância explicada
1	1	3,902	11	19,509
2	1	3,760	8	34,178
3	1	4,105	10	37,315
4	1	4,987	11	45,340

Com relação a Escala 1, a análise dos componentes principais revelou a existência de um único fator com *eigenvalue* superior a 1,5. Este fator agregou onze itens com cargas fatoriais iguais ou superiores a 0,35, tendo sido eliminados 9 dos vinte anteriores. (Tabela 2).

Tabela 2 - Cargas fatoriais, *eigenvalues*, comunalidade, *alpha de Cronbach* e variância explicada da versão final da Escala 1.

Itens	Cargas Fatoriais	Comunalidades (h ²)
1. Interage com a mãe, através do olhar, enquanto mama.	,479	,230
2. Sorri diante dos rostos dos familiares.	,568	,322
3. É responsivo à aproximação das pessoas, buscando-as com os olhos, movimentos de braços e pernas.	,615	,379
4. Demonstra reconhecer as vozes do pai ou da mãe, através de balbucios, movimentos corporais e choramingos.	,481	,232
5. Manifesta alegria diante das pessoas (movimentos de pernas, vocalizações)	,571	,326
6. Manifesta reações diante de sua imagem no espelho, tentando pegá-la, tocando a si mesmo, apontando para a imagem.	,578	,334
7. Vocaliza várias sílabas definidas.	,504	,254
8. Percebe os objetos que estão próximos, tentando alcançá-los e tocá-los.	,715	,511
9. Distingue os rostos familiares dos rostos estranhos.	,400	,160
10. Faz uso de várias entonações de voz com a finalidade de comunicar-se.	,547	,299
11. Já se senta com o apoio de um adulto.	,616	,379
Eigenvalue	3,902	
Variância Explicada	19,509	
Alpha de Cronbach	,7728	

Quanto à Escala 2, esta também revelou a existência de um só fator com *eigenvalue* superior a 1,5. Este fator congregou oito itens com cargas fatoriais superiores a 0,35, respondendo por 34,18 % da explicação da variância total. Foram eliminados 3 itens dos 11 anteriores. Muito embora o cálculo de precisão (*alpha de Cronbach*) tenha indicado que a retirada do item 2 da Tabela 4 pudesse incrementar a confiabilidade da escala em 0,015, optamos por mantê-lo mediante a importância teórica do mesmo. Dessa forma, a Escala 2 final é uma escala unifatorial, contendo oito itens e *alpha de Cronbach* igual a 0,80 (Tabela 3).

Tabela 3 - Cargas fatoriais, *eigenvalues*, comunalidade, *alpha de Cronbach* e variância explicada da versão final da Escala 2

Itens	Cargas Fatoriais	Comunalidades (h ²)
1. Brinca de jogar os objetos no chão ou de esconde-esconde.	,780	,609
2. Reconhece as expressões de faciais de raiva, alegria e aprovação das pessoas que o rodeiam.	,363	,132
3. Solicita ser pego no colo estendendo os braços, inclinando seu corpo em direção ao corpo do adulto.	,788	,621
4. Faz imitações ou gestos simbólicos, como dar adeus.	,731	,534
5. Busca consolo quando se machuca.	,562	,316
6. Mastiga alimentos sólidos.	,519	,269
7. Engatinha.	,610	,373
8. Senta-se sozinho.	,823	,687
Eigenvalue	3,760	
Variância Explicada	34,178	
Alpha de Cronbach	,8004	

Da mesma forma que as escalas anteriores, a Escala 3 revelou apenas um fator com *eigenvalue* superior a 1,5. Dos 11 itens originais apenas um foi eliminado, por ter tido um carga fatorial inferior ou igual a 0,35. Desta vez, 37,3 % da variância total foi explicada por este fator. De igual maneira que a escala anterior, a retirada do item 6 da Tabela 5 incrementaria em 0,012 a confiabilidade da escala, mas resolvemos mantê-lo pela mesma razão citada anteriormente. A Escala 3 final é, portanto, uma escala de natureza unifatorial, com dez itens e confiabilidade 0,8187 (Tabela 4).

Tabela 4 - Cargas fatoriais, *eigenvalues*, comunalidade, *alpha de Cronbach* e variância explicada da versão final da Escala 3

Itens	Cargas Fatoriais	Comunalidades (h ²)
1. Brinca de faz de conta com objetos.	,639	,409
2. Compreende o que outras pessoas querem lhe expressar.	,491	,241
3. Chama pelas pessoas.	,832	,693
4. Beija e abraça o pescoço de quem o segura no colo.	,657	,431
5. Aponta com o dedo para as coisas que quer.	,764	,583
6. Mantém-se concentrado nas suas brincadeiras por tempo prolongado.	,373	,139
7. Colabora na sua alimentação ajudando com a colher.	,642	,412
8. Aceita diferentes tipos de alimentos.	,448	,201
9. Desenvolve-se bem na fala.	,652	,425
10. Desenvolve-se bem no andar	,704	,496
Eigenvalue	4,105	
Variância Explicada	37,315	
Alpha de Cronbach	,8187	

A análise dos componentes principais da última das escalas do estudo - Escala 4 – mostrou um escala de caráter unifatorial, não tendo sido eliminado qualquer item original, posto que todos os 11 itens iniciais obtiveram cargas fatoriais iguais ou superiores a 0,40 e que explicaram juntos 45,34 % da variância total. Feito o cálculo de precisão, a retirada do item 8 aumentaria em 0,010 o *Alpha de Cronbach*, que se mantidos todos os itens é de 0,8595. Consideramos que, tal qual nas escalas anteriores, a opção por manter o item devido ao seu valor teórico, acrescido de que o valor específico do aumento da confiabilidade não é tão estatisticamente significativo que justificasse sua retirada.

Tabela 5 - Cargas fatoriais, *eigenvalues*, comunalidade, *alpha de Cronbach* e variância explicada da versão final da Escala 4.

Itens	Cargas Fatoriais	Comunalidades (h ²)
1. Sabe dizer não com a cabeça.	,665	,443
2. Fala seu próprio nome.	,691	,478
3. Constrói frases próprias com várias palavras.	,764	,583
4. Utiliza os pronomes pessoais – eu, tu ou você.	,764	,584
5. Fala enquanto brinca, repetindo cenas vistas ou vividas.	,794	,630
6. Interessa-se por histórias infantis.	,583	,340
7. É capaz de reproduzir, em parte, as histórias que lhe são contadas.	,724	,525
8. Compartilha seus brinquedos com outras crianças.	,402	,162
9. Desenvolve-se bem em suas capacidades corporais através de movimentos como pular, correr, dançar, correr, subir, descer.	,615	,378
10. É capaz de ajudar em pequenas tarefas domésticas.	,713	,508
11. Alimenta-se sozinho.	,597	,357
Eigenvalue	4,987	
Variância Explicada	45,340	
Alpha de Cronbach	,8595	

CAPÍTULO VIII

SUMMARY

8. SUMMARY

The research is a re-enforcement for one of the actual formulations in the field of Mental Health, which states that if a child in its first years of life could be relieved from its initial symptoms before their fixation or displacement, it would be offered better conditions to face a life. This proposition acquires larger density when it is considered the existence of some conditions significantly disabled inherent of the autistic sickness. In the present work it is meant to investigate the viability of technical devices that allow the execution of the identification process and of the precocious signs of infantile autism diagnosis' risk in children below three years of age. The psychoanalytical method was used for the accomplishment of the research as well as for the analysis of the achieved results. During the initial stage of subjects' identification it was necessary to create a specific instrument in order to allow the detection of the signs of autistic evolution in children by means of the difficulties in finding them. The construction of the instrument denominated "The Record of Attendance of the Infantile Development" had the precocious signs of infantile autism described in the psychoanalytical literature and the age of its manifestation as parameters. This instrument is composed by four scales divided in age groups that go from zero to thirty months. The scales were submitted to the statistical factor analysis of Statistical Package for Social Science (SPSS) after its application in a significant sample. The research was subdivided in two stages. The first stage consisted in the application of the instrument to obtain the initial identification. In the second stage the accomplishment was proceeded for at least four sessions of the diagnostic observation of the child and its relatives. These observations had a medium duration of one hour and it was used the technique of "Parents-Children Joint Therapeutic Interventions" formulated by M. Mélega, inspired on the Esther Bick's Observation Method. This process of diagnostic observations was accomplished with four subjects that presented significant results in the application of the instrument. The analysis of the results of the four subjects was proceeded through the qualitative articulation among the answers to the instrument and the transcribed material of the diagnostic observations. This articulation resulted in the configuration of three axes to orientate the analysis that are fundamental for the psychic subject's constitution: the glance, the body and the word. The analysis had also considered the history and the place occupied

by the child in the family affectionate net. Gathering all these elements it was possible to describe the different psychopathological states in the subjects of the research. In conclusion, the strategies used in this research turned possible the execution of the identification and the precocious diagnosis in young children facilitating the subject's insertion in a precocious therapeutic intervention's work. The subjects inclusion in the treatment was with a significant degree of adherence. The results also point for the viability of the insertion of this strategy of precocious detection of psychic suffering in the public service of health conjugated with the preventive clinical attendance in child care.

CAPÍTULO IX

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADRIEN, J.L.; LENOIR, P.; MARTINEAU, J. et al. Blind ratings of early symptoms of autism based upon family home movies. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 32(3):617-625, May, 1993.
- ALVAREZ, A. *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- ANTUNES, A. Campo. In: ANTUNES, A. *Nome*. São Paulo: BMG, 1993.
- ANTUNES, A. Luz. In: ANTUNES, A. *Nome*. São Paulo: BMG, 1993.
- ANTUNES, A. Pouco. In: ANTUNES, A. *Nome*. São Paulo: BMG, 1993.
- ANTUNES, A. Fora de si. In: ANTUNES, A. *Ninguém*. São Paulo: BMG, 1995.
- ANTUNES, A.; SCANDURRA, E. & PRICE, P. Que te quero. In: ANTUNES, A. *O silêncio*. São Paulo: BMG, 1996.
- ANTUNES, A.; SCANDURRA, E.. Buraco do Espelho. In: ANTUNES, A. *O silêncio*. São Paulo: BMG, 1996.
- ANTUNES, A. Volte para o seu lar. In: ANTUNES, A. *Um som*. São Paulo: BMG, 1998.
- ANTUNES, A.; RUIZ, A. Socorro. In: ANTUNES, A. *Um som*. São Paulo: BMG, 1998.
- ANTUNES, A.; RUIZ, A.; BANDEIRA, J. Atenção. In: ANTUNES, A. *Paradeiro*. São Paulo: BMG, 2001.
- ANTUNES, A.; MONTE, M.; BROWN, C. Paradeiro. In: ANTUNES, A. *Paradeiro*. São Paulo: BMG, 2001.
- APA - American Psychiatric Association. *Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais - DSM-III-R*. Trad. Helena Siqueira Barbosa. 3ª ed. Revisada, São Paulo: Manole, 1987.

- APA - American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM IV*. Trad. Dayse Batista. 4ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BARON-COHEN, S.; ALLEN, J.; GILLBERG, C. Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*. 161: 839-843, Dec., 1992.
- BARON-COHEN, S.; COX, A.; BAIRD, G. et al. Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *British Journal of Psychiatry*. 168(2): 158-63, Feb., 1996.
- BARTHÉLÉMY, C.; ADRIEN, J.L.; BOIRON, M.; SAUVAGE, D; LELORD, G. As escalas de avaliação no autismo da criança. In LEOVICI, S. (org.). *Autismo e psicoses da criança*. Trad. Leda Maria Ficher Bernardino. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.
- BERQUEZ, G. O autismo infantil de Kanner. In: LEOVICI, S. (org.). *Autismo e psicoses da criança*. Trad. Leda Mariza Fischer Bernardino. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- BICK, E. Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis. (1964) *Revis. Psicoanal. (Arg.)* 24(1): 97-115, 1967.
- BLEGER, J. *Psico-higiene e psicologia institucional*. Trad. Emília Oliveira Diehl. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- BOGO, J. Hitting a Brick Wall.(there seems to be a much higher-than-normal incidence of autism in some areas, such as Brick Township, New Jersey). *The enviromental magazine*. Sep., 01, 2000.
- BUSNEL, M.C. A sensorialidade fetal e suas conseqüências. In: *Anais do II Encontro Brasileiro para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal – ABREP*. Trabalho apresentado no II Encontro Brasileiro para o estudo do Psiquismo pré e perinatal, São Paulo, 1997.

- CAPELATTO, I. R. *Uma contribuição ao estudo do autismo precoce - a relação pais-filho*. 1980. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de psicologia e Fonoaudiologia, PUCCAMP, Campinas, 1980.
- CARON, N.A. Fundamentos teóricos para a aplicação do método de E. Bick. *Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo: 29(2):283-291, 1995.
- CARON, N.A. Reflexões sobre o tratamento de pacientes de zero a dois anos de idade. In: SLAVUTZKY, A et al. (Org.) *História, clínica e perspectiva nos cem anos de psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- CARON, N.A. Intervenções psicoterápicas nas relações primitivas pais – bebê. In: MÉLEGA, M. P. (Coord.) *Observação da relação mãe-bebê – Método Ester Bick: tendências*. São Paulo: Unimarco, 1997, p.149-160, 1997.
- CARVALHO, K. A. De um lugar impossível a um espaço de possibilidades. *Revista de psiquiatria e psicanálise com crianças e adolescentes*. 1 (3): 25-29, jul-dez, 1995.
- CHIAPPINI, C.H.; MIYARES, A R. *Observacion de lactantes: signos de alarma en el primer año de vida, autismo precoz, detección y tratamiento*. Buenos Aires: Ediciones Kargieman, 1997.
- CONASP, MPAS, INAMPS. *Programa de reorientação psiquiátrica*. Brasília: 1993. Relatório.
- COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, DPTO. DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE - Ministério da Saúde. *Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: 1988. Relatório.
- COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, DPTO. DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE - Ministério da Saúde. *Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 1992. Relatório.

- CRAMER, B.; PALACIO-ESPASO, F. *Técnicas Psicoterápicas Mãe/Bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- CRAMER, B. A psiquiatria do bebê: uma introdução. In BRAZELTON, T.B. *A dinâmica do bebê*. Trad. Débora Regina Unikowski. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- DUCHÉ, D. J. *Breve tratado de psiquiatria infantil*. Trad. Victor D. A. Fischman para versão castelhana. Paidós, Biblioteca del Educador Contemporáneo, vol. 178, Buenos Aires: 1973. (Série Menor).
- DUGAS, GUERRIOT, VELIN, Semiologia clínica das psicoses na criança. In: KOUERNIK et al. *As psicoses infantis*. Vega, Lisboa: Editorial 1978.
- FÉDIDA, P. *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica*. Trad. Martha Gambini e Cláudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1991.
- FLEMING, A. R. Is Autism on the rise? *Insight on the news*. Dec, 06, 1999.
- GAUDERER, C. *Autismo na década de 80*. Sarvier, São Paulo: 1985.
- GEISSMANN, C. La hospitalización a domicilio: algunas reflexiones sobre una forma de tratamiento precoz del autismo e de las psicosis infantiles. In: CHIAPPINI, C.H. & MIYARES, A R. *Observacion de lactantes: signos de alarma en el primer año de vida, autismo precoz, detección y tratamiento*. Buenos Aires: Ediciones Kargieman, 1997.
- GEISSMANN, C.; GEISSMANN, P. *A criança e sua psicose*. Trad. José de Souza e Mello Werneck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.
- GEPAPI - Grupo de Estudos e Pesquisas em Autismo e Outras Psicoses Infantis. *Autismo: visão multidisciplinar*. São Paulo: Memnon, 1991.
- GEPAPI *Seminário Internacional – Transtornos autísticos no ciclo da vida*. Belo Horizonte: 11 a 14 de dezembro de 1997.

- GILLBERG, C.; NORDIN, V.; EHLERS, S. Early detection of autism: diagnostic instruments for clinicians. *European Child and adolescent Psychiatry*. 5(2): 67-74, Jun, 1996.
- HOUZEL, D. Uma aplicação terapêutica da observação de lactantes. In LACROIX, M-B.; MONMAYRANT, M. (Orgs.) *Os laços do encantamento: a observação segundo Esther Bick e suas aplicações*. Trad. Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997 (a).
- HOUZEL, D. Observação de bebês e psicanálise, ponto de vista epistemológico. In LACROIX, M-B.; MONMAYRANT, M. (Orgs.) *Os laços do encantamento: a observação segundo Esther Bick e suas aplicações*. Trad. Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997 (b).
- HOUZEL, D. Pueden erradicarse las psicosis infantiles? In CHIAPPINI, C.H.; MIYARES, A R. *Observacion de lactantes: signos de alama en el primer año de vida, autismo precoz, detección y tratamiento*. Trad. Lic. Renée Royer. Buenos Aires: Ediciones Kargieman, 1997 (c).
- HOUZEL, D. Reflexões sobre a definição e a nosografia das psicosis infantis. In: LEOVICI, S. (org). *Autismo e psicosis da criança*. Trad. Leda Maria Ficher Bernardino. Porto Alegre:Artes Médicas, 1991.
- ISAACS, S. A natureza e a função da fantasia. (1952) In: KLEIN, M. et al. *Os progressos da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.
- JARDIM, G. C. Do corpo ao desejo: um olhar sobre o sujeito. *Estilos da Clínica: Revista sobre a infância com problemas*. 1(1): 68-77, 1996.
- JERUSALINSKY, A. Terapêutica do autismo - psicoterapia. In *Anais do IV Congresso Mundial da Criança Autista*. Trabalho apresentado no IV Congrso Mundial da Criança Autista. São Paulo: julho de 1991.
- JERUSALINSKY, A. *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. Trad.: Diana Myriam Lichtenstein. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

- KANNER, L. Os distúrbios autísticos do contato afetivo (1943). Trad. Monica Seincman. In: ROCHA, P.R. (Org.) *Autismos*. São Paulo: Escuta, 1997.
- KANNER, L. Early infantile autism. *Am. J. Orthopsychiatry*. 26: 556-66, 1956.
- KANNER, L. Infantile autism and the schizophrenias. *Behavioral Scien.* 10(4):412-20, 1965.
- KNOBEL, M. *Psiquiatria infantil psicodinâmica*. Buenos Aires: Paidós, 1977. (vol. 67, Série Mayor).
- KREISLER, L. O bebê da desordem. In BRAZELTON, T.B. *A dinâmica do bebê*. Trad. Débora Regina Unikowski. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- KUPFER, M. C. Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. *Estilos da Clínica*. 1 (1): 96 – 107, 1996.
- LACAN, J. O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In SEIXO, M. A.(org.) *O sujeito, o corpo e a letra: ensaios da escrita psicanalítica*. Lisboa: Arcádia, 1977.
- LAZNIK-PENOT, M-C Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística? In: WANDERLEY, D.B. (Org.) *Palavras em torno do berço*. Salvador: Álgama, 1997.
- LAZNIK-PENOT, M-C. *Rumo á palavra: três crianças autistas em psicanálise*. Trad. de Mônica Seincman. São Paulo: Escuta, 1995.
- LAZNIK-PENOT, M-C. Do fracasso de instauração da imagem do corpo ao fracasso do circuito pulsional: quando a alienação faz falta. In: LAZNIK-PENOT, M-C (Org.) *O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas*. Salvador: Álgama, 1994.
- LEBOVICI, S. E DUCHÉ, D. J. Os conceitos de autismo e de psicose na criança. In: LEBOVICI, S. (org.). *Autismo e psicoses da criança*. Trad. Leda Maria Ficher Bernardino. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

- MATA, R. O. Ofício do etnólogo ou como ter o Anthropological Blues. In: NUNES, E.O (Org.). *A aventura sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- MAZET, P. & STOLERU, S. *Manual de psicopatologia do recém-nascido*. Trad. Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- MAZET, P. Disfunções interativas precoces e evolução autística ulterior. In: LBOVICI, S. (org.). *Autismo e psicoses da criança*. Trad. Leda Mariza Ficher Bernardino. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- MÉLEGA, M. P. Observação da relação mãe-bebê na família: uma metodologia para ensino, pesquisa e profilaxia. *Publicações Científicas CERMBF*, 1: 17-22, 1990 (a).
- MÉLEGA, M. P. O observador psicanalítico como modelo continente da função materna – movimentos transferenciais e contratransferenciais. *Publicações Científicas CERMBF*, 1: 57-87, 1990 (b).
- MÉLEGA, M. P. As aplicações dos conceitos psicanalíticos ao trabalho em contextos não clínico. Uma nova entidade profissional? *Publicações Científicas CERMBF*, 3: 19-22, 1991.
- MÉLEGA, M. P. A supervisão da observação da relação mãe-bebê: ensino e investigação. *Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo, 29(2):263-282, 1995.
- MÉLEGA, M. P. O psicanalista trabalhando em contextos não-clínicos. *Jornal de Psicanálise*. São Paulo, 30(55/56):95-107, jun. 1997.
- MÉLEGA, M. P. Intervenções terapêuticas conjuntas pais-filhos (primeira parte). *Alter – Jornal de Estudos Psicodinâmicos*. Brasília, 17(2) 119-134, 1998.
- MÉLEGA, M. P. Primordial group and oneiric images. *Funzione Gamma Magazine*. N.1, 15 May, 1999.
- MIDENET, M.; FAVRE, J. P. *Manual práctico de psiquiatria infantil*. Trad. Tomás Vilaltellá para o Espanhol. Barcelona: Toray-Masson S.A., 1976.

- MILLER, R. Childhood Schizophrenia: a review of selected literature. *International Journal of Mental Health*. 3 (1): 330-76, 1975.
- NCCIP – National Center for Clinical Infant Program. *Classificação diagnóstica: 0 – 3 – classificação diagnóstica de saúde mental e transtornos do desenvolvimento do bebê e da criança pequena*. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- NERI, R. Autismo e Castração. In: BIRMAN, J. e DAMIÃO, M. M. (Coord.) *Psicanálise, ofício impossível?* Rio de Janeiro: Campus, 1991.
- OMS - Organização Mundial de Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PARAVIDINI, J. L. L. *Estudo exploratório do processo diagnóstico de autismo infantil: significações e dificuldades*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, PUCCAMP, Campinas, 1993.
- PINHEIRO, M. M. A. Intervenção clínica em problemas de alimentação infantil à partir da observação psicanalítica da relação pais-bebê. In: MÉLEGA, M. P. (Coord.) *Observação da relação mãe-bebê – Método Ester Bick: tendências*. São Paulo: Unimarco, 1997, p.197-203.
- PIONTELLI, A. *De feto à criança – um estudo observacional e psicanalítico*. Trad. Joana Wilhelm, Nícia Lyra Gomes, Sônia Maria de Godoy. Rio de Janeiro: Imago, 1995.
- PT/PR/INAMPS - *Relatório Final do grupo de trabalho em Saúde Mental*. No. 3344 de 23 de julho de 1986. Relatório.
- REISS, A. L.; FREUND, L. Fragile X syndrome, DSM IIIR and Autism. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*. 29(6): 885-91, 1990.

- REZENDE, A. M. A investigação em psicanálise: exegese, hermenêutica e interpretação. In: SILVA, M. E. L. *Investigação e Psicanálise*. Campinas: Papirus, 1993. p. 103 – 118.
- RITVO, E. *Autism: diagnosis, current research and management*. New York: Spectrum, 1976.
- RITVO, E.; FREEDMAN, B. National Society for Autistic Children's Definition of the Syndrome of Autism. *J. Am. Acad. Child. Psych.* 17:565-75, 1978.
- ROCHA, P.R. (Org.) - *Autismos*. São Paulo: Escuta, 1997.
- ROCHA, Z. Psicoses infantis - principais quadros clínicos. *Pediatrics prática*. 40(3): 67-74, 1969.
- RUTTER, M. Childhood Schizophrenia reconsidered. *Autism Child schizo*. 2:315-37, 1972.
- RUTTER, M.; SHAFFER; SHEPHERD, M. - *Classification multi-axiale des troubles psychiatriques de l'enfant*. OMS, Genève, 1975.
- SCHWARTZMAN, J. S.; ASSUMPÇÃO Jr., F. B. e cols. - *Autismo infantil*. São Paulo: Memnon, 1995.
- SOIFER, R. *Psiquiatria Infantil Operativa*. Trad. José Cláudio de Almeida Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- SPITZ, R. A. *O primeiro ano de vida* (1965). São Paulo: Martins Fontes, 1996
- SPITZER, R. L.; SIEGEL, B. The DSM-III-R field trial of pervasive developmental disorders. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, 29 (6): 855-62, 1990.
- SZEJER, M. Psicanálise para recém nascidos. *Boletim Informativo da Associação Brasileira para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal*. 2 (1): 2-5, 1994.
- TUSTIN, F. Revised understandings of psychogenic autism. *International Journal of Psychoanal.* 72(4): 585-591, 1991.

- TUSTIN, F. *Barreiras autísticas em pacientes neuróticos*. Trad. de Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- TUSTIN, F. A perpetuação de um erro. Trad. Paloma Vidal. In: Letra Feudiana. *O autismo*. Hans Nº2. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. p. 63-80.
- TUSTIN, F. *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- WINNICOTT, D. W. Objetos transicionais e fenômenos transicionais (1951). In: *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Trad. Jane Russo. 4ª ed., Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.
- WINNICOTT, D. W. Psicose e cuidados maternos (1952). In: *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Trad. Jane Russo. 4ª ed., Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

ANEXOS

ANEXO 1

TABELA POR ÁREAS DE DESENVOLVIMENTO

SINAIS DE RISCO DE AUTISMO INFANTIL

1- *Dificuldades na alimentação:*

- Dificuldade na sucção;
- O bebê não mama, ou mama pouco o peito ou a mamadeira;
- Recusa ativamente o peito ou a mamadeira, ou vira a cabeça e chora quando lhe apresentado;
- Não parece ter fome jamais e não manifesta nenhum interesse pela lactância ou pela atividade alimentar;
- O bebê tem medo intenso da lactância em geral ou a certos alimentos em particular;
- Pode-se observar a absorção de alimentos aberrantes: pica, potomania, bulimia, coprofagia;
- Não suga o polegar;

2- *Transtornos digestivos:*

- Vômitos;
- Mericismo;
- Cólicas do primeiro trimestre;
- Megacólon psicogênico.

3- *Transtornos de pele:*

- Urticária, eczema.

4- *Transtornos do sono:*

- Insônia agitada: dorme somente algumas horas durante o dia e à noite fica acordado na cama, grita ou se agita, batendo, por vezes, sua cabeça nas grades ou com seu punho;
- Insônia calma: a criança não dorme mais que alguma horas e fica acordado em sua cama, podendo permanecer por várias horas totalmente silencioso, calmo, com os olhos abertos, sem chorar.

5- *Retração e isolamento social:*

- O bebê ignora os outros: é indiferente a todo intento de conexão, de aproximação e à palavra. Permanece insensível ao meio. Falta a angústia frente a um estranho e à separação, no segundo semestre.
- Recusa ativa de contato com o outro: se aquieta ou apresenta ataque de pânico, caso se insista em estabelecer contato;
- Não sorri (primeiro organizador de Spitz). Raridade dos sorrisos. Significativo a partir do quinto mês.
- Olhar inadequado: não olha nos olhos, dá voltas na cabeça para evitar o contato olhos nos olhos, olhar periférico;
- Não se comunica com a voz: os sons que emite são para si mesmo e não para chamar a atenção do outro;
- Tranqüilidade particular: passivo, chora pouco, não demanda ser atendido. Dá a impressão de surdez ou de ausente.

- Excitação excessiva: reage vivamente a qualquer incômodo ou ao menor ruído estranho;
- Jogos inapropriados: prefere manipular os objetos mas não para explorá-los, nem para fazer um intercâmbio lúdico, de transformação ou de criação. Gira-os, toca-os e esfrega-os;
- Comportamentos estereotipados, gestuais ou verbais: balanceio, bate as mãos;
- Autoagressividade: crises de cólera; tem reações inadequadas e fobias a ruídos provocados por objetos domésticos;
- Dificuldade de linguagem: não fala, fala pouco, ecolalia;

6- *Motricidade*

Atitudes Posturais:

- Não se amolda ao corpo do outro quando pego no colo;
- Recusa ativamente o contato quando pego no colo, arqueando-se;
- Não tem gestos antecipatórios;
- Não estende os braços quando se vai levantá-lo;
- Não ajuda a vestir-se;
- Hipotonia;
- Hipertonia;
- Não se agarra ao outro;
- Perdas das funções adquiridas;
- Não sustenta a cabeça (cinco meses);
- Não adquire a função de sentado (oito meses);
- Andar particular;
- Ecopraxia;
- Não une nem as mãos nem os pés na linha média do corpo (dificuldade de integração das duas metades do corpo).

ANEXO 2

TABELA CRONOLÓGICA DOS SINAIS DE RISCO DE AUTISMO INFANTIL

▪ Primeiro Semestre

Primeiras semanas:

- Bebê calmo ou rígido quando pego;
- Parece “diferente”;
- Pouco contato olhos nos olhos; não busca os movimentos;
- Indiferente aos sons; não chora para que se ocupem dele;
- Não reage à voz;
- Transtornos alimentares: defeitos na sucção, mamadas lentas, “rechaça” o seio ou a mamadeira, regurgitação.

Até os três meses:

- Bebê hipotônico, sustenta mal a cabeça;
- Ou hipertônico;
- Tranquilidade particular;
- Anormalidades no olhar: não há interpenetração do olhar: bebê sério. Hiperpenetração do olhar. Olhar periférico ou evita o olhar;
- Desinteresse pelas pessoas;
- Não suga o polegar;
- Não sorri;
- Não é sensível à voz;
- Não une as mãos e pés na linha média do corpo.

Em torno dos seis meses:

- Bebê demasiado calmo e, às vezes, demasiado nervoso (excitado, irritável);
- Hipotonia ou hipertonia;
- Atraso na sustentação da cabeça e depois da posição de sentar;
- Ausência ou atraso da atitude antecipatória;
- Ausência ou déficit do ajuste postural: impressão de boneco de pano;
- Ausência ou raridade de sorriso;
- Pouca expressão facial;
- Anormalidades no olhar (déficit de contato visual, olhar vazio, suspenso, estrabismo);
- Indiferente ao mundo dos sons;
- Hipersensibilidade a certos ruídos;
- Ausência ou retardo do balbúcio;
- Pobreza do contato afetivo;
- Humor sombrio, irritável: gritos, cólera;
- Não há expressão de alegria (não há excitação alegre com gorjeios e movimentos de pernas, por exemplo);

- Interesse particular pelas mãos;
- Ignora os brinquedos;
- Transtornos de sono;
- Dificuldades de alimentação;
- Transtornos digestivos: constipação precoce;
- Anomalias da curva térmica.

▪ Segundo Semestre

- Hipotonia ou hipertonia;
- Atraso da posição de sentar e depois da de ficar parado;
- Déficit do ajuste postural: ao tê-lo nos braços se mantém à distância, arqueando-se;
- Déficit no contato visual, não olha as pessoas, não fixa o olhar nos objetos. Às vezes dá a impressão de cegueira;
- Pouca expressão facial;
- Não há gestos simbólicos;
- Não há imitação;
- Indiferença ao mundo sonoro e/ou tem reações paradoxais aos sons;
- Dá a impressão de ser surdo;
- Balbúcio pobre, idiossincrático (não comunicativo);
- Isolamento, retração afetiva;
- Tranquilidade particular ou acessos de cólera;
- Não se interessa pela pessoas;
- Ignora os brinquedos ou utiliza-os de maneira inabitual;
- Balanceio (rocking), jogos de mãos e do dedos diante dos olhos ou cabeça;
- Não tem angústias de separação;
- Não tem reação ansiosa em presença de um estranho;
- Medos inabituais a situações novas e a certos ruídos;
- Insônia, ataques de angústia noturna, hipersonia;
- Recusa do uso da colher, de alimentos novos ou em pedaços;
- Anorexia, recusa da alimentação. Inadequações motoras: ausência de mastigação, seletividade de alimentos. Vômitos e mericismo.

▪ De dois a cinco anos

- Agressividade contra os outros: sistematicamente agride, inclusive ao adultos, com objetos. Morde;
- Ausência de linguagem ou uma inadequação: fala pouco, somente sílabas. Ecolalia;
- Não caminha ou caminha de maneira particular: na ponta dos pés;
- Preocupação obsessiva pela sexualidade: masturbação compulsiva.
- Angústia de separação: simbiose patológica.

ANEXO 3

CARTILHA DOS INDICADORES DE RISCO DE AUTISMO INFANTIL NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Esboço do Conteúdo Básico

JUSTIFICATIVAS

Tendo em vista as atuais condições da política assistencial específica em Saúde Mental para a infância, em especial para crianças portadoras de distúrbios graves como autismo e uma grande deficiência no oferecimento de assistência clínico-ambulatorial, que retarda ainda mais a deflagração do seu processo de tratamento, é que buscamos neste trabalho incrementar as demandas de diagnóstico e de intervenção em condições cada vez mais precoces, com a perspectiva de avançar na compreensão e tratamento de distúrbios tão enigmáticos em muitos aspectos, desde L. Kanner;

Além disso, este trabalho de Tese de Doutorado pela Unicamp (Saúde Mental) tem o intuito de dar continuidade ao trabalho exploratório anterior (Dissertação de Mestrado) realizado sobre as condições e significações que permeavam a práxis diagnóstica de autismo infantil, na Região de Uberlândia, através do qual encontramos, relevantemente, um movimento de evitação, negação e esquivas em se diagnosticar pacientes como autistas; uma escassez de critérios diagnósticos e formulações teóricas sobre autismo e insuficiência de trabalhos institucionais na região pesquisada.

OBJETIVOS

Nosso objetivo principal é estruturar dispositivos e ações em Saúde Mental da Infância que permitam identificar e intervir quando da ocorrência de sinais precoces com risco de evolução autística, em crianças com até três anos, através de acompanhamento domiciliar e ambulatorial.

Especificamente pretendemos, através de nossa pesquisa estabelecer bases referenciais teóricas e práticas que viabilizem a execução do diagnóstico precoce mesmo que em ausência de sinais específicos; realizar e avaliar as práticas observacionais e terapêuticas desenvolvidas em ambiente ambulatorial e sócio familiar dos pacientes; buscar uma possível sistematização de ações psicoprofiláticas que possam estar integradas à rede de saúde pública do município de Uberlândia, referidas aos serviços de atendimento em saúde mental da infância.

CONCEITO

Autismo Infantil Precoce:

Quadro identificado por L. Kanner, em 1943, a partir do acompanhamento de 11 crianças que apresentavam características semelhantes e pareciam constituir uma entidade clínica única. Tais crianças apresentam uma dificuldade profunda no contato com as pessoas, um desejo obsessivo em preservar as coisas e situações, um apego especial por objetos, a presença de uma fisionomia inteligente e alterações de linguagem que se estende do mutismo à uma linguagem sem função comunicacional, refletindo dificuldades no contato e na comunicação interpessoal, além de inversão pronominal, neologismo e metáforas. Para Kanner o autismo infantil precoce é uma síndrome bem definida, passível de ser observada com pequenas dificuldades no curso dos dois primeiros anos de vida.

Segundo o DSM IV (AAP, 1995) e a CID 10 (OMS, 1993), Transtorno Autista ou Autismo Infantil Precoce é um transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometido que se manifesta antes da idade de três anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas: interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Sua prevalência é de 4 a 5:10.000, com predomínio mais em indivíduos do sexo masculino (3:1 ou 4:1), sendo decorrente de uma vasta gama de condições pré, peri e pós-natal.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS PRECOSES COM RISCO DE EVOLUÇÃO AUTÍSTICA

Os sinais clínicos norteadores para realizar um diagnóstico precoce podem estar presentes seguindo combinações diversas. Todas estas perturbações estão longe de serem constantes e muito menos específicas, já que muitas crianças que apresentam algumas destas manifestações podem não se tornar autistas. Ademais, os transtornos significativos da evolução autística também aparecem no decurso do segundo semestre ou segundo ano de vida em crianças que não apresentavam anteriormente anomalias notáveis.

Para elaboração destes sinais, abaixo discriminados, foram utilizadas as seguintes referências: Geissmann & Geissmann, (1993); Mazet & Stoleru, 1990); Chiappini & Miyares (1997) e a Escala ERC-N – Escala Resumida do Comportamento Infante de Sauvage (Barthélémy et al., 1991; Schwartzman, Assumpção Jr, e cols., 1995).

➤ **Uma atitude de docilidade particular:**

Ausência de choro e de balbúcio quando deixado sozinho. Uma tranquilidade particular; passivo; chora pouco ou não chora. *(Manifesto até o terceiro mês)*

➤ **As anomalias do olhar**

A comunicação através da procura do outro pelo olhar é precocemente perturbada. Uma reação de evitamento do outro. Ausência do olhar direcionado. Evita contato pelo olhar. Parece querer olhar através das pessoas ou varrer o horizonte não parando sobre coisa alguma (“olhar periférico”). Pode também lançar um olhar furtivo (olhar por olhadelas) e, por vezes, apresentar estrabismo. *(Manifesto nos três primeiros meses)*

➤ **Retração e isolamento social**

Não reage aos sons de vozes. *(Manifesto nas primeiras semanas)*

Não demonstra interesse pelas pessoas. *(Manifesto nos três primeiros meses)*

Ausência ou atraso do sorriso no terceiro mês, diante do rosto da mãe (1º organizador da personalidade de R. Spitz, 1965).

Não se apegua ao outro. Evita ser tocado e reage. Pouco contato afetivo. Sem expressão de alegria. Ignora brincadeiras.

A ausência de choro entre os seis e doze meses por ocasião do afastamento da mãe ou diante de uma pessoa estranha (2º organizador da personalidade de R. Spitz, 1965)

Isolamento social. Retração afetiva.. Medo de situações novas

(Manifestos após os seis meses)

Ausência ou atraso no balbúcio. Pouca expressão facial

(Manifesto ao redor dos seis meses)

Pouca articulação verbal; não fala ou fala pouco; não se comunica com a voz; Emite sons para si mesmo e não para chamar a atenção do outro; ecolalia.

(Manifesto a partir do segundo ano de vida)

Reage intensamente a qualquer incômodo ou ao menor som estranho.

Estado de excitação permanente (tátil). Manipula objetos, preferencialmente duros (trens, carros, etc.), sem explorá-los ou fazer um intercâmbio lúdico criativo (apenas gira, toca, cheira, esfrega, bate em si mesmo ou em outra superfície). Estereotípias corporais: balanceio, jogo de mãos (bater asas), gira sobre si mesmo, tocam e se esfregam em superfícies. Interesse pelas mãos: jogos de mãos e dedos frente aos olhos e cabeça. Manipula as substâncias corporais (fezes, urina e saliva).

(Manifesto a partir do segundo semestre de vida)

Autoagressividade; sem crises de cólera posterior a uma frustração.

(Manifesto a partir do segundo semestre de vida)

➤ **Transtornos tônico-posturais e psicomotores:**

A hipotonia e a hipertonia são extremamente freqüentes, fazendo-se acompanhar sempre de uma falha de ajustamento postural (ex. não procura se endireitar nem se agarrar, não manifesta prazer, parecendo muito indiferente à situação e à posição que ocupa). Não une as mãos ou os pés na linha média do corpo. Não suga o polegar.

(Manifesto nos primeiros três meses)

Notória ausência de atitude antecipatória mediante a presença de uma outra pessoa (não estende os braços ou projeta o corpo quando vai ser pega) ou a algum objeto que lhe é oferecido. Atraso ou falta de sustentação da cabeça e da posição de sentar.

(Manifesto ao redor dos seis meses)

Andar nas pontas dos pés.

(Manifesto a partir do segundo ano de vida)

Atraso no desenvolvimento psicomotor ou desenvolvimento acelerado, acompanhado de possível perda posterior.

(Manifesto depois dos 6 meses até os 24 meses)

➤ **Transtornos somáticos funcionais**

- **Transtornos alimentares**

São distúrbios mais precoces, podendo ser uma falha na sucção, anorexia, vômitos, regurgitação, recusa do seio ou chupeta.

(Manifesto nos três primeiros meses)

Não demonstra nenhum interesse pela alimentação (parecer não ter fome). Parece ter medo de mamar e de se alimentar (chora).

(Manifesto ao redor dos seis meses)

Rejeita a diversificação de alimentos (novos). Recusa de mastigar, o que obriga a se estender por muito tempo a ingestão de alimentação láctea ou pastosa. Pode-se observar a absorção de alimentos aberrantes (pica, potomania, bulimia, coprofagia).

(Manifesto dos seis aos 24 meses)

- **Transtornos do sono**

Trata-se essencialmente de intensas insônias precoces. Podem ser de dois tipos: a criança dorme normalmente e, rapidamente, levanta, berra, e se agita em movimentos de auto agressividade (como ferir a cabeça nas beiradas da cama ou dar

murros na cabeça) ou a insônia chamada calma, a criança é encontrada na cama acordada de olhos escancarados e sem se mexer, quieta.

(Manifesto a partir do terceiro mês)

- Transtornos esfincterianos/ digestivos

Pode-se observar constipações funcionais muito precoces devidas à retenção das matérias fecais; megacólon psicogênico.

(Manifesto ao redor dos seis meses)

Vômitos; mericismo; cólicas do 1º trimestre.

(Manifesto no segundo semestre de vida)

- Transtornos de pele

Urticária; eczema.

➤ **Fobias maciças**

São precoces e pouco organizadas. Trata-se de medos que se reproduzem sistematicamente em presença de um objeto ou numa situação precisa e sempre idêntica. São de particular intensidade e de caráter abrangente, sobrevindo em crianças, no segundo semestre de vida e, mais comumente, no segundo ano. São fobias a certos barulhos e objetos (ex. aparelhos domésticos)

LOCAL

Este trabalho será realizado nas dependências da Clínica de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, onde poderão ser feitos os contatos e encaminhamentos para o Prof. João Luiz Leitão Paravidini, através do tel. 3218-2177.



ANEXO 4

Ficha inicial de acompanhamento do desenvolvimento infantil

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PROGRAMA FAMÍLIA SAUDÁVEL

SAÚDE MENTAL - FICHA DE ACOMPANHAMENTO

Nome: _____ . Nasc.: ____ / ____ / ____ .
 Endereço: _____ . Data: ____ / ____ / ____ .
 Agente: _____

1 - NUNCA 2 - ÀS VEZES 3 - SEMPRE

	1	2	3
1. A - TRÊS PRIMEIROS MESES			
1- Amamenta-se bem, sugando o peito (ou mamadeira) de maneira firme e constante, sem apresentar regurgitações frequentes nem recusando o peito.			
2- Apresenta comportamentos de procura do peito (ou mamadeira), buscando o mamilo, fazendo movimentos de sucção, antes de iniciar a amamentação.			
3- Interage com a mãe, através do olhar, enquanto mama.			
4- Aconchega-se bem quando pego no colo.			
5- Sorri diante dos rostos dos familiares.			
6- E responsivo à aproximação das pessoas, buscando-as com os olhos, movimentando os braços e pernas.			
7- Demonstra reconhecer as vozes do pai ou da mãe, através de balbucios, movimentos corporais e choramingos.			
8- Chora ou balbucia quando deixado sozinho.			
9- Quando chora, aceita ser consolado pelo adulto.			
10- Dorme bem, não apresentando insônias (se batendo ou ficando quieto com os olhos abertos durante longo tempo).			
1. B - DOS QUATRO AOS SEIS MESES			
1- Manifesta alegria diante das pessoas (movimentos de pernas, vocalizações).			
2- Apresenta diferentes expressões faciais, que podem demonstrar dor, alegria, curiosidade, satisfação.			
3- Manifesta reações diante de sua imagem no espelho, tentando pegá-la, tocando a si mesmo, apontando para a imagem.			
4- Mantém contatos afetivos, reclamando se o adulto de ligação se afasta dele e alegrando-se com o seu retorno ("manhas").			
5- Vocaliza várias sílabas definidas.			
6- Percebe os objetos que estão próximos, tentando alcançá-los e tocá-los.			
7- Distingue os rostos familiares dos rostos estranhos.			
8- Faz uso de várias entonações de voz com a finalidade de comunicar-se.			
9- Aceita alimentar-se de papinha.			
10- Já se senta com o apoio de um adulto.			
2 - DOS SEIS AOS NOVE MESES			
1- Brinca de jogar os objetos no chão ou de esconde-esconde.			
2- Pronuncia sílabas ou as primeiras palavras.			
3- Reconhece as expressões faciais de raiva, alegria e aprovação das pessoas que o rodeiam			
4- Assusta-se com a presença de estranhos.			
5- Chora quando a mãe se afasta.			
6- Solicita ser pego no colo, estendendo os braços ou inclinando seu corpo em direção ao corpo do adulto			
7- Faz imitações ou gestos simbólicos, como dar adeus.			
8- Busca consolo quando se machuca.			
9- Mastiga alimentos sólidos.			
10- Engatinha.			
11- Senta-se sozinho.			

1 - NUNCA 2 - ÀS VEZES 3- SEMPRE

3 - DOS QUINZE AOS DEZOITO MESES				
1- Aproxima-se de outras crianças.	1	2	3	
2- Brinca de faz-de-conta com objetos.				
3- Compreende o que as outras pessoas querem lhe expressar.				
4- Chama pelas pessoas.				
5- Beija e abraça o pescoço de quem o segura no colo.				
6- Aponta com o dedo para as coisas que quer.				
7- Mantém-se concentrado nas suas brincadeiras por tempo prolongado				
8- Colabora na sua alimentação ajudando com a colher.				
9- Aceita diferentes tipos de alimentos.				
10- Desenvolve-se bem na fala				
11- Desenvolve-se bem no andar.				
4 - DOS VINTE E QUATRO MESES AOS TRINTA MESES				
1- Sabe dizer não com a cabeça.	1	2	3	
2- Fala seu próprio nome.				
3- Constrói frases próprias com várias palavras.				
4- Utiliza os pronomes pessoais – eu, tu ou você.				
5- Fala enquanto brinca, repetindo cenas vistas ou vividas.				
6- Interessa-se por histórias infantis.				
7- É capaz de reproduzir, em parte, as histórias infantis que lhe são contadas.				
7- Compartilha seus brinquedos com outras crianças.				
8- Desenvolve-se bem em suas capacidades corporais através de movimentos como pular, correr, dançar, subir, descer.				
9- É capaz de ajudar em pequenas tarefas domésticas.				
10- Alimenta-se sozinho.				

ANEXO 5

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Nome: _____ Nasc.: _____ Data: _____
 1 - NUNCA 2 - ÀS VEZES 3- SEMPRE

	1	2	3
01 – DE ZERO AOS SEIS MESES			
A- Até o terceiro mês			
1- Interage com a mãe, através do olhar, enquanto mama.			
2- Sorri diante dos rostos dos familiares.			
3- É responsivo à aproximação das pessoas, buscando-as com os olhos, movimentando os braços e pernas.			
4- Demonstra reconhecer as vozes do pai ou da mãe, através de balbucios, movimentos corporais e choramingos.			
B- Dos três aos seis meses			
5- Manifesta alegria diante das pessoas (movimentos de pernas, vocalizações).			
6- Manifesta reações diante de sua imagem no espelho, tentando pegá-la, tocando a si mesmo, apontando para a imagem.			
7- Vocaliza várias sílabas definidas.			
8- Percebe os objetos que estão próximos, tentando alcançá-los e tocá-los.			
9- Distingue os rostos familiares dos rostos estranhos.			
10- Faz uso de várias entonações de voz com a finalidade de comunicar-se.			
11- Já se senta com o apoio de um adulto.			
02 - DOS SEIS AOS NOVE MESES	1	2	3
1- Brinca de jogar os objetos no chão ou de esconde-esconde.			
2- Reconhece as expressões faciais de raiva, alegria e aprovação das pessoas que o rodeiam			
3- Solicita ser pego no colo, estendendo os braços ou inclinando seu corpo em direção ao corpo do adulto			
4- Faz imitações ou gestos simbólicos, como dar adeus.			
5- Busca consolo quando se machuca.			
6- Mastiga alimentos sólidos.			
7- Engatinha.			
8- Senta-se sozinho.			
03 - DOS QUINZE AOS DEZOITO MESES	1	2	3
1- Brinca de faz-de-conta com objetos.			
2- Compreende o que as outras pessoas querem lhe expressar.			
3- Chama pelas pessoas.			
4- Beija e abraça o pescoço de quem o segura no colo.			
5- Aponta com o dedo para as coisas que quer.			
6- Mantém-se concentrado nas suas brincadeiras por tempo prolongado			
7- Colabora na sua alimentação ajudando com a colher.			
8- Aceita diferentes tipos de alimentos.			
9- Desenvolve-se bem na fala			
10- Desenvolve-se bem no andar.			
04 - DOS VINTE E QUATRO MESES AOS TRINTA MESES	1	2	3
1- Sabe dizer não com a cabeça.			
2- Fala seu próprio nome.			
3- Constrói frases próprias com várias palavras.			
4- Utiliza os pronomes pessoais – eu, tu ou você.			
5- Fala enquanto brinca, repetindo cenas vistas ou vividas.			
6- Interessa-se por histórias infantis.			
7- É capaz de reproduzir, em parte, as histórias infantis que lhe são contadas.			
8- Compartilha seus brinquedos com outras crianças.			
9- Desenvolve-se bem em suas capacidades corporais através de movimentos como pular, correr, dançar, subir, descer.			
10- É capaz de ajudar em pequenas tarefas domésticas.			
11- Alimenta-se sozinho.			

ANEXO 6

RELATOS DAS OBSERVAÇÕES DIAGNÓSTICAS

CASO 1 – ANDRÉ

André O. L.

Data de Nascimento: 28/04/1997

Idade na data de aplicação do Instrumento: 2 anos e 5 meses.

29/09/99 – Aplicação do Instrumento

André, Margarida (mãe) e Jéssica (4 anos, irmã)

Na sala de espera e no corredor André resmunga e parece resistir para entrar. A mãe comenta: “Ele não gostou”. Jéssica diz: “Ele não gostou de quê, mãe?” ao que a mãe nada fala.

A mãe então o leva no colo até chegar na sala, sentando-se ainda com André no colo.

Jéssica vê os brinquedos e logo se aproxima deles.

André fica inquieto, projeta-se para fora do colo da mãe e olha em direção à mesa onde está sua irmã.

Digo para a mãe, que me olhava sem saber se deixava ou não ele sair, que aqueles brinquedos estão ali para as crianças brincarem mesmo. Ela o coloca no chão e ele sai correndo em direção à mesa que já tem alguns brinquedos dispostos por Jéssica.

Volto minha atenção para Margarida no intuito de preencher a ficha institucional e na seqüência a ficha de acompanhamento.

A mãe se equivocou quanto a data de nascimento de André (acresceu dois anos), quando preencheu a ficha de entrada com a secretária. Confirmo a idade de André. A mãe diz ter esquecido e justifica-se dizendo que são muitas coisas para guardar.

Fala sobre querer o melhor para seu filho e de querer que ele fale como as outras crianças.

Nessa altura as crianças já estão fazendo uma algazarra, com muitos gritos altos, barulhos e falas de Jéssica. Continuo a conversa com a mãe, fazendo-lhe as perguntas do Instrumento.

A mãe relata que André toma medicamento controlado – Tegretol. Apresentando-me todos os exames que já fizera até então. André teve uma espécie de desmaio, segundo ela, quando tinha um ano e pouco. Foi feito um eletroencefalograma e foi dado o medicamento. Observando o exame e as anotações dos médicos vejo que o resultado foi normal. Um médico deu o diagnóstico de retardo mental.

No final da entrevista a mãe fala de várias pessoas da família materna e paterna com “problemas de cabeça”, quando inclui a si mesma e ao marido.

Percebo que sua saia parece estar trocada, assim como o short de André.

Breves observações da criança:

André tem uma forma característica de caminhar – insegura, imprecisa, endurecida, saltitando por vezes no mesmo lugar, ora balançando o corpo de um lado para outro.

Observei rapidamente quando pegou um caminhão. Ele não brinca, manipula-o, rodando os pneus e observando algum detalhe da cabine.

Em vários momentos levava sua mão bem próximo ao rosto, emitia alguns gritinhos e voltava a manipular o brinquedo com que estava.

05/10/99 – Primeira Observação Diagnóstica

André e Margarida.

Chamo por eles na sala de espera e lhes dou bom dia. A mãe coloca André inicialmente no colo para trazê-lo até a sala e no corredor o põe no chão, segurando-o pela mão. Ao entrarmos na sala, sentamo-nos e André logo se dirige para a cadeirinha e começa a tocá-la bem nas beiradas do encosto (quinas). Entremeia seus toques com um constante olhar para as suas mãos, preferencialmente a direita. Inicia uma “brincadeira” com a cadeira de afastá-la da mesa e depois encostá-la novamente. De início a distância é pequena e depois ele a vai aumentando aos poucos, parando, de vez em quando, para olhar a sua mão. Numa dessas vezes, a mãe diz para ele: “É a mão do André.” Este gesto parece intercalar cada nova ação que irá empreender, ou mesmo, parece ser seu ponto de ancoragem (autística). André tem uma tensão constante na mão que leva até próximo ao rosto. À medida em que vai aumentando a distância da cadeira em relação à mesa, André vai emitindo alguns sons como: “a, um, aum, é.”

Logo que ele inicia a emissão de sons sua mãe comenta sobre ele tentar falar e não conseguir.

Pergunto a quem ela atribui o fato dele tentar e não conseguir falar. Ela diz que ele não aprende como as outras crianças, que ele precisa de uma fonoaudióloga. Conta que ela mora no Luizote e que tentou colocá-lo numa creche, mas que eles não aceitam crianças desse jeito. Diz que até na APAE falaram que ele precisa de um acompanhamento com um “doutor” para ele ser aceito em alguma escola. Enquanto falava, André continuava a mexer na cadeira.

Faz-se uma pequena pausa e eu lhe pergunto sobre desde quando ela percebeu que André tinha essas dificuldades. Ela me responde que é desde que ele ficou grandinho.

Faz-se novo silêncio, agora um pouco maior.

Quando André olha mais uma vez para sua mão ela diz que ele faz muito isso, que fica um tempão, que conta os dedinhos. Pergunto desde quando ele faz isso. Ela me diz que desde pequenino. Indago, confirmando: “pequenino, como?” Ela diz: “desde nenenzinho”.

Faz uma breve pausa e ela me pergunta se eu achava que ele tinha capacidade de aprender. Respondo que eu ainda não tinha condições de lhe responder a esta pergunta e que a proposta de nos encontrarmos algumas vezes (3 ou 4) é para poder conhecer a situação em que ele se encontra.

Faz-se uma nova pausa. Eu retomo a pergunta que ela me fez, lhe indagando se é isso que ela tem ouvido nos lugares que o tem levado (escolas, creche e na APAE). Responde que sim, que é o que tem ouvido. Comenta que ela própria teve muita dificuldade para aprender quando era pequena. Que passou por muitos psicólogos, tendo parado de estudar na terceira série porque viu que “não tinha jeito mais.”

Enquanto ouvia a mãe, André estava movendo a cadeira. Nessa altura ele mexia nas pontas da cadeira, fazendo um movimento de pinça (tipo beliscões suaves). Ele olha para sua mão e faz o movimento de pinça (no ar). Aproxima-se de mim, encosta-se em minhas pernas e faz o mesmo movimento de pinça. Eu repito o mesmo movimento que ele. Ele olha para a minha mão e pega em meus dedos. Ele faz de novo o mesmo movimento de pinça e eu também. Olha para sua mão (gesto automático) e se afasta, indo de volta para a cadeira. Afasta a cadeira bem longe da mesa e volta a aproximá-la, emitindo alguns sons (a, um, aum), parando e olhando para sua mão e às vezes balançando para os lados como um “João bobo”.

Volta a se aproximar de mim, olhando para a própria mão e emitindo uns sons. Digo: “oi, André. Eu estou aqui para conversar com você. Eu não estou aí em sua mão.” Ele me olha rapidamente e logo sai de perto. Volta até a cadeira e olha para sua própria mão. A mãe lhe diz: “A mão do André.”

Ele volta-se para a cadeira e a empurra até a parede. Vai empurrando mais um pouco e a toca na porta. Faz um barulho. Ele continua empurrando a cadeira contra a porta, o que resulta em novos barulhos. Ele vai aumentando a intensidade das batidas, parecendo estar com raiva. Passa a bater na porta com as mãos, olhando em direção à maçaneta (parece que ele queria abrir a porta). De início, bate de maneira rítmica, indo de um intensidade mais suave até uma bem forte. Depois ele bate aceleradamente e volta a bater suave e devagar. Sai da porta e circula pela sala olhando para a mão direita (gesto automático) que treme pela força que faz, tendo sua mão esquerda retorcida para trás e para baixo. Volta até a cadeira, movimenta com força e a derruba. Ele a levanta e volta a derrubá-la com força. Faz isso algumas vezes parecendo entrar numa crescente de irritação. Larga a cadeira e vem em minha direção. Encosta-se em mim sorrindo e me olhando. Lança seu corpo para o meu colo. Olha para mim e depois quase fecha os olhos. Sua mãe solta um “Ah!” que parece ser de surpresa pelo modo com André veio ao meu encontro. Não olho para ela, só a escutei, mas acho possível que tenha sorrido.

André aproxima sua mão de meu rosto. Toca em minha boca e logo pára. Volta a levar sua mão em meu rosto, só que dessa vez ele o faz com força e abruptamente. Eu me assusto e seguro em sua mão para impedi-lo que bata em meu rosto e em meus óculos. Percebo, por uma fração de segundos, que a intensidade de sua mão é branda como também da minha. Percebo meu susto (em vão), lhe digo que me assustei e que me desculpava com ele. Ele volta a fazer o mesmo gesto agora mais perto ainda de meus óculos. Digo que me assustei de novo. Ele insiste em alcançar meu rosto e eu seguro sua mão. Ele me olha, recuando um pouco para trás, parecendo ter se assustado. Aproximo meu rosto do dele e lhe digo: “com o meu susto eu também assustei você.” Falo bem baixo durante todo esse tempo. Não entendo ainda o porquê, segui uma intuição que me veio no momento que a sonoridade deveria ser o máximo suave possível. Logo depois ele sai e se volta para a cadeira.

André atravessa a sala empurrando a cadeira indo em direção à mesa grande, nas proximidades da mãe. Mexe na etiqueta da mesa. Olha para a mãe e esta lhe pergunta o que foi. Ele volta mexer na cadeira, senta-se no chão e inclina a cadeira em sua direção. A cadeira cai. A mãe ergue a cadeira e lhe diz para se sentar na cadeira, batendo com a mão no assento. Fala que a cadeira pode fazer dodói nele. Ele volta a inclinar a cadeira e ela cai sobre sua cabeça. Ele parece se machucar e sua mãe lhe diz que isso ia acontecer, enquanto passa a mão sobre a cabeça dele.

André se levanta e sai empurrando a cadeira para próximo da mesinha. Ele pára, olha ao redor (de canto de olho) e encontra a caixa de brinquedos que estava aberta. André fica um tempo espiando-a de longe, ainda de pé. Agacha-se e depois se senta. Observa os brinquedos, os bichos de plástico e a família de bonecos. Chega sua mão bem próximo da família, mas não a toca. Sua mão treme. Ele recua e olha para sua mão, de maneira vesga. Olha em direção à mãe e se volta para a caixa.

Sua mãe diz que sempre quando ele olha para a gente é para saber se ele pode ou não mexer. Diz que, em casa, quando olha e se fala “pode não”, ele não mexe. Dá um exemplo dessa situação: mexer no fogão.

André mexe com o dedo indicador nos bichinhos e bonecos. Põe o dedinho nos rostos dos bonecos. Parece ficar excitado e leva sua mão até bem próximo aos seus olhos, ficando vesgo. Volta-se para o saco de bonequinhos e o pega. Leva-o até o nariz e o cheira. Depois olha-os colocando o dedo indicador no rosto dos bonecos.

A mãe comenta que ele está prestando atenção nas roupinhas dos bonecos. Ele olha para a mãe e se volta para os bonecos, que permanecem dentro do saco plástico. Põe o dedo nos rostos dos bonecos e depois leva sua mão até seus olhos, chegando a se tocar. Debruça-se um pouco sobre a caixa e faz um som do tipo “índio” levando sua mão até a boca (duas ou três vezes).

Volta-se para o saco de bonecos que permanecia em sua outra mão (esquerda). Com o dedo indicador faz todo o contorno do corpo de um dos bonecos.

A mãe comenta que ele gosta muito de olhar figuras, que quando sua filha vai ler um gibí, ela tem que dar um para ele também.

André começa a empurrar a caixa contra a parede e a tampa então cai, batendo na cabeça dele. Ele fica com as mãos presas por debaixo da tampa. Ele fica com o corpo e o olhar paralisado. Sua mãe se levanta, abre a tampa, puxa a caixa para frente e lhe diz: “Ah! Fez dodói.” Logo ela volta a se sentar. André passa a mão na cabeça e olha a sua mão direita. Olha para a tampa, parecendo exprimir raiva (olha feio). Fica por um certo tempo passando a mão em sua cabeça e olhando para sua mão. Sua mãe me diz que agora ele vai ficar um tempão passando a mão na cabeça; que quando acontece isso em casa, ele fica o dia inteiro passando a mão na cabeça enquanto não “luxar” ele. Diz: “Tem que luxar ele”. Complementa que quando André fica nervoso, ele se bate muito, até ficar vermelho.

Pergunto: “Onde ele se bate?”

Ela responde que é no rosto, que dá tapa e que se unha também. Diz que ele também se encosta na parede e fica se batendo.

Pergunto: “Para trás?”

Mãe; “Sim, fica batendo até se machucar.”

Pergunto: “Há algum motivo que o faça ficar nervoso?”

Mãe: “Por motivo nenhum. Mas quando ele quer uma coisa e não pode, ele fica nervoso. Nesses dias ele está mais calmo.”

André continuava às voltas com a caixa, indicando que vai derrubar a tampa de novo, pois recomeça a empurrar a caixa com o pé contra a parede. Fico um pouco aflito com o que vejo e chego a me sentar mais na beirada da cadeira. A tampa cai, só que desta vez sua cabeça e mãos não estão na direção da tampa. Faz um enorme barulho. André olha assustado para a caixa. Volta-se para a mãe, joga-lhe os bonecos que estão à sua frente e chora forte e abruptamente.

A mãe se levanta e o pega por debaixo dos braços, encostando-o em seu corpo, quase sem levantá-lo do chão. Fala com ele: “Ficou nervoso? Fica nervoso não... Pára de chorar... Vai brincar de novo.”

André pára de chorar também de maneira abrupta. Ela se senta, olha para ele e limpa suas lágrimas. Diz para ele ir pegar os bonecos. André vai para o outro lado da sala e fica parado olhando para cima.

Começo a falar com a mãe sobre o próximo encontro. Comento sobre a necessidade da presença do pai. Ela me diz que ele até queria ter vindo hoje, mas que não veio por não ter passes de ônibus. Retoma a situação de desemprego que estão passando e que a carteira da prefeitura que André tem só permite que uma pessoa entre de graça junto com ele. Reafirmo a importância dele também estar participando.

Dirigindo-me para André, falo sobre voltar na próxima quinta-feira.

Sáímos para a sala de espera. Enquanto preencho o cartão de retorno, André volta a chorar abruptamente. Sua mãe lhe diz para ele parar de chorar. Tento ver André por sobre o balcão. O pouco que vejo me faz pensar sobre ele não querer ir embora, pois está se jogando no chão. Mas é bem mais provável que ele esteja tendo uma reação deslocada em função de um barulho de porta se fechando com força, que havia ocorrido poucos segundos antes dele começar a chorar. Sua mãe insiste um pouco mais com ele, agora falando sobre ir embora de ônibus. Ele pára de chorar. Me despeço deles.

14/10/99 – Segunda Observação Diagnóstica

André, Margarida e Jéssica.

Encaminhamo-nos para a sala e André parece não oferecer resistência, como da última sessão. Ele já se encontrava com a chupeta na boca e não estava com a roupa virada.

Entramos na sala e a mãe se dirige para uma das cadeiras, senta-se e é rodeada por André e por Jéssica. Sento-me e logo em seguida André me olha e se aproxima de mim, tocando em meu joelho direito. Eu pergunto para todos como foi a semana, mas faço isso olhando para André. Ele se mantém fixamente olhando para mim, faz um som de “um” extenso e balança a cabeça de um lado para o outro, olhando por cima dos olhos com a cabeça enclinada para cima. Falo para André que deve ter acontecido muitas coisas. André se mantém como que me respondendo da mesma forma, só que com o seu rosto bem mais próximo do meu. Digo que se passou muito tempo, uma semana, muitos dias que ele tinha vindo aqui. Ele abaixa o olhar, encontra a minha mão, toca-a rapidamente e depois olha para a dele mesmo. Eu digo para ele, enquanto ele olha para minha mão novamente, que aquela era a minha mão e a outra era de André. Quando ele toca em minha mão de novo eu seguro levemente a sua mão e lhe digo que estamos juntos de novo. Ele se afasta de mim e vai para perto da mãe.

Jéssica ainda permanecia de pé. Eu me levanto e pego mais uma cadeira e ofereço a eles, só que a coloco próxima a André. Este toca na cadeira e eu me sento de volta. Ele se entretém com a cadeira aproximando-a um pouco mais da cadeira da mãe (lado esquerdo), enquanto Jéssica fica em pé do lado direito da mãe. André empurra e afasta a cadeira da mãe. Depois, afasta um pouco para o canto da sala e manuseia a cadeira por um longo tempo. Toca nas beiradas da cadeira, pára, observa sua mão, verbaliza “a, “um”, mantém sempre a chupeta na boca, parecendo não sugá-la.

Jéssica já está sentada no colo da mãe após haver demonstrado interesse de ir ao encontro de André, tendo sido impedida pela mãe. Esta então a põe no colo. A mãe, passado um tempo, me pergunta quanto à necessidade de André ir a uma escola como o CEEU ou AFADA (escolas especiais). Eu fico em silêncio pensativo por um certo tempo. Observo que André está empurrando a cadeira, se aproximando, de início, à mesa grande e depois para o meu lado, estando nas proximidades da mãe e de mim. Eu respondo à mãe que antes de se fazer qualquer indicação de escola especial para André, era necessário compreender o que estava se passando com ele. A mãe fica em silêncio por algum tempo e mais tarde continua falando que o motivo dela ter feito essa pergunta era por que seu marido havia arrumado um emprego numa fazenda que tinha uma casa para eles morarem e que o patrão estava querendo que a família toda fosse morar lá. Pergunto se era para logo que teriam que se mudar. Ela responde que quer esperar o que eu vou dizer para ela, pois se diz preocupada com a situação de André. Diz que nesses lugares não tem AFADA e CEEU,

e se preocupa em como tratar de André. Faço breves perguntas ao longo de sua fala para esclarecer e ao mesmo tempo incentivá-la a falar dando detalhes, como por exemplo, onde fica a fazenda, se é longe daqui. Ela confirma que sim, que fica em Goiás/Mato Grosso. Pergunto se eles têm condições de ficar aqui em Uberlândia. Ela conta que mora numa casa que é da irmã e que esta dividiu a casa ao meio para que eles pudesse morar lá. Diz que a irmã está querendo vender a casa, mas que quer ficar aqui para ver o que vai dar. Diz que fica preocupada com a condição de ir para um lugar assim, que não tem recursos, pois ela tem medo de que André tenha febre de novo. Diz que ele não pode ter febre alta, pois pode ter o problema que já teve de novo. Foi por isso que eles vieram da fazenda para a cidade, para tratar de André, que sempre tinha problema de pneumonia... Diz que ele se tratou na UAI e que depois disso ele não teve mais o problema. Ela complementa dizendo que ele hoje gripa e não dá febre mais. Certifico-me de que ela está falando da convulsão e ele me diz que sim. Faz um breve pausa e recomeça a elogiar a situação de desenvolvimento de André que está bem melhor que antes. Ela me diz: "Nossa, você tinha que ver o jeito dele de antes. Agora ele consegue até ficar parado assistindo TV (Angélica, Teletubies), só os programas que lhe interesse." Diz que a Jéssica e André ficam o tempo todo juntos, que ela não os deixa sair com outras crianças porque senão "fazem arte" e que a Jéssica está ensinando o André a brincar.

Jéssica parecia ficar cada vez mais impaciente. Sua mãe lhe segura mais firme no colo e lhe diz para ficar quieta. Digo para a mãe que poderia deixar a Jéssica à vontade. A mãe titubeia e depois me sorri. Solta a Jéssica, que sai em disparada em direção à caixa de brinquedo. Vai até a caixa e depois até à mesa, de onde me olha e me dá um largo sorriso, no que eu lhe retribuo. Ela está tossindo insistentemente desde a sala de espera, mantendo quase sempre um toalha por perto para limpar o nariz que escorre bastante.

André, que continuava no seu jogo com a cadeira, percebe de pronto o primeiro barulho que Jéssica faz ao mexer na caixa de brinquedo. Ele se vira e olha em direção a Jéssica e à caixa. Corre para perto da Jéssica de forma excitada. Ela imediatamente lhe diz: "Ê André, já vem atrás de mim." Nessa hora dá para perceber que André havia feito xixi na roupa enquanto ele ficou brincando com a cadeira. Ele chega perto da cadeirinha e a toca. Jéssica logo pega o caminhão, o avião e um saco de animais de plástico, os joga no chão para que André brincasse com eles. Ele toca nos animais, joga alguns para longe e depois pega o caminhão. Coloca dois animais na grade debaixo da carroceria. Manuseia o caminhão escorregando-o no chão por uma vez e logo depois o pega e começa a girá-lo, observando o que faz. Jéssica retirou também da caixa o saco de bonequinhos e os colocou no chão, selecionando um e jogando de longe em direção ao André, falando que era ele. O bonequinho toca o sapato de André, que de pronto o pega. Olha diretamente para a face do bonequinho e toca-a com o dedo indicador. Larga o bonequinho e toca na cadeira que logo está atrás até que derruba a cadeira. Jéssica se aproxima, levanta a cadeira de volta e se senta nesta cadeira. André tenta, mais uma vez, se aproximar da Jéssica, tocar nos brinquedos que ela já havia colocado sobre a mesa e que ela dizia que eram os brinquedos dela. Ele tenta insistentemente pegar a tesoura e ela, se fazendo de desentendida, o vai impedindo de pegar não só a tesoura como a cola e a revistinha, sempre insistindo para que ele pegasse uma outra coisa que não aquilo pelo qual ele se interessava. A mãe tentava dizer para ela deixar que ele pegasse mas ela não aceitava. Depois de tanta negação André se afasta e vai em direção à porta, onde pára e fica olhando em sua direção. Ela pergunta para ele: "que isso, André?" Ele volta para a mesinha e tenta pegar mais uma vez as coisas e ela não lhe permite. Ele se afasta e segue em direção ao ventilador. Senta-se no chão e

começa a girar a grade fazendo de início o som de “um”. Fica sentado por um bom tempo girando, às vezes balançando de lado para outro, até que ele se bate na cabeça por três vezes. Nessa hora a mãe comenta que ele faz isso em casa quando fica irritado, quando é contrariado. Jéssica estava sentada à mesa, mexendo com os papéis, a tesoura, a cola e um giz de cera. Ficou nisso sem basicamente evoluir para qualquer produção, a não ser picotar uns pequenos pedaços de papel (poucos) e colá-los na folha, para depois, com a tesoura tentar cortar o pedacinho que havia sido cortado.

André se levanta do canto do ventilador e se aproxima da mesa. Jéssica tenta guardar uma carta do jogo de mico, mas não consegue. Ela o leva até mãe solicita que a mãe o feche para ela. Volta à mesa e senta, enquanto André tenta mais uma vez tomar as coisas que eram ditas da Jéssica. Ela o impede, dizendo para que ele fosse buscar para ela o jogo de mico que a mãe havia fechado. Ele foi buscar o jogo prontamente e ao ter o jogo em suas mãos, Jéssica se precita sobre ele e lhe tira logo o jogo, voltando para a mesa. André dá uma circulada, “ficando no ar”. Pega um balde de lego que estava vazio colocado no chão. Faz movimentos amplos e circulares, com se fosse arremessá-lo. Faz várias vezes aproximando-se um pouco da mesa e da irmã que estava sentada. A mãe fala que podia fazer dodói. Eu pergunto em quem. Ela me responde: “nele, dodói nele”. Ele continua manuseando um pouco mais o balde, passando depois a observá-lo. Olha para o interior do balde, olha para o chão. Pega um animalzinho no chão e o solta. Pega o saco plástico vazio, coloca dentro do balde e depois o retira, jogando no chão. Volta a manipular o balde até que se interessa por figuras que estão no rótulo. Toca com o dedo indicador e verbaliza “a”, “um”, sempre com a chupeta na boca. Ele coloca o balde no chão com um certo cuidado.

André se aproxima de mim, olhando-me no rosto de maneira enviesada. Ele toca em meu braço direito e na minha mão, olhando para ela. Meio que tenta esticá-la para frente. Encosta-se de frente me olhando bem próximo de meu rosto, começando a ficar meio vesgo. Afasta-se um pouco e vai passando a mão pelos vazios de meu corpo – pernas, braço, corpo... também toca a cadeira. Ele se afasta só um pouco e volta a se encostar de costas em meu corpo. Toca na minha mão aberta e eu toco em sua. Ele tira sua mão e reage. Tenho os meus dois braços que estão estendidos sobre os braços da cadeira e André se encaixa entre eles e os pega, fazendo um movimento de aproximá-los de seu corpo, como se fosse um abraço. Quando eu tentei fazer disso um abraço, fechando meus braços em torno dele, ele os afastou para a posição de distendidos, afastando-se um pouco e logo voltando a me encostar. Ele quase se deita sobre meu braço direito e fica parado por um tempo sugando sua chupeta com força, fazendo barulho. Ele depois volta a ficar de frente e a percorrer com a mão os espaços vazios até minhas pernas. Logo em seguida passa a fazer um pouco nele mesmo, passando a mão entre seu braço e seu corpo. Em alguns momentos ele parecia querer subir em meu colo, levantando uma de suas pernas em direção ao meu corpo. Durante o momento que estava de costas e encostado em mim, André emitia verbalizações. Quando falo para ele que agora eu iria conversar com sua mãe, ele parece não querer sair de perto. Afasta-se um pouco e volta a se encaixar em mim. Nesse momento eu digo que ele tem um lugarzinho ali sim. Ele continua perto de mim e eu, agora com ele envolto por pouco tempo em meus braços, falo para a mãe sobre a situação de André, de suas manifestações autísticas e da necessidade dele ser tratado antes de qualquer indicação de escola. Falo sobre este ser um tratamento inicial de uns três ou quatro meses, que outros deverão acontecer e que este se trata de uma pesquisa que estou fazendo. Falo da frequência semanal e da importância do pai vir nos dia que for possível para ele. Falo sobre a vinda de todos e ela me pergunta se a Jéssica pode vir. Confirmo que é com todos, que é para ela vir

sim. A mãe pergunta se a avó pode vir. Pergunto se ela é da convivência próxima de André. Ela diz que sim, convive sim. Digo que então pode vir. Falo para André que está pertinho de mim que é hora de ir e que nos encontraremos na quinta feira de novo. Agora ele sai em direção à porta. Jéssica diz que teria que guardar os brinquedos e eu digo que da próxima vez ela poderá guardar. Ela sorri e vai para a porta. Abre a porta antes do André. Ele sai com a mãe e Jéssica na frente dos dois.

28/10/99 Terceira Observação Diagnóstica

André, Jéssica e Margarida.

Chegam com 30 minutos de atraso.

Chego na sala de espera encontrando-me com André, sua mãe e Jéssica. Cumprimento a todos, um por um. Quando chega a vez de André este não me olha e inicia um balanceio lateral. Fala mais uma vez com ele, quando então ele olha para mim, de início de esguelha e depois de frente. Estende sua mão e eu a pego dizendo então “oi, bom dia André”, chamando-os para a sala. No corredor André vai guiado pela mão da mãe e Jéssica vai um pouco à frente. Ela se mantém sorrindo desde a sala de espera. A mãe traz seus documentos na mão, juntamente com a chupeta de André.

Entramos na sala. Jéssica logo pergunta pela tesourinha. Insiste na pergunta, até que sua mãe retira a tesourinha da bolsa e lhe entrega. (Esta tesoura foi levada por ela na sessão passada). Jéssica pega a tesourinha e começa a fazer um movimento de cortar o cadarço de seu agasalho. Sua mãe intercede-lhe dizendo para não fazer isso e lhe pergunta se ela está doidinha. Ela respondo que está, sorrindo, continuando mais um pouquinho e logo parando de fazer tais movimentos. Dirige-se para a caixa.

André logo se dirige para a ponta da mesa, toca uma vez sobre a mesa. Dá uma parada, balança de um lado para outro, olha para a porta e olha em direção ao ventilador. Vai em direção ao ventilador e agacha-se. Ele emite um som de “a, e” e começa a girar a grade insistentemente, agora emitindo um som de “aum”.

Enquanto isso (bem no início) eu me dirijo à mãe lhe perguntando sobre o que aconteceu que eles se atrasaram. Ela responde que eles hoje haviam acordado tarde.

Jéssica inicia o preparo de seus materiais para brincar. Pega apenas materiais “escolares”. Ela os dispõe sobre o chão perto da caixa. Enquanto isso André permanece no ventilador. Pergunto para a mãe como eles passaram a semana. Ela me responde que foi tudo bem. Após um longa pausa, em que as crianças permanecem fazendo as mesmas coisas, a mãe me pergunta sobre o que eu estou achando do desenvolvimento de André. Eu lhe respondo que percebo que ele está se desenvolvendo bem. Retomo sua questão e relaciono-a com o que ela havia me perguntado no final de sessão anterior. Pergunto-lhe o que ela estava achando dele. Ela me responde que acha que ele está melhorando. Que ele está prestando mais atenção na coisas que se passam com ele. Que ele agora não está colocando a mão no fogo, como antes, que não tinha medo de se machucar. Era só deixar ele sozinho por um instante que ele logo ia derrubar as panelas e mexer no fogo.

Enquanto isso André se afasta do ventilador e vai em direção à cadeirinha e a pega. Dá uma parada, olha para a sua mão, olha em direção à mãe e move a cadeira com força em direção à parede. Deixa a cadeira e vai em direção à mesa. Ele empurra a mesa para a frente e, em função disso, derruba uma cadeira que estava do lado apostado. Jéssica que estava sentada no chão, próxima a caixa e a cadeira que caiu, diz para A parar de fazer aquilo. Ela empurra a mesa de volta para o lado dele, no que é respondida com o mesmo movimento contrário de André.

Enquanto isso, tento dar atenção à mãe que continua me falando sobre o desenvolvimento de André, só que como o barulho foi se tornando bem alto, nossa conversa fica um tanto encoberta pelos fortes ruídos. Ela, sem se deixar interromper, vai me contando que André tem dado sinais de melhora. Descreve que ele tem querido falar mais, tendo ela ouvido ele falar papai, mamãe, mas que quando ela se interessa pelo que ele fala, ele logo pára. Ela comenta que acha que ele tem vergonha da fala. Diz que ele tem chamado outras crianças para brincar um pouco com ele, e que não sossega enquanto as crianças não vêm ficar um pouco com ele. Pergunto se são outras crianças. Ela diz que são os primos dele. Pergunto se ele não fazia isto antes. Ela me diz que não, que isso é de agora que ele está mais crescido. Fala que ele brinca bastante com a irmã. Que está mais interessado em aprender as coisas e que aprende muito com a irmã. Ela fala que ele também tem ficado na frente da TV, assistindo os Teletubies, junto com a irmã. Complementa que ele não tem se batido como antes e ficado nervoso com tanta frequência.

Enquanto vou tentando dar a atenção à mãe que me parece bastante interessada em me falar as coisas que estão se passando com André nesses últimos tempos, também tento perceber o que se passa com André e Jéssica.

Eles estão naquele jogo de empurra-empurra com a mesa. Jéssica desiste da brincadeira e volta-se para os seus brinquedos. André puxa a mesa para si. Dá uma parada, olha para a mão e fala “aum.” Jéssica pega suas coisa e vai se sentar em cima da mesa. Isso meio que impede que André continue empurrando a mesa, devido ao peso dela. Ela o chama para se sentar sobre a mesa. A mãe lhe diz para ela não fazer isso. André pega o jogo de mico da mão de Jéssica. Ela toma de volta e sai com os brinquedos de volta para o chão. André volta a empurrar a mesa, até que a mesa volta a encostar em Jéssica. Ela empurra a mesa novamente, levanta-se e senta-se na mesa, agora só com a tesoura na mão. André tenta empurrar a mesa e, como não consegue, começa a resmungar. A mãe intervém dizendo para Jéssica que não é para ela fazer isso porque senão ele vai ficar nervoso. Jéssica desce da mesa e vai se sentar perto das coisa que estão no chão, brincando agora com a massinha. André continua empurrando a mesa, girando-a, empurrando-a contra a parede. Deu uma patinadas no ar, pára e dá uma olhadela de esguelha para a mãe. Ele toca no ventilador e olha para mim. Nessa altura a mãe está preocupada com a dosagem do medicamento de André, me perguntado se eu achava que ela tinha que ser aumentada quando ele fizesse três anos. Digo que ela deveria procurar o médico dele para que o mesmo fizesse uma reavaliação, até mesmo para saber se ele vai precisar continuar tomando este medicamento. Ela me diz que o médico falou que ele vai ter que tomar tegretol até completar oito anos.

André dá a impressão de estar ouvindo nossa conversa, pois pára, olha de quando em quando para a mão, balanceia e verbaliza um. Vai em direção a Jéssica e tenta pegar um brinquedo no chão, ela reage impedindo-o e sua mãe intervém mais uma vez dizendo para ela deixá-lo brincar e repetindo: “Senão ele fica nervoso”. Jéssica, que já havia tomado o jogo de mico da mão de André, ajeita a caixa em baixo e a abre por cima. Puxa algumas cartas sem tirá-las da caixa, mostra-lhe e lhe entrega. Ele pega a caixa e fica olhando para as cartas que estão à mostra. Olha para a mão, olha para mim e vem se aproximando de mim. Aponta para um figura do jogo, fazendo um som de “um”. Eu lhe respondo um e olho para a figura que me mostra. Vai aproximando seu rosto do meu e, enquanto eu olho para a carta que me mostra e para ele, sua mãe começa a falar que ele faz isso com o pai dele. Diz que o pai fica doidinho porque não entende o que o André quer. Fala que ele aponta para alguma coisa e o pai pega outra e isso faz com que André fique nervoso. Ele nessa altura

está face a face comigo e eu lhe digo que hoje demorou muito para chegar aqui. Ele me dá um largo sorriso. Eu o retribuo. Ele põe o jogo no chão, pega em minhas mãos, que estavam juntas, e abre-as, assim como aos meus braços. Aproxima-se de forma a entrar no meio de minhas pernas, dá uma risada, pegando em meus dois braços e fazendo um movimento tenso igual ao que faz com suas mãos. Falo baixo para ele que ele havia encontrado o lugarzinho dele ali. Ele toca em minhas pernas, na cadeira e um pouco no vazio. Depois ele se afasta um pouco e pega a cadeira que estava bem perto de nós. Sua mãe logo lhe fala: “Cuidado, vai fazer dodói”. Vai empurrando a cadeira até a parede oposta e depois até quase encaixá-la na mesa que estava perto da porta. A mãe fala que ele tem se interessado em desenhar; que quando a irmã está brincando com lápis e caderno, ele também quer ter um igual para ele. Pergunto se ele chega a desenhar. Ela me diz que ele faz uns rabiscos.

Em seguida ele volta para perto de mim, encosta-se, toca em minhas mãos, fica um pouco e logo sai, para mexer na cadeira e em seguida na caixa. Ele fecha a tampa da caixa, fazendo um forte barulho. A mãe comenta nessa altura que ele não tem medo de nenhuma criação, como cachorro, gato, de nada. Ele tenta abrir a caixa de novo, mas não consegue, pois a lingüeta travou. Ele vai tentando abrir e vai se irritando por não conseguir. Sinto que certo ruído vindo da mãe que parece estar ficando incomodada pela cena. Curvo-me mais um pouco para observar suas tentativas de abri-la. Considero que foi quase por acaso que ele tocou na lingüeta e esta se afastou um pouco, o que auxiliou-o na tentativa seguinte. Ele consegue abrir a caixa e fica abrindo e fechando-a com força várias vezes.

Jéssica, que estava há muito sentada sobre a mesa, brincando a massinha de modelar, pergunta a André se ele sabe subir na mesa. A mãe fala para ela parar com isso. O barulho que André faz é muito forte, e seu olhar é vidrado no cair da tampa. Curvo-me um pouco mais em sua direção e falo para ele que foi ali que ele havia machucado sua cabeça e suas mãos. Ele emite um som que parece ser de “é”. Ele abre a caixa mais uma vez, balançando de um lado para outro e falando um um. Fecha a tampa novamente, olha para sua mão e emite alguns sons como “ó, aum, i, a”.

Em cima da mesa Jéssica tenta chamar a atenção de André balançando dois elos de corrente que trouxe de casa, lhe dizendo: “Olha o que eu trouxe”. É mais uma vez repreendida pela mãe, que lhe diz para parar com isso. A mãe começa a comentar sobre André gostar muito de brincar de bola e que faz isso junto com os primos.

André pára de bater a tampa e olha em direção à mãe e a mim. Jéssica tenta abrir a porta e sua mãe a repreende de novo. Ela continua mexendo na porta – abrindo e fechando um pouquinho. Enquanto isso André volta a abrir e fechar a tampa da caixa.

Jéssica sobe na mesa novamente e chama sua mãe para fazer massinha com ela. A mãe diz: “Ah, não Jéssica.”. Jéssica, resmungando, diz que não vai ficar sozinha.

André pára de bater a tampa e se interessa pela lingüeta da caixa, emitindo sons como “on, um, a.”

A mãe me pergunta se ele vai precisar de fono, enquanto a volta a bater mais uma vez a tampa. Não entendo bem a pergunta, confirmando com a mãe: “Fonoaudióloga?” Ela me diz que é. Eu digo que é preciso aguardar um pouco, que estamos apenas começando e que não dá para saber ao certo, mas que se for necessário farei o encaminhamento.

Quando André volta a olhar para mim digo para ele que está na hora de ir embora. Em seguida eu me levanto e André, se levanta do chão, fecha a caixa e vai me empurrando de volta para a cadeira até me fazer sentar de novo. Ele pega em minhas mãos, abre-as e se instala entre minhas pernas, meio que de lado. Eu falo sobre ele não querer ir embora. Que

pelo atraso nós ficamos pouco tempo hoje. Falo então de votarmos na semana seguinte. Ele está meio acomodado perto de mim, quando sua mãe fala que ele é assim com todo mundo. Digo para a mãe: é mesmo? Ela fala que sim, tendo uma expressão de satisfação. Ela chama André para limpar-lhe o nariz e ir embora. Ela se aproxima dele e o pega pela mão. Eu me levanto e chegando perto de Jéssica, falo sobre voltar na outra quinta –feira. Ela quer hoje levar a massinha. Eu digo que elas estarão lá quando ela volta na quinta. Ela insiste e eu lhe pergunto se ela quer fazer a mesma coisa que fez com a tesoura. Ela sorri dizendo que sim. Eu digo que então ela pode levar e trazer de volta na quinta como fez com a tesoura. Ela sai satisfeita, tendo deixado sobre a mesa os elos da corrente que trouxe. No corredor a mãe fala que a Jéssica está “doidinha” para ir para a escola, mas que não pôde ir ainda por que não tem vaga para quatro anos, só quando ela completar cinco que ele vai poder ir. No meio do corredor André toca em mim e damo-nos as mãos e vamos até a sala de espera. Quando me despeço ele não me olha e começa e resmungar e a se deixar cair no chão. Sua mãe então lhe pergunta se ele não está querendo ir embora. Despeço mais uma vez, agora de todos.

04/11/99 – Quarta Observação Diagnóstica

André, Jéssica e Margarida.

André já na sala de espera começa a chorar e a se jogar no chão. Eu os chamo e a mãe tenta convencê-lo a ir para a sala mas ele resiste. Vem pelo corredor se debatendo, se jogando e chorando com lágrimas. Quando André chega a se deitar no chão sua mãe o pega por debaixo de seus braços e de costas, carregando-o para a sala. Comenta, pouco antes, que ele hoje está nervoso. Pergunto pelo motivo e a mãe me diz que ele amanheceu assim. Jéssica segue ao lado deles. Entramos na sala e André logo pára de chorar assim que sua mãe o coloca no chão. Ela comenta que ele hoje nem queria entrar no ônibus, que ele estava desse jeito.

Jéssica foi direto para a caixa e foi separando seus materiais ‘escolares’ – giz de cera, tesoura, massa de modelar.... Vai arrumando tudo sobre a mesa.

André ficou empurrando uma cadeirinha, pegando inicialmente pelas quinas e depois pelo encosto. Empurra, pára, olha para sua mãe, volta a empurrar. A mãe comenta que ele tem pedido para ir com ela visitar os bichinhos (pássaros) que tem num Centro Poliesportivo. Não entendo bem e lhe pergunto o que era que me dizia. Ela repete que tem levado o André em um lugar que tem bichos e que toda tarde ele agora quer ir lá, que dá birra se não o leva toda a tarde.

André, que continuava movendo a cadeira, pára e vai até próxima a Jéssica que está sentada sobre a mesinha, com coisas dispostas para brincar. Ela fica manuseando a massinha de modelar, batendo-a sobre a mesa. Ele se aproxima e tenta pegar a tesoura, mas ela o impede. Ele tenta pegar uma caixa e ela o impede. Em todas as circunstâncias a mãe intervém falando para que Jéssica o deixe pegar, senão ele vai ficar nervoso. As intervenções da mãe contêm uma certa segura e uma potência contida. André sai de perto de Jéssica e vai até a caixa que estava com a tampa aberta e a bate com força. Jéssica pega um carta de jogo de mico e joga para ele, tentando chamar sua atenção. A carta cai no chão entre a mesinha e a caixa. André parece não dar bola para Jéssica. Ele bate algumas vezes a tampa da caixa, olhando para sua mão. Jéssica sai da mesa e pega de volta a carta. Ele volta a se aproximar de Jéssica, emite um som de “hã, hã”. Tenta pegar os objetos sobre a mesa e Jéssica mais uma vez o impede. A mãe faz a mesma intervenção de antes, repreendendo

Jéssica. Esta por sua vez concede bolinho de massa de modelar. Ele pega a massinha começando a manipulá-la. Ela toma de volta e fala: “não é assim não, faz assim ó”, mostrando para André como deveria fazer – ela bate na massinha várias vezes sobre a mesa, de forma que ela fica grudada. Ele toca na massinha com as pontas dos dedos e, mais adiante, repete sutilmente o gesto de bater na massinha conforme o que a irmã o havia demonstrado. A mãe, enquanto André fica entretido com a massinha, começa a falar que ele não tem querido brincar com outras crianças. Diz que ele tem querido brincar só com a Jéssica, que quando ela não está por perto ele chora querendo a presença dela. Continua falando que André está aprendendo muito com Jéssica: quando ela está escrevendo ele pega um caderno e começa a fazer uns rabiscos. Eu pergunto para a mãe o que ela acha disso, dele querer ficar só com a Jéssica. Ele me diz que deve ser porque quando moravam na fazenda ele só ficava com ela, desde pequenininho ele se acostumou a brincar com ela. Volta a falar dele ficar nervoso, e descreve a situação do pai não compreender o que ele quer, ficando o pai e ele muito nervosos. Pergunto a ela se André é nervoso desde muito pequeno, desde quando eles moravam na fazenda. Ela me diz que ele tinha dois meses, que nesse tempo ele ainda estava na bacia e que ele não se interessava por nada, que quando dava algum brinquedo para ele, ele jogava fora, que ele não sorria, que ficava quieto na cama e ali dormia. Conta que ele tinha muita bronquite, pneumonia e que depois que ele teve a primeira crise convulsiva, ele foi tratado na UAI. Relata que acordava fora de hora e queria andar, chorava, ficava nervoso, sendo que só melhorou quando ele passou a tomar os remédios. Pergunto quando ele teve a primeira crise. Responde que ele tinha onze meses. Complemento se foi por isso que eles saíram da fazenda. Ela me responde que sim, que aí eles fizeram os exames e perceberam que ele tinha mesmo algum problema. Pergunto se ele teve outras crises. Ela responde que não, e que é por isso que ele não pode ter febre, pois pode ter outra crise. O médico recomenda que ele tome este medicamento para prevenir dele ter outras crises. Conta que quando ele tem febre e não passa só com remédios de febre ela tem que correr com ele para o pronto socorro. Pergunto se André chegou a falar algumas palavras antes de ter a crise. Ela me diz que ele nunca falou como as outras crianças que quando pequenas fazem sons, diz que ele era muito quietinho.

Jéssica sai da mesa e busca uma folha de papel na caixa. Vai até à mesa, pega um giz de cera e começa a escrever algo. Faz isso chamando a atenção de André para que ele visse como fazia. Ele não se importa. Ela desiste, leva a folha de volta para a caixa, dizendo para ele: “então fica aí sozinho”. Ela vai até a caixa, parecendo que vai guardar a folha, mas ao invés pega o restante das folhas e as leva para a mesa, voltando a fazer o que fazia antes – mexendo com as revistinhas. André, logo depois, coloca a massinha sobre o papel e volta a mexer na massinha sobre a mesa. Emite alguns sons olhando para a massinha: “mi, mi, mi”. Jéssica, que estava sentada sobre a mesa de costas para ele, repete estes sons. A mãe comenta comigo que ele tem falado coisas que dão para entender bem.

André tenta pegar a tesoura e Jéssica o impede. Sua mãe repreende, mas parece não adiantar. Ele sai de perto da mesa e vai até a caixa. Bate a tampa com força algumas vezes, tendo deixado a massinha no chão. Ele pára, olha para a sua mão, olha para a direção da mãe e depois para mim. Estou com as pernas cruzadas, ele me olha e descruza as minhas pernas. Entre no meio delas, olha para baixo de meu corpo, começando a estabelecer o diálogo de antes. Jéssica intercede tentando chamar a atenção de André, lhe oferecendo uma carta do jogo, chegando a jogá-la entre nós dois. A mãe intercede como de costume. Ele sai de perto rapidamente e vai para uma cadeira. Olha para as beiradas e começa a movimentá-la. Levanta a cadeira e a bate com pouca força no chão. Vai meio que

experimentando os barulhos de colocá-la no chão. Faz isso, pára e prossegue. Depois passa a empurrá-la em diferentes direções chegando até o outro lado da sala, perto da mãe, perto de mim, vagueando pela sala. Volta a se aproximar de mim e agora abre as minhas mãos que estavam juntas. Encaixa-se ali por um breve momento e logo sai, quando Jéssica movimenta a mesa, em sua tentativa de “organizar as coisas”. Ele vai em direção à mesa, pega umas revistinhas e ela o impede. Ela começa a falar com ele num tom bravo e ele passa a empurrar a mesa. Ela se irrita com ele, lhe dizendo: Ah, menino, seu capeta. Sua mãe a repreende firmemente, chamando-a para que venha se sentar perto dela. Ele continua empurrando a mesa e Jéssica agora sentada sobre a mesa o impede. Ele foi ficando irritado e consegue empurrar um pouco a mesa. Caem alguns lápis e Jéssica logo desce na tentativa de pegar os objetos. Com isso ele empurra um pouco mais e caem mais objetos ainda. Jéssica vai se desesperando quando tudo cai no chão e ela tentando recolhê-los. A mãe chama pela Jéssica para vir para perto dela. André pega uma tesoura sobre a mesa, bate-a sobre a mesa. Jéssica toma a tesoura dele e é repreendida pela mãe. Ele vai empurrando cada vez mais a mesa, parecendo que quer direcionar a mesa em direção a Jéssica que havia recolhido algum material e se sentado no chão um pouco afastada. Ele vai dirigindo a mesa até que chega a tocar na cabeça de Jéssica. A mãe fala para ela sair dali. Ela empurra a mesa de volta contra o André. Ele volta empurrar de contra ela.

No meio desse tumulto a mãe me pergunta algo que tinha a ver com os recursos de André, que eu não consigo entender muito bem. O barulho estava cada vez mais alto. Ela repete e eu chego bem perto dela para ouvi-la. Não entendo o que ela quer saber. Peço para ela aguardar e lhe pergunto o que ela faria se estivesse em sua casa numa situação como aquela que estava se passando com André e Jéssica. Ela fala que bater não resolve, que ela tenta conversar. Eu lhe pergunto se ela havia percebido que só havia chamado a atenção da Jéssica, como se ela devesse sempre ceder, aceitar as coisas que o André faz e ensiná-lo; só que a Jéssica parece não ter condições para fazer isso. Enquanto entabulamos esta conversa com ela, os dois foram parando de fazer aquele barulho todo e parecendo que estavam prestando a atenção na conversa. A mãe não me responde de imediato e o silêncio se faz presente. Eu retomo a conversa perguntando se ela se preocupa que André não entenda o que ela possa conversar com ele. Ela diz que chama a atenção dele, que ela é que tem que fazer isso. Conta que chega a bater na sua mão, devagar, para ele por exemplo não mexer no fogão, mas que passa um pouco ele volta a fazer a mesma coisa. Pergunto como ela se sente nessas horas. Ela diz que ela fica com dó, pois ele fica o dia inteiro olhando para a mão, mesmo sabendo que tem que corrigi-lo, para que quando ele crescer ele possa saber das coisas. André logo vem em minha direção e busca “seu lugarzinho”, bem próximo a mim e me olhando nos olhos, mexendo no meu relógio. Eu lhe digo que agora ele quer conversar comigo, que da última vez ele ficou muito bravo. Jéssica nos interrompe chamando o André. Ele sai de perto de mim vai até à mesa, pega alguma caixa vazia de massinha e logo, para minha surpresa, se senta no chão e fica abrindo o interior da caixa e emitindo o som de “á á”. Jéssica rapidamente se instala sentando-se sobre a caixa, depois de haver me mandado tirar a perna para ela passar com uma cadeirinha, para então fazer dela uma mesa. Ela diz: “olha o que eu fiz!” Pergunto a ela: “o que você fez?” Ela me diz: “uma mesinha.” Sorrimos. Interrompo a sessão. Saímos com alguns protestos da Jéssica quer não queria ir. André estava muito longe. Sua mãe o chama, pegando em sua mão. No corredor ela me pergunta se o André vai precisar voltar muitas vezes. Digo-lhe que sim. Na sala de espera André chora, por haver sido interrompido o seu trajeto de ir embora, pois a mãe ficou esperando o cartão de consulta que estava com a secretária. Joga-se no chão,

chora e logo que sua mãe o chama para andar ele pára de chorar. Os intervalos estão se tornando mais difíceis.

11/11/99 -

Ausência não justificada

Procedeu-se remarcação para o dia 17/11/99, através de carta

17/11/99 -

Ausência justificada, através de contato telefônico durante o horário previsto, estabelecido por parente que justificou a ausência da semana anterior por motivo de doença e ausência daquele dia, em função da morte da irmã da mãe de André.

Foi marcado novo horário para 25/11/99.

25/11/99 -

Ausência justificada. Remarcação para 02/12/1999

02/12/99 –Quinta Observação Diagnóstica

André, Jéssica e Margarida.

Chegam com meia hora de atraso. Vamos para a sala, em silêncio.

Na sala, Jéssica vai direto para a caixa e pega seus 'materiais escolares'. Coloca-os sobre a mesa. André pega numa cadeira, empurra-a um pouquinho e a tateia de forma costumeira – pega levemente na cadeira, pára, olha para a sua mão, fala “ááá”, olha para a parede. Faz as mesmas coisas com a ponta da mesa. Enquanto isso a mãe me fala o seguinte: diz que falou com o marido para ele vir hoje, mas ele não quis vir. Acha que seu marido não quer se interessar pelo tratamento de André. Diz que não adianta insistir com ele, que ele não quer se interessar e que acaba brigando com ela. Ela acha isso ruim porque ele fica brigando na frente dos meninos. Fala que até Jéssica está com catapora, que mal está podendo calçar a sandália pelas feridas que fez. Ela, reclamando, dá a entender que ela é que tem que cuidar dos meninos sozinha.

Jéssica sobe em cima da mesa e manuseia seus papéis. André se aproxima dela e ela se esquia dele. Ele resmunga e vai em direção à caixa e começa a bater a tampa da caixa.

A conversa com a mãe continua. Eu lhe pergunto se hoje seu marido está em casa. Ela me diz que hoje não está, mas que ontem ele estava e que ele hoje poderia ter vindo se ele quisesse, sendo que ele sairia para o trabalho que não tem muito o que fazer, depois do almoço. Fez uma breve pausa e logo depois ele a retoma a fala. Diz que o André, em casa, está fazendo igual ao que ele faz aqui. Diz que ele pega uns papéis, vai para um canto para desenhar e que não quer que ninguém chegue perto e mexa nas coisas dele. Diz que fala com ele, explica-lhe as coisas e que agora está acabando a barulheira que estava fazendo em casa. Nesse momento André estava batendo a tampa da caixa. Ela faz uma pausa pequena e me pergunta em seguida se ele está se desenvolvendo bem no tempo em que ele tem vindo aqui. Eu respondo para ela que ele está se desenvolvendo muito pouco, que nas vezes em que ele tem vindo e que eu pude observá-lo e o que ele faz aqui, ele tem se desenvolvido muito pouco.

Ela me diz que antes estava só preocupada com a voz dele, mas que agora ela está preocupada com outras coisas. Diz que marcou consulta com o médico, pois precisava comprar o remédio dele, mas que só marcando consulta é que poderia conseguir a receita.

O médico diz para ela que ele precisa ser levado lá também para ele dar seguimento ao tratamento dele.

Nesse momento André está inclinado sobre a caixa que está aberta. Pega a tampa caixa de lego e a manuseia, depois deixa-a cair no chão. Passa a pegar um brinquedo de cada vez e deixá-los cair no chão, observando os objetos que caem. Faz isso muitas vezes e por um bom tempo. Jéssica sai da mesa e vai até a caixa e começa a pegar brinquedos também e colocá-los sobre a mesa. Toma um ou outro brinquedo da mão do André. Ele resiste um pouco mas vai de volta à caixa e pega outros. Sua mãe a reprime para que ela deixe André escolher o que ele quiser e Jéssica ignora a fala da mãe.

A mãe começa a dizer que André invocou agora de brincar de biloquinhas e que ela tem medo dele pôr na boca e de jogar nos outros. Pergunto se ele já ameaçou ou chegou a fazer isso. Ela me responde que ele não jogou não, mas que ele brinca muito bem por um tempo e depois ele acaba por jogar as coisas, de repente. Diz que ele é de veneta.

André que estava segurando o balde de legos, pára um tempo de retirar as peças de dentro dele, fica observando e parecendo prestar atenção na conversa com a mãe. Depois ele volta a deixar as coisas caírem no chão e observá-las.

A mãe me conta que foi fazer a matrícula da Jéssica numa escola, pois ela vai estudar no próximo mês. Diz que quando foi fazer isso, eles, lá da escola, perguntaram de André, se ele não freqüentava a creche. Ela disse que não, que ele era uma criança que tinha problemas e que ela achava que eles não pegavam crianças como André. Pergunto se eles disseram que não pegavam crianças como André ou ela é que assim pensava. Ela me responde que ela é que achava isso, pois quando foi procurar creche para uma sobrinha dela, eles não aceitaram. Diz que André é muito parecido com ela, que teve convulsão e ficou surda. Ela então fala que eles disseram que precisam só de uma carta do médico explicando o que eles tinham que fazer com André quando precisassem dar alguma medicação para ele, pois lá na creche eles têm uma enfermeira. Digo que sobre medicamentos ela deverá ver com o médico que acompanha André. Ela repete, mais uma vez, que precisava de uma carta das pessoas que acompanham o André – eu e o médico – para saber se ele vai para uma creche ou uma escola como a AFADA. Digo para ela que a AFADA é para crianças surdas e André não é surdo. Peço sua confirmação. Ela me confirma que ele não é surdo não, que fala com ele e ele escuta. Diz que quer esperar para ver para onde ele vai ser encaminhado.

Começo a formular para ela o processo de encaminhamentos necessários para André. Digo para ela que eu farei o encaminhamento no momento devido.

Nesse momento André ainda está pegando os blocos de lego e os deixando cair no chão. Jéssica começa a tomar as coisas dele, subindo em seguida sobre a mesa. André dirige-se ao ventilador e gira a grade de proteção. Logo sai e vai até pegar as coisas que estão sobre a mesa. Ela tenta impedi-lo de pegar as coisas.

A mãe começa a falar que os dois em casa estão fazendo a maior bagunça o dia inteirinho e o André está passando para a cama da Jéssica para dormir com ela. Diz que está permitindo isso, pois ele está muito apegado à ela. Conta que a Jéssica foi passar o dia na casa da tia e que André sentiu muita falta dela, procurando por ela no quintal o dia inteirinho, não dormindo enquanto ela não chegou em casa.

André pegou uma bonequinha de pano e a explorou com as pontas dos dedos. Depois ele começou como que levantar a roupinha da boneca. Com o dedo indicador vai apontando as partes do rosto da boneca, enquanto resmungava e verbalizava por vezes “hum, hum.”

Na continuação da conversa com a mãe eu lhe digo que poderei fazer o relatório para ela levar para a creche. Ela entabula uma conversa sobre o encaminhamento para fono, parecendo fazer uma confusão sobre o destino do relatório. Digo para ela que isso era uma outra coisa que viria a ser feito depois. Digo que uma coisa é a carta para ela levar para a creche e outra coisa é o tratamento de André, do que ele precisa. Digo então que para fazer os encaminhamentos do tratamento de André eu preciso da presença do pai e que eu estou aguardando a sua vinda aqui para fazer os encaminhamentos. Digo que o problema do André é muito sério, não é só um problema de fala, sendo que não basta encaminhar para a fono. Digo que primeiro ele precisa de um tratamento psicológico para depois ser encaminhado para a fono. Retomo o problema de André dizendo que ele tem um problema que se chama autismo. Ela me pergunta sobre o que é isso. Eu lhe digo que isso é o que ela pode observar no André, que ela mesma veio aqui e me contou. Eu então descrevo que são as manifestações de isolamento, de não brincar, de não se desenvolver como outras criança, de não falar, de não aprender mas atender as coisa que são ensinadas como não mexer no fogo. Falo de exemplos que ela mesma me trouxe.

Nesse altura André já havia começado a circular pela sala, aproximando-se de Jéssica. Tenta pegar um brinquedo. Jéssica o impede e bate em sua mão. Ela desce da mesa e o empurra de forma que ele vai se aproximando de mim. Diz para ele ficar ali perto de mim. Ela sai chutando alguns brinquedos e volta para a mesa. Ela vai em direção a mesa e Jéssica volta a empurrá-lo de novo na mesma direção. Ele dá uma pequena circulada na sala e ela volta para a mesa. Ele volta a se aproximar da mesa tentando pegar alguns brinquedos e ela continua impedindo-o.

Nesse momento a mãe fala que o pai é igual ao André. Conta que quando ele era pequeno ele era custoso, muito calado, que não gostava de sair de casa. Diz que até hoje ele é meio caladão, que não gosta muito de contato com as pessoas. Comento se ele não estaria sentindo esta dificuldade para estar vindo aqui. Ela começa a falar sobre o tratamento do André, dela ter que vir sozinha, como ela tem feito vindo aqui junto com a Jéssica. Fala da ausência do pai, da pouca importância que ele está dando para isso. Manifesta mais uma vez sua preocupação a respeito do que vai acontecer com o tratamento do André, com os encaminhamentos.

Falo para ela que eu já tenho duas possibilidades de encaminhamentos, que já procurei saber delas, mas não os fiz ainda porque estou aguardando a presença do pai, sendo que eu não o farei enquanto ele não vier. Digo então que a presença do pai é necessária para que eu possa estar conversando com ele sobre a gravidade de tudo isso, sendo muito importante a cooperação deles para que André possa obter melhoras enquanto ele ainda é pequeno. Reforço, mais uma vez, o quanto que eles como pais podem ajudá-lo, pois André necessitará de tratamentos por um longo tempo e que são eles que poderão levá-lo a ter isso. Digo que ele preciso de ajuda, de tratamento psicológico, para ajudá-lo a crescer, não só fisicamente que ele cresce, mas crescer “dentro dele”. Que primeiro ele precisa dessa ajuda para depois ele ser encaminhado para a fono, quando ele tiver mais condições de ter contato com as pessoas e ficar menos envolvido no mundinho dele. Digo que isso, dele ficar muito no mundinho dele, é o que impede que ele preste atenção nas coisas que se passam ao redor dele (exemplifico com os seus gestos de mãos- dedos), possa aprender inclusive a falar. Enfatizo que o problema dele é de contato afetivo com as pessoas. Fazemos uma pequena pausa e ela começa a dizer que, às vezes, ele fica sozinho num canto com suas coisas e ela se aproxima dele. Diz que tem hora que mãe tem que fazer igual ao menino, indo brincar com ele. Diz que ela o coloca no colo e fica sentindo-se

tristinha, e assim ela acha que ele fica se sentindo por dentro – triste. Eu lhe digo então que é nisto que ele precisa de ajuda, nestas coisas que estão dentro dele.

Enquanto mantivemos esta conversa André circulava pela sala e se aproximava de Jéssica que o empurrava para que ele se afastasse. Jéssica, por três vezes, foi até a porta, abriu-a, saindo da sala brevemente e logo voltando. Já no final do diálogo André pega um caminhão que estava no chão, aproxima-se de mim, agacha-se fica manuseando o brinquedo. Percebo que tem uma poça de xixi ao seu lado. Ele se senta e passa o caminhão sobre a poça de xixi.

Eu encerro a sessão falando mais uma vez sobre a vinda do pai. A mãe me solicita que eu escreva alguma coisa para ele poder estar vindo. Digo que assim o farei na recepção. Ela me aguarda na recepção e logo lhe entrego a carta chamando o pai para estar junto na próxima semana.

09/12/99 - Sexta Observação Diagnóstica

André, Jéssica, Margarida e Renato.

Chegaram com 25 minutos de atraso.

Na sala de espera o pai, que veio pela primeira vez, após solicitação enfática, comenta com a mãe que André havia feito xixi. André ao me ver manifesta um som de “Ah!”, parecendo estar surpreso ou contente em me ver. Vou em direção à sala da secretária primeiro, para confirmar o encaminhamento de André, para só depois chamar a família para que entrássemos para a sala. Jéssica segue mais à frente junto comigo, André vem com seu pai, segurado pela mão e a mãe logo atrás. Na sala nos sentamos, os adultos, enquanto André vai direto para a mesa e Jéssica vai para a caixa. O pai se senta deixando uma cadeira entre ele e a mãe. André está com a sua blusa virada de trás para frente.

A mãe comenta comigo que agora os meninos vão começar a fazer as artes deles.

Jéssica ficou abrindo e fechando a caixa, sem batê-la. André vai empurrando e puxando a mesa. Jéssica pega uma bonequinha e a retira da caixa. André, que está perto da mesa, balançando a mão, põe sua mão na boca, emite um som abafado pela mão e começa a empurrar a mesa. Volta a fazer a mesma coisa algumas vezes. Jéssica se agacha e retira um boneco de cada vez, tira a roupa de alguns, observa-os e os devolve para a caixa. Enquanto isso os pais ficam quietos observando-os.

Tomo a palavra, dirigindo-me ao pai. Falo sobre a importância de sua presença ali hoje, razão pela qual eu o solicitei, e articulo isto com a gravidade dos problemas de André. Pergunto ao pai sobre a impressão que ele tem sobre as dificuldades apresentadas por André. Ele me diz que fica preocupado com esse negócio dele olhar na mãozinha, bater a cabeça na parede, de ficar deitado no chão batendo a cabeça, dele gangorrear muito, balançando a cabeça. Ele me faz uma pergunta sobre o porquê dele não conversar, dizendo que ele já tem mais de 2 anos e não fala. O pai continua falando sobre a sua ausência, de estar desempregado, que não é fichado (carteira assinada), que às vezes arruma um servicinho na roça e com o tratamento de André ele não pode tirá-lo da cidade.

Pergunto-lhe se ele tem meios de manter a família na cidade para que o André possa ser tratado.

Nesse momento André se aproxima de mim e sorrindo eu lhe digo que ele estava de volta. Ele sorri para mim, pega em minhas mãos, mas logo volta para a mesa assim que seu pai começa a falar.

O pai me diz então que é difícil ficar na cidade, porque serviço em roça nem sempre tem condução, que ele precisa comprar remédios para André e que quer vê-lo bem, quer vê-lo ficar um bom rapaz.

Pergunto como ele se sente no contato com André. Ele diz que o contato é bom, que ele dá muito carinho para o filho, que conversa com ele, pois quer vê-lo falar, mas a linguinha dele não solta.

Dirijo-me à mãe, remetendo-me à conversa da semana passada, para lhe perguntar se ela havia conversado com o seu marido. Ela confirma que conversou tudo sim.

Dirijo-me ao pai lhe perguntando se havia ficado alguma dúvida.

O pai diz que entendeu o que a mãe lhe falou, mas logo em seguida fala das dificuldades pelas quais ele está passando e das dificuldades para manter um tratamento para André na cidade, dando a impressão inicial de que não haveria condições para se manter o tratamento de André.

Percebo isso e busco retomar a questão através dos diagnósticos que André já teve. A mãe parecendo perceber também, embarca na conversa sobre os exames antigos de André, meio que auxiliando-me a situar a gravidade do que ele tem. Ela se lembra, nesse momento, de uma fala do médico que primeiro viu André, na qual ele recomenda que André necessita de muita ajuda.

O pai me pergunta se ele pode melhorar. A mãe interfere e diz dele recuperar-se. Eu digo-lhes que esta é uma situação que se assemelha a uma aposta, na qual não temos certeza se vamos ganhar, mas na qual corremos o risco de poder ganhar. Por isso mesmo começar o tratamento de André o mais cedo possível, conforme o que a gente está fazendo.

Enquanto isso, André abre e bate a tampa da caixa, aproxima-se da porta e, rapidamente, vai até o ventilador, agacha-se e mexe na grade de proteção. Ele olha para a mão. Mexe na grade e Jéssica está sentada na mesa com seus apetrechos escolares, sem, obviamente, quase nada fazer deles – recorta pedaços de revistinhas.

André pega o fio do ventilador, fala “aum”, põe o dedo na boca, levanta-se e olha em minha direção, que estou falando. Agacha-se e volta para a grade. Ele segue falando “aum, aô, a”. Pára, olha para a mão, e volta a mexer na grade.

Estou falando na sequência de antes sobre os diagnósticos que André já recebeu. Falo da diferença do diagnóstico médico de deficiência mental do de autismo infantil que estou propondo para ele. Vou falando um pouco sobre autismo infantil, a partir dos comportamentos observados em André, que o próprio pai levantou no início do encontro de hoje. Falo das muitas dificuldades que o André possui, que não se resumem a não falar e, como eu já havia dito para a mãe, André não precisa somente de um tratamento fonoaudiológico, que primeiro é necessário um tratamento psicológico e depois, no decorrer desse tratamento, é que se vai fazer os outros encaminhamentos necessários.

A mãe diz: “Bom, porque aí ele vai ficando mais grande, e pode aprender mais”. Ela conta que ontem pegou André no colo, que ele olhou-a e tentou falar, mas não conseguiu.

O pai diz que ele é nervoso demais, que é só ficar nervoso, que ele pula pra cima, encosta na parede e bate a cabeça até sentir dor. Que ele bate a nuca e a testinha na parede. Fala que isso é ruim para ele, que quanto mais ele bate a cabeça pior é. Fala que o filho sabe muitas coisas. A mãe fala que o André tem vontade de aprender muitas coisas.

Enquanto estão falando isso. André gira a grade bem rápido e fala bem alto “abuiá” e depois “iá”. Repete isso várias vezes.

O pai me pergunta se o encaminhamento vai ser para a “Medicina” (Hospital da Universidade) mesmo, aqui. Eu respondo que o André vai ser atendido aqui mesmo por

uma colega que tem vaga para atendê-lo. Abordo a questão da necessidade de continuidade desse tratamento e do grande esforço por parte deles para que isto aconteça. Digo que André tem manifestado disponibilidade de estar vindo aqui para ser atendido, mas que como ele é uma criança ele necessita dos pais para trazê-lo constantemente.

André levanta-se de perto do ventilador, aproxima-se da irmã, que logo o repele. Ele afasta-se e vai até a tomada que fica perto do pai e coloca o dedo nela. Depois levanta-se e balançando vai se aproximando do pai. Depois aproxima-se da mãe e depois de mim. Jéssica pega uma cadeirinha afasta-a até um canto da sala, senta-se um pouquinho e logo volta para a mesa. André vai até a mesa e pega uma cola. Balança à sua frente, balança-se também e fala “um”, sorrindo. A mãe diz que ele hoje está alegrinho e que tem dias que ele está alegre. Eu pergunto se isto é pelo fato do papai estar aqui hoje, estar perto e ele esta se sentindo seguro. A mãe diz que quando o pai sai para trabalhar é uma dificuldade. O pai pergunta-me sobre quantos dias será o tratamento dele, pois hoje ele vem uma vez por semana. Eu respondo que não sei ao certo, mas que poderá ser mais dias na semana e que isto será resolvido entre eles e a pessoa que vai tratar do André. Falo que eles estarão se encontrando com ela em fevereiro que é quando ela vai poder começar a atendê-lo. Explico o porquê de não começar agora, de imediato – recesso de fim de ano e férias.

André dirige-se até a porta. Bate a cola na porta e a mão, falando “um, á”. Agacha-se e toca o chão entre a suas pernas. Jéssica vai até a porta e a abre. A mãe lhe diz para que ela não faça isso, pois André poderia sair da sala. O pai fala para ela fechar a porta e ela o atende de imediato, voltando para a mesa.

Nessa altura, estou falando para os pais sobre as dificuldades de André, sobre a extensão do tratamento e sobre as possibilidades do André no mesmo. Pergunto se havia ficado alguma dúvida quanto as coisas que estamos conversando.

O pai fala que o André está precisando disso mesmo, esticando um pouco o assunto até falar da continuidade das consultas com o médico, que logo a mãe esclarece-lhe que isso é outra coisa. Eu falo dele continuar indo de vez em quando ao médico, de seis em seis meses.

Enquanto isso André arrasta uma cadeirinha por pouco tempo. Vai até a porta bate a mão algumas vezes, abre a porta, olha para fora. O pai vai até lá e André sai correndo para fora. O pai o segura e fecha a porta. Jéssica pega um balde de lego e bate a tampa da caixa com muita força e sai para o lado da porta onde está André. Despeja todo o conteúdo do lego no chão, pega as revistinhas e sai da sala. André pega os blocos de lego e começa a jogar longe dele, por toda a sala.

Nessa altura, o pai que havia já se sentado, começa a falar de que tem que fazer alguma coisa para ajudar o menino, porque senão ele cresce assim e o povo ainda vai falar que a culpa é do pai. Eu digo que não se trata de culpa mas de encontrar possibilidades dele trabalhar assim como de André ter o tratamento dele. O pai fala bastante das dificuldades financeiras, do quanto é difícil para ele não ter dinheiro para atender às necessidades dos filhos (por exemplo, remédios), mas que “Deus ajeita as coisas”. Fala também da situação dele ficar indo fazer esses trabalhos na roça e da mãe não gostar de ficar aqui na cidade. Parece aludir a algum medo da mãe. Diz que sua vontade é de ver o André curado, sarado, vê-lo um rapaz que sabe das coisas. Encerro a sessão e retomo os detalhes do encaminhamento. Na sala de espera passo tudo por escrito para a mãe.

CASO 2 – PEDRO

Pedro S. C.

Data de Nascimento: 30/07/1997

Idade na data de aplicação do Instrumento: 2 anos e 6 meses.

08/02/00 –

Atraso. Não houve sessão.

11/02/00 – Aplicação do Instrumento.

14/02/00 – Primeira Observação Diagnóstica

Pedro e Rosana (mãe)

Pedro chega e tenta entrar na caixa de papelão que contém alguns brinquedos. Pega um caminhão, olha a caixa.

A mãe comenta que antes Pedro escovava os dentes e hoje ele não quer mais, nem pentear os cabelos. Diz ter trazido um carrinho para Pedro brincar, que havia comentado no primeiro encontro que ele gostava de brincar. Enquanto isso Pedro continua tentando entrar na caixa e dá uma olhada para o espelho que está fixado na parede em que a caixa está encostada.

A mãe fala do chá de berço e diz que ele não gosta de estar no meio de muita gente, tendo tido uma crise de choro aos quatro meses e outra aos seis meses. Fala que Pedro tem um irmão mais velho, que é filho de outro pai.

Pedro consegue entrar dentro da caixa. Olha para o espelho, olha para o teto, levanta os braços e fala: “iiii”. Pega os brinquedos de dentro da caixa e os solta. Bate palmas.

A mãe fala que Pedro tem explosões de risos na madrugada e ela pensa que ele está vendo coisas nessas horas. Fala que hoje ele está chegando mais perto da irmãzinha. Aproxima-se para me mostrar algumas fotos que trouxe. Comenta sobre certas brincadeiras que não acha normal em Pedro (ficar nos cantos, alisar as paredes, balançar a cabeça de um lado para outro). Pedro, que ainda está dentro da caixa, choraminga e ri. A mãe lhe pergunta: “O quê, meu filho?” Pedro põe o pente na boca, vocaliza alguma coisa, enquanto balança a cabeça de um lado para outro. Ele coloca um brinquedo para fora da caixa, levanta-se e fala: “oooo”. A mãe vai até ele, tira um caminhãozinho da caixa e lhe entrega. Ele circula pela sala segurando o caminhãozinho. Vai até a mesinha, explora superfície da mesa com as palmas e dorso das mãos. Põe a boca na mesa e a lambe. Pega o caminhãozinho e vai para detrás da mesinha. Senta-se no chão e começa a mexer no pó de giz que lá está. A mãe chamo-o, se dirige até ele e o tira de lá. Senta-se de volta na cadeira ao meu lado e o coloca numa cadeirinha sentado ao seu lado. Pedro manipula o caminhãozinho. Faz um monte de expressões faciais mas que não é possível identificá-las a algum sentimento. Fala: “dá, dá, dá, dá, dé, dé, dé, aum.” Solta o caminhãozinho, bate as mãos na mesa, depois bate palmas e tenta sair da cadeira.

A mãe pega o carrinho que trouxe de casa, mostra-o e lhe fala para que ele brinque, manuseando o carrinho – passando o dedo nas rodinhas tal qual um movimento, tipicamente autista. Ele não vem pegar o carrinho. Ele explora a mesa novamente com as mãos. Aproxima-se de mim e toca-me na perna e vai até o armário.

Enquanto isso a mãe levanta a possibilidade dele ser surdo. Ela fala de alguns exames que fez e os pega para me mostrar.

Já no armário, que está semi-aberto, Pedro pega um trator e um jipe. Agacha-se, deixa-os no chão e pega outro trator no armário. Manipula o trator e coloca a língua nele. A mãe fala para ele parar. Pedro balança-se um pouco, faz caretas, bate palmas, manipula o trator fazendo “aaaaaaa”, passa a língua na rodinha. Levanta-se, bate palmas rodando em torno de si mesmo, vai até o canto ao lado da porta, fica passando a mão na parede e no chão de costas para nós. A mãe fala para ele limpar a mão. Compara-o com a irmãzinha que já fala e ele não. Diz que ele tem mania de brincar nos cantos e que começou a fazer isso há uns seis meses.

Pedro senta-se de costas, manipula um jipe e o põe na boca. A mãe lhe diz: “Pedro, oh! pega, pega, pega”, oferecendo o álbum de fotos para que ele o pegasse. Chama-o como quem chama a um animal doméstico. Pedro não lhe atende. Deita-se no chão e mexe com o carrinho que estava com ele. Levanta-se e tenta sentar-se sobre um jipe. A mãe lhe fala para que não faça isso pois ele é grande para brincar desse jeito. Ela conta de brincadeiras que faz com ele no colo, enquanto Pedro brinca com seus dedos sobre o chão e depois manipula o carrinho. A mãe volta a lhe chamar da mesma forma que antes, lhe estendendo mais um vez o álbum para que ele o pegasse. Dessa vez ela parece mais enfática, com um tom mais ansioso, parecendo querer demonstrar alguma coisa (ou o que ele não consegue fazer ou o que ela consegue fazer), mas, fundamentalmente, há um ato demonstrativo que visa ao público.

Dessa vez Pedro vai até ela e tenta pegar o álbum de fotos de suas mãos. Ela, rapidamente, puxa de volta o álbum, recolocando para dentro de um dos plásticos um maço de fotos de seu primeiro marido e de sua terra natal que ela havia me mostrado anteriormente, como se fosse um segredo proibido ou negado. Este maço estava encoberto, na frente e atrás por duas fotos de sua vida atual. Ela se evolve em repô-las, desviando sua atenção de Pedro que fica “no ar” por alguns instantes. Pedro então afasta-se, senta-se de costas e manipula um tratorzinho, falando: “té, té, té, pá, pá, pá.”

Logo a mãe se levanta e vai demonstrar as brincadeiras que fazem juntos. Ela se inclina, pega-o por seus braços e o movimenta de um lado para outro, cantarolando: “serra, serra, serrador,...” Ele responde a essa brincadeira, parecendo gostar por suas expressão de sorriso. Ela brinca só um pouco e fala: “chega”. Vira-se de costas e senta-se na cadeira, parecendo tê-lo esquecido instantaneamente.

Pedro vai para o canto da sala e logo ela o chama de volta dizendo: “Pedro pega aqui”. (estendendo o álbum de fotos) Ele vai até ela mas não dá bola para o álbum, logo sai e volta para o canto da sala. Agacha-se, faz caretas e manipula o tratorzinho. Senta-se e olha as rodinhas. A mãe fala de um cantinho que tem na casa onde ele gosta de ficar, em que corre e brinca (área de serviço perto do tanque). Pedro, passando a mão na parede, emite um som: “izzaai”. A mãe o chama empurrando um carrinho em sua direção. Ele olha para o carrinho e volta-se para a parede, explorando-a com a mão e depois com a língua. Depois pega o tratorzinho e o manipula.

A mãe o chama novamente, segurando o carrinho e falando: “pega, pega”. Mais um vez seu tom lembra o chamado a um animalzinho (cachorrinho). Ele não lhe dá atenção. Ela então se levanta, aproxima-se dele, agacha-se, abre os braços e o chama. Ele vai ao encontro de braços abertos e a abraça. Ela logo se desvencilha dele e volta para a cadeira. Parece que ela não pode sustentar muito mais tempo desse abraço, ficando a impressão de que tudo não passou de uma demonstração de sua forma de bem cuidar de Pedro, de sua

boa intenção, mas que se frustra ao não ser correspondida por ele, assim como da domesticidade possível de Pedro

Pedro senta-se no chão, levanta-se e vai até a mesa. Manipula o tratorzinho, verbaliza “aaaaaa”, faz barulhos de estalidos com a boca e logo brinca com a saliva. Ela o chama novamente, oferecendo alguma coisa para que ele o pegasse. Ele não deu atenção e ela o ameaça dizendo-lhe que ela vai embora. Ela deixa claro que vai deixá-lo. Ele sobe na cadeirinha e ela diz que ele vai cair desse jeito. Fala para ele descer da cadeira. Ele desce e fecha a banda da janela. Ela conta que, em casa, ele fecha a porta do quarto e fica sozinho sobre a cama. Enquanto isso, ela se levanta e pega um trator do chão. Ele vai atrás dela, pega o trator, coloca-o no chão e manuseia a mesa. Depois ele vai até o armário e pega o helicóptero. Pega uma escadinha no armário e passa sobre um bola. Deita-se no chão e começa a rolar pela sala. A mãe se levanta, agacha-se e chama-o para um abraço. Ele se dirige a ela, mas ela não lhe dá o abraço, afastando-se. Ele fica meio perto dela ‘no ar’, sem reação. Enquanto encerro a sessão, Pedro presta atenção ao que falo.

18/02/00 – Segunda Observação Diagnóstica

Pedro, Rosana, Edmilson e a irmã de Pedro.

Quando a família entra na sala de atendimento o pai se manifesta dizendo que aquela é a família buscapé. Sentam-se.

Pedro logo vai para o armário e seu pai lhe pergunta se ele está pegando um patinho. A mãe, que está sentada perto da mesa grande mais afastada, começa a falar de Pedro. Diz que ele sabe como vestir-se, que está aprendendo a comer sozinho e que está aceitando escovar os dentes.

O pai corta o assunto da mãe dizendo que ele tem “o dom de comer pedra.” Pedro, que está perto do armário com um caminhão na mão, senta-se e começa a balançar de um lado para outro. O pai repete que ele come pedra, que “ele faz obra mole ou dura e que chora muito”. Diz: “se brincar, a menor vai falar primeiro”. Diz que ele ficou nervoso essa semana, por achar que ele se sente muito preso e que se quiser vê-lo feliz é dentro do ônibus. A mãe complementa: “ou numa moto.”

Pedro circula pela sala. Aproxima-se da mesinha. Pega algumas canetinhas e as manipula. A mãe lhe diz para ele colorir. Pedro põe a canetinha na boca e sua mãe diz para que ele não a ponha na boca. Ele toca a mesa e pega as canetinhas, falando: “tu tu aié.” Faz caretas, aproxima-se de uma cadeirinha e faz menção de sentar-se.

O pai fala: “é bonito meu filho, doutor, olho azul!” O pai começa a falar das diferenças físicas na família dele – seus irmãos, pais, etc. Pergunta-me, enfim, se tem possibilidade dele puxar o avó. Respondo que sim.

Pedro aproximou-se de mim agachando-se entre minhas pernas.

O pai continua falando sobre a questão da possibilidade de Pedro ter saído tão diferente dele e da mãe, que é mulata.

O pai passa a falar sobre a maneira de ser de Pedro, de seu gostar “estorvado”. Diz que, quando chega em casa, Pedro não vai ao encontro dele. Enquanto o pai foi falando de Pedro, este, que estava ainda agachado, se levanta e vai andando de costas em direção ao pai até alcançá-lo.

A mãe fala que, ontem, Pedro tomou a mamadeira dela e que antes ele não tinha esse tipo de reação.

Pedro sai de perto do pai, pega umas canetinhas sobre a mesa e as manipula. Fala: “té té té a a a”. Fica cantarolando e balançando de um lado para o outro.

A mãe chama Pedro. Ele se afasta, e vai até a caixa de brinquedos e volta para perto da mesa. Lá ele bate os dedos na mesa e cantarola. Põe a cabeça de lado sobre a mesa. Pega as canetinhas, põe na boca e vai cantarolando até o pai dele. O pai, que estava falando, não dá atenção a Pedro e este vai para o canto da sala. Volta para perto da mesa, pega a caneta que estava em minhas mãos e sai para brincar.

Enquanto isso o pai está falando de si mesmo. Fala de um filho seu com a primeira esposa que veio para morar com ele quando já era jovem. Diz ter ficado com medo desse seu filho lhe matar, pelo ódio que ele sentia pelo fato do pai haver abandonado a mãe dele. Tomava a precaução de colocar coisas encostadas na porta de seu quarto para que ficasse alerta, se caso ele tentasse lá entrar. Conta uma outra história de uns marginais que perseguiram esse seu filho numa madrugada até a porta de sua casa. Ficou indignado com o filho de ter ido até a casa pois assim os “caras” sabiam onde ele morava. Ficou sem dormir vários dias por causa disso.

Pedro está deitado no chão, mexendo com um carrinho e falando: “uou, ouo.” Circula pela sala e vai até o canto da porta.

O pai fala que ele só estudou até a quarta série, mas que tem capacidades especiais – a capacidade de previsão.

Enquanto o pai fala sobre o “mundo diabólico”, Pedro mexe no lixo. A mãe se levanta e o retira. Pedro circula pela sala e sobe na cadeira. A mãe o retira. Ele circula, novamente, e vai para o canto, perto da porta.

O pai está falando sobre sua mania de controlar a vida dos outros. Fala de sua criatividade e sua postura frente a coisas. Expressa um certo incômodo quando diz que tem a necessidade de ser alguém e “sei que não vou ser.”

Pedro sai de perto da porta, vai para outro canto da sala e deita-se no chão. Passa mão na parede e no armário.

Pergunto ao pai como ele se sentiu quando o Pedro nasceu.

Ele responde que, em algum momento, ele atendeu ao dois, mãe e filho. Fala que para chamar o Pedro é só chacoalhar a mamadeira. Diz que quando Pedro nasceu ele era pequenino saudável, olhinhos bonitinhos e atenção mais freqüente. A partir do dia do banho ele mudou na hora (quarto mês).

Pergunto como que foi quando a irmãzinha de Pedro nasceu.

O pai diz que esqueceram dele um pouco. A mãe diz que a família cresceu e ela teve que dividir amor. Fala que foi uma época em que ela não podia pegar Pedro no colo e que hoje ele não atende mais, quando ela o chama para ir para seu colo. O pai começa a falar de novo, dizendo que ele teve que trabalhar mais para cuidar dele. Ele envereda por assuntos que são apenas dele próprio e se refreia dizendo: “é, doutor, tô falando de assunto que não tem nada a ver com o que o Sr. me perguntou.” Ele retoma a pergunta e fala: “Mudou tudo. Não é que eu tenho preconceito com meu filho não, mas mudou o clima.”

Pedro está no canto parado e quieto.

O pai fala que depois que a menina nasceu tudo teve que ser em dobro (duas mamadeiras, duas crianças para cuidar). Fala que os meninos não estão comendo direito, só estão bebendo leite. Parece fustigar a mãe com suas colocações, pois diz que ela não está fazendo o jantar num horário mais cedo. Segundo ele, se Pedro comer mais tarde ele vomita tudo. Ele diz que aceita muita coisa para ter “boa convivência e concórdia.”

Pedro está no canto enquanto o pai fala.

Ele diz que mulher fala mais que homem. Diz que aceita essas coisas, mas que, às vezes, ele é explosivo. A filha chora. Ele pega a filha no colo e a consola. Ela pára de chorar. Ele continua falando e parecendo querer reclamar da mulher. Nessa altura ele diz que ela reclama que ele não dá atenção ao filho. Esse se justifica a partir de uma teoria dos animais: ele conta que uma vaca que tem um bezerrinho novo, ele imediatamente deixa de cuidar do bezerro mais velho. A mãe intervém dizendo: “mas ele não é bicho!”

Ele continua falando que depois do nascimento da filha houve muitos comentários na família a respeito de Pedro. Que ele é igual ao seu irmão Agenor, igual, na loucura e fisicamente. Fala que seu irmão parece um “garrote inseminado de gordo” e que, quando ele tinha dois anos, ele comeu soda e ficou “tamtam.” Diz que o Pedro é, fisicamente completo, mas que suas brincadeiras são esquisitas. Diz que ele próprio está criando hábitos (manias), pois, depois de colocar dentadura fica mastigando o dia inteiro feito “podrinho novo.” Fala de um exame de visão que foi feito em Pedro mas que ele só tem fotofobia.

Pedro pegou a mamadeira com a mãe e veio até o meu colo para mamar. Pego Pedro, meio sem jeito, e o acomodo.

O pai fala que para Pedro não tem pessoas estranhas, que ele abraça, lambe, que não tem noção do perigo. A mãe chama por Pedro para que ele vá lá pegar na orelha da mamãe. Ela explica que essa é uma mania dele de ficar pegando nas orelhas dela e das pessoas. Pedro desceu já do meu colo, circulou pela sala e voltou-se para perto de mim. Coloca-se debaixo de minha cadeira, fica de bruços mamando e mexendo em um carrinho.

Encerrei a sessão.

21/02/00 – Terceira Observação Diagnóstica

Pedro e Rosana.

Pedro chega com a mamadeira na boca, vai para o armário e pega um caminhão. A mãe senta-se afastada e chama Pedro para que este lhe entregue a mamadeira. Ele aproxima-se dela. Ela lhe toma a mamadeira. Pedro vai até a mesinha e manipula o caminhão empurrando-o de um lado para outro, fazendo um som de “hum, hum.” Põe a boca na roda do caminhão e lambe todo o caminhão.

Enquanto isso, a mãe conta uma história do controle remoto da TV, dizendo que Pedro o coloca perto do ouvido parecendo utiliza-lo como telefone. Diz ela: “eu gosto de tomar o controle remoto dele porque senão ele come todas as teclas. Eu preciso comprar um telefoninho para ele.”

Conta também que ele costuma pegar a vassoura e fingir que está varrendo a casa.

Pedro volta para perto do armário e se coloca de frente a ele, observando-o por algum tempo. Depois entra no armário de costas e tenta se fechar dentro dele. Olha os brinquedos, pega os bichinhos de plástico e deixa-os cair no chão.

A mãe conta que Pedro acordou de madrugada chorando e que ela acha que ele teve um pesadelo.

Pedro se afasta do armário e entra dentro da caixa de papelão onde tem brinquedos. Pega um brinquedo e começa a bater no espelho sem olhá-lo.

Pergunto para a mãe como era esse choro de Pedro. Ele me responde que era um choro com lágrimas, que parecia que ele sentia dor. Ela fala que o deixa dormir, à vontade, até tarde.

Pedro, que está dentro da caixa, vai passando a mão nas superfícies ao se redor: espelho, caixa, porta do armário embutido. Pega um brinquedo e o põe na boca.

A mãe fala de como Pedro é alérgico. Diz que ele tem alergia a picadas de inseto e a xixi, mas se deixar, “ele fica o dia inteiro mijado” Diz que ele não quer mais fazer cocô no vaso e que fica sujando a cueca o dia inteiro, fazendo cocô de pouquinhos. Ele também não consegue ficar descalço, “senão ele cai.”

Pedro pára de mexer nos brinquedos e parece prestar atenção na fala da mãe. Depois mexe com alguns brinquedos e fala: “ti, tá, ti, tá.”

A mãe diz que Pedro agora está com mania de subir na cama dela e ficar pulando e gritando, sozinho, com a porta fechada. Diz ela: “se a irmã chegar e não tomar nada dele, ele não se importa”. Conta que agora ele está reagindo, pois se a irmã tomar alguma coisa dele, ele pega de volta ou sai de perto. Antes ele não fazia isso. A mãe fala que ele não pode tomar refrigerante.

Ela chama Pedro: “Pedro, Olha aqui, oh. Vou embora”. Pedro continua dentro da caixa de brinquedos, mexendo em alguns deles e não a responde.

Pergunto à mãe o que ela sentiu quando Pedro nasceu e ela o viu pela primeira vez.

Ela diz que ficou feliz e que achou Pedro muito pequenininho. Que seu filho mais velho pesava quase cinco quilos e ele menos de três quilos. Ela fala que o estranhou, que o achou muito branco e o outro filho era muito pretinho, mas que ele mamou direitinho, depois arrotou.

Pergunto a ela se o fato dele ser muito branquinho gerou comentários.

De maneira reticente ela diz: “comentários da família...” Ela fala de outro filho do marido que é moreno também, e que gerou desconfiança.

Nessa hora Pedro sai da caixa de brinquedos e vai mexer no cesto de lixo.

Afasta-se e aproxima-se de mim. Depois aproxima-se da mãe como que querendo seu colo e ela pega, mecanicamente. Ele desce de seu colo e vai de novo para o lixo.

Ela fala: “Mexe não Pedro, bactéria.”

Ela começa a falar sobre a família dela, que tem pessoas brancas e pretas. Fala de seu antigo marido, pai de seu primeiro filho.

Enquanto isso Pedro sai de perto do lixo e se aproxima de mim. Agacha-se, levanta-se e vai em direção à mesinha que tinha sobre ela algumas folhas e canetinhas. Ele pega uma folha e alisa a mesa com ela.

A mãe fala para ele desenhar, brincar. Pedro põe uma folha na boca. A mãe lhe diz: “comer não, não pode.” Aproxima-se da mesa para impedi-lo. Pedro, chegando um pouco mais perto de mim, olha em minha direção, e diz: “mã mã mã.” Ele vai até o armário, pega um caminhão e volta afastando-se de costas(marcha ré). Deita-se no chão e manipula o caminhão.

Retomo o assunto dele parecer com o tio.

Fala um pouco sobre a semelhança com o tio, inclusive que o tio também tem olhos claros. A mãe diz que Pedro foi largando de falar e que quando a irmã nasceu é que ele isolou mesmo. A mãe, referindo-se à família do marido, diz que eles falam de modo racista que magoa a gente.

Enquanto a mãe continua falando, Pedro se aproxima de mim, escala meu corpo e pega em minha barba, orelha, enfia a mão em minha boca, nariz, braços. Explora meu corpo e depois olha em direção ao espelho que está em nossa lateral esquerda. Fala: “atchio, atchio.”

Coloca a mão dentro de minha boca, cantarola, mexe seu corpo de um lado para outro, parecendo feliz.

A mãe parece estranhar o que está acontecendo e manifesta-se dizendo que ele nunca tinha feito isso.

O cantarolar de Pedro parecem tomar forma: “iá, iá, iá, aum, aum, aum, juji, ju – ji, is-tá, is-tá, isso, ti-ti, có-có-có, ummm, iá-ia’.”

Eu me levanto e encerro a sessão. Pedro está perto do armário e ainda cantarola: “um – má, um-má, aadin, tá din.”

23/02/00 – Quarta Observação Diagnóstica

Pedro e Rosana.

Chegaram bastante atrasados.

Pedro vai direto para a caixa. A mãe entra na sala explicando que o ônibus quebrou. Fala da canseira e calor que está sentindo. Pergunta a Pedro: “quer mamar meu filho?” Explica que não deu tempo dele mamar antes. Pedro vai até a mãe, com um sorriso no rosto, balançando a mão e pega a mamadeira. Circula pela sala, aproxima-se de mim. Volta para perto da mãe, se encosta no corpo dela e ela o toma no colo. Pedro se remexe em seu colo, parecendo nele não ter lugar que o acomode. Sua mãe o faz descer de seu colo, à medida em que fala para mim que hoje ela trouxe um álbum de fotos do primeiro casamento e que essas ficam escondidas para ela não ver, pois lembram coisas ruins.

Enquanto isso Pedro estava perto do armário. Pega um carrinho. Ele ainda tem a mamadeira na boca. Senta-se no chão e começa a observar o ambiente da sala.

A mãe senta-se ao meu lado e vai me dizendo coisas sobre as fotos. Mostra uma foto de seu primeiro filho, quando ele tinha dez meses e que ela já havia se separado do pai dele.

Enquanto isso, Pedro mexe com um carrinho, sentado no chão.

A mãe mostra uma foto de seu sobrinho, filho de sua irmã. Fala sobre o quanto ele é branquinho e sua irmã mais morena que ela.

Pedro levanta-se, aproxima-se de mim, volta-se para a mãe que pergunta o que ele quer, pegando-o no colo. Pedro acomoda-se no colo da mãe, mexendo na sua orelha.

A mãe fala do seu primeiro casamento dizendo que foi “bendito o dia em que se casou, que ficou doida.” Diz que seu primeiro marido tinha a idade do segundo, 20 anos de diferença.

Pedro, que ainda estava no colo da mãe, de costas para ela, acaricia-se, olha para os lados e desce do colo. Aproxima-se de mim, coloca o dedo indicador na foto, arranhando. Olha em direção ao espelho e sobe em meu colo. Olha para a janela e dá olhadelas furtivas em minha direção. Desce de meu colo e pega o álbum, senta-se no chão, ainda com a mamadeira pendurada em sua boca feito um peito murcho arrancado do corpo da mãe e começa a observar o álbum.

A mãe diz que, quando Pedro fica sozinho, ele fica observando revistas e, enquanto isso, ele fala a língua dele, línguas estranhas. Ela pergunta para mim se ele vai ficar mais ativo, se ele vai falar. Respondo sobre as boas perspectivas que ele tem.

Enquanto isso Pedro esfrega o álbum de fotos no chão, depois deita-se no chão e mama.

A mãe conta que o levou ao barbeiro e que, na hora de cortar o cabelo, ela saiu de perto, porque senão ele fica mais “artilhoso”, pois quando a mãe fica perto “dá mais segurança ao filho.” Ela diz que, de uma semana para cá, ele quer ter domínio próprio, não

deixa a irmã tomar as coisas dele, empurra, toma de volta, e que agora tenta subir no colo dela com se pedisse “me pega mãe”, o que ele não fazia antes.

Pergunto se ele conhece o avô materno. Ela me diz que não e que nem mostrou as fotos porque “ele não liga não.”

Enquanto isso Pedro manipula o álbum e parece observar as fotos. A mãe começa a falar sobre o pai de Pedro e diz como ele diz as coisas sem se importar se machuca alguém. Pedro se levanta e vai até a porta, passa a mão de pois tenta abri-la. Encerrou-se a sessão.

Foi feito o encaminhamento de Pedro.

CASO 3 – WESLEY

Wesley A. M. R.

Data de Nascimento: 29/09/1998

Idade na data de aplicação do Instrumento: 1 ano e dez meses.

19/07/00 – Aplicação do Instrumento

Wesley e Lina.

Wesley está com a chupeta na boca, enrolado em um cobertor no colo da mãe enquanto lhe explico a função deste trabalho que estamos fazendo.

A mãe alisa seu cabelo enquanto ele resmunga um pouco, fungando.

Ao longo da explanação inicial a mãe já inicia seus comentários a respeito da situação de saúde de Wesley. Fala que teve rubéola na gravidez, que só foi descoberta quando já estava com sete meses e que a pediatra de Wesley acha que a febre que ele sempre vem apresentando depois do segundo mês de vida, talvez se deva à rubéola ou à broncopneumonia “que ele já teve bastante”, diz a mãe. Ela descreve essa situação da febre enigmática que ele tem: “às vezes passa rápido, às vezes não, aí ele tem que ir para fazer consulta no pronto socorro – febre que chega a 39°”. Pergunto se já chegou a ter crise convulsiva por conta da febre. Ela me diz que uma vez ele teve sim. Foi medicado e não teve mais. Fala do vários remédios que ele toma (amoxipred – continuamente; queflex, lambel, pepsid, por causa do refluxo recém descoberto pela pediatra).

Enquanto a mãe fala ele olha em minha direção e depois em direção ao armário com brinquedos. Puxa sua própria orelha. Toco levemente em sua mão que estava sobre a mesa e ele se assusta bastante com meu gesto. Olha para mim, com cara de assustado e começa a tatear a superfície da mesa.

Explico à mãe sobre o Instrumento a ser aplicado. Inicio a aplicação. Nisso, Wesley vai acompanhando cada gesto que eu faço e as minhas perguntas à mãe.

Em certa altura a mãe fala num tom mais alto e ele se vira em sua direção. Olha para ela e logo se volta em direção ao armário de brinquedos que está, desde o início, aberto.

Fica olhando, longamente, em direção ao armário, dando a impressão de ter um olhar um tanto ausente.

Nesse momento, estão sendo feitas as perguntas a respeito do nascimento e dos primeiros meses de Wesley. Sua mãe conta que ele nasceu com um paralisia facial, que também afetou um pouco o seu braço e sua perna, do lado direito.

Wesley, permanecendo no colo de sua mãe, tenta pegar a folha de aplicação que estou usando. Toco sua mão mais uma vez. Ele puxa sua mão para trás. Falo para ele dos brinquedos, que ele pode ir pegá-los e sua mãe o desce de seu colo. Ele resmunga um “não”, mas já no chão mexe na cadeirinha que estava ao lado da cadeira da mãe, que havia sido posta para ele. Ele empurra essa cadeira para debaixo da mesa e, abaixando sua cabeça, tenta segui-la. Porém, bate com sua cabeça no beiral da mesa. Tenta sentar na cadeira; não consegue posto que não havia espaço suficiente para isso. Quase cai para trás e sua mãe o acode. Ela recua a cadeira para fora do espaço debaixo da mesa colocando-o sentado nela. Fica um pouco sentado e logo volta a fazer a mesma coisa – empurrar a cadeira para debaixo da mesa e nela se sentar. Não consegue. Sua mãe ri, afasta a cadeira, ao mesmo tempo que o segura e o coloca sentado. Wesley volta a insistir em fazer a mesma coisa. Fracassa ao tentar sentar. Ele próprio afasta um pouco a cadeirinha em relação à

mesa, conseguindo deixar uma pequena brecha, em que vai, de maneira exprimida, conseguir se sentar (rentíssimo à mesa). Fica segundos sentado e logo sai dali. Volta a empurrar a cadeira para debaixo da mesa, parecendo tentar se alojar onde não é, em princípio, possível. Sua mãe afasta a cadeirinha da mesa e propõe que Wesley se sente. Ele se senta e balança as pernas. Depois levanta-se resmungando “gú”, ainda com a chupeta na boca. Volta a fazer novas tentativas em relação à cadeira debaixo da mesa. Afasta-se da mesa, onde estamos todos, indo mais para perto do armário. Olha um pouco para o armário e volta a mexer na cadeirinha, resmungando “hum, hum”. Na tentativa de se sentar, ele escorrega e cai, dizendo “uh.” Olha para a mãe e ri. A mãe não lhe dá atenção e continua falando comigo. Ele mexe de novo com a cadeirinha, pára e fica observando a sala. Aproxima-se da mãe, ficando atrás dela, enquanto ainda mexe com uma das mãos a cadeirinha e com a outra toca na cadeira da mãe. Agacha-se atrás, da cadeira, levanta-se e vai ficar entre a cadeira da mãe e a parede lateral.

Nesse momento, eu estou perguntado para a mãe sobre o pai de Wesley. A mãe me responde que Wesley nunca teve contato com ele. Nessa altura ele já está com a sua carinha bem próxima da mesa, em um canto. Eu me dirijo a ele dizendo que quero saber sobre seu pai, que vamos ter que conversar sobre isso, posto que é importante para ele. Ele me olha muito atentamente durante todo o tempo que me dirijo a ele.

A mãe fala do pai, referindo-se a ele como alguém que nunca se interessou por ter contato ou querer conhecer Wesley. Diz que Wesley considera que seu avô é que é seu pai, pois assim ele o chama. Fala que para seu outro filho mais velho (5 anos), é a mesma coisa. Wesley agacha-se e some de minhas vistas. Reaparece e logo some de novo. Vai em direção à cadeirinha que havia permanecido ao lado da mãe. Ele mexe no cobertor que está dobrado no colo da mãe com um das mãos e com a outra ele mexe a cadeirinha.

Nessa altura explico para a mãe quanto a necessidade de termos outros encontros para melhor compreendermos o que está acontecendo com Wesley.

Wesley se encosta nas pernas da mãe e ela o pega em seu colo. Ele coloca suas duas mãos sobre a mesa. Toco em suas mãos e desta vez ele aceita a brincadeira. Retira uma de suas mãos e a leva até a orelha. Fica tocando em sua orelha e logo depois leva também a outra. Nessa altura eu já estou fazendo um comentário a respeito desse fato de que ele, nas horas de dificuldades, levar as mãos à orelha. Certifico-me disso, perguntando à mãe se, quando ele pega nas orelhas, ela sente que ele fica bem isolado. Ela me diz que sim, muito. Wesley volta a colocar uma das mãos sobre a mesa e eu toco nele de leve. Converso com ele sobre nosso novo encontro e me despeço. Ele dá tchau na hora de ir embora.

Os dois vão para uma outra sala em que a avó de Wesley, mãe de Lina, estava sendo atendida por uma outra psicóloga que havia iniciado o trabalho de avaliação de Wesley.

A avó, que provavelmente já havia sido instruída pela psicóloga de que eu que faria doravante o acompanhamento do caso, posto que ela estaria se afastando de suas funções, logo se dirige a mim perguntado: “Conseguiu tirar alguma coisa dela?”, se referindo à mãe de Wesley. Não respondo, diretamente, mas falo sobre a futura vinda da mãe, como também da própria avó.

A avó entra na sala com Wesley em seu colo, embrulhado num cobertor e de chupeta na boca. Senta-se, colocando-o no chão e logo diz: “Ele não quieta, o sofrimento dele é que ele não quieta.”

Assim que Wesley sai do colo da avó, ele vai direto para a cadeirinha e começa a empurrá-la. Eu converso com a avó a respeito do trabalho diagnóstico que estamos fazendo, de maneira semelhante ao que havia sido feito com a mãe. Wesley também presta atenção no que falo para a avó e, de certo modo, para ele. Mexendo ainda na cadeirinha ele sorri. A avó tenta impedi-lo de empurrar a cadeirinha, dizendo que ele está arranhando o chão e que o tio vai ficar bravo com isso. Fala isso enquanto segura-o pelo braço e retém a cadeirinha perto de si.

Digo-lhe que ela pode deixá-lo à vontade, que não há problema. Ela o solta e ele volta a mexer na cadeirinha.

Ainda na fase de explicações sobre o trabalho, eu indago a avó sobre como Wesley veio a ser encaminhado para o NAPS – Infantil. Ela me fala sobre os sintomas de Wesley. Diz que na consulta com a médica ela ficou sabendo que a paralisia facial de Wesley é do lado contrário ao que havia sido dito pelos outros médicos até então (o esquerdo, e não o direito). Ela dá detalhes sobre como a médica concluiu isso – o lado para o qual ele repuxa a boca e o olho é na verdade o lado que ele movimenta, devido ao fato do outro lado estar paralisado. Fala bastante sobre isso, dando detalhes de que Wesley se bate na perna esquerda, no braço esquerdo e no próprio rosto. Aventa que Wesley faz isso em função de provavelmente sentir uma espécie de dormência deste lado que é o paralisado.

Enquanto isso, Wesley olha para o armário, presta atenção na conversa, volta-se para a cadeirinha e começa a ‘brincar’ – ele empurra a cadeira e tenta sentar-se. Depois aproxima-se da mesa e observa a conversa minha e da avó.

Retomo a pergunta, posto que não respondida, a respeito do encaminhamento.

Ela faz uma pausa e começa a contar uma longa história. Resumidamente é a seguinte: Ela participa de uma oficina terapêutica em uma unidade de saúde, onde teve um contato com a psicóloga do NAPS, quando pôde se queixar de seu neto e sobre a paralisia facial que ele teve. A psicóloga lhe encaminhou para uma avaliação no NAPS. A avó conta que ele sofria e ainda sofre muitos tombos. Levanta a possibilidade de que isto ocorra em função dele andar na ponta dos pés mas, sobretudo, pela paralisia. Diz que ele tem uma ‘nervosia braba’, mas que está mais calmo depois que passou a tomar remédios.

Wesley continua nesse meio tempo brincando com a cadeira, mas, às vezes, pára e observa por algum tempo o armário com brinquedos, que tem sua portas abertas. Vai em direção ao armário e, no meio do caminho, pára e volta para a cadeirinha. Volta a seguir em direção ao armário, pára e volta mais uma vez para a cadeira. Faz esse jogo por algum tempo. Vai para perto da avó, encosta-se nela e fica olhando em minha direção enquanto gesticulo e falo com a avó. Quando a avó começa a falar, ele a observa inclinando seu rosto para cima.

A avó, ainda falando sobre a medicação, diz que a médica “foi uma santa para ele.” Conta que parece que ele tem um rosto de fogo e que ele busca coisas frias para encostar seu rosto, como a parede do lado da cama quando ele vai dormir, o chão (que ele põe o rosto colado e a bunda para cima). Pergunto se são coisas sempre duras. Ele repete a mesma estória.

Enquanto isso, Wesley vai até o canto entre a parede e a cadeira da avó e tenta pegar a carteira de documentos da avó que está sobre a mesa. Ela o impede. Ele dá a volta por detrás dela e novamente tenta pegar a carteira pelo o outro lado, em que ela havia

Enquanto isso, Wesley vai até o canto entre a parede e a cadeira da avó e tenta pegar a carteira de documentos da avó que está sobre a mesa. Ela o impede. Ele dá a volta por detrás dela e novamente tenta pegar a carteira pelo outro lado, em que ela havia colocado. Ela o impede novamente. Ele volta sua atenção para o armário de brinquedos, caminhando um pouco em sua direção, até um determinado ponto em que, mais uma vez, ele pára e volta para perto da mesa.

Enquanto isso a avó está me falando sobre exames e remédios.

Wesley contorna a avó e volta a ficar no canto da parede. Aponta para o armário e puxa pela avó. Ela diz que é para ele ir pegar os brinquedos, pois a psicóloga do NAPSI havia dito que não era para ela pegar nada para ele, que ele é quem deveria ir. Ele gruda na avó e fica parado por algum tempo, parecendo ausente.

Ela fala que ele frequenta a creche, mas que nesses dias ele tem faltado por conta de estar indo bastante aos médicos.

Wesley, que tem o rosto bem próximo à mesa, está ainda colado na avó. Eu pergunto se ele não fala nada quando quer alguma coisa, como naquela hora. Ela me diz que não. Eu então comento que com a chupeta na boca fica impossível falar. Ela me diz que assim que chega em casa ela não deixa ele ficar de chupeta, que logo tira, mas que ela deixa quando vai aos médicos para que ele possa dar sossego.

Falando das doenças de Wesley, a avó diz que ele foi encaminhado para a Medicina, pois a médica da UAI, achava que ele era caso para lá, pois ele apresenta uma série de problemas ao mesmo tempo: sopro no coração, paralisia facial, broncopneumonia, refluxo recém descoberto, febre sem causa definida.

Pergunto sobre como se chegou à conclusão de que Wesley tinha refluxo. Ela me responde que Wesley dava umas cólicas muito fortes, que ele ficava desesperado, chorando durante muito tempo, gritando. Pergunto sobre quando aconteciam essas cólicas. Ela me diz que era quando Wesley estava dormindo. Digo-lhe: “só a noite?”. Ela me diz que sim e descreve mais uma vez o quadro terrível de dor que ele sente: “ele grita, desesperadamente, com o olho fechado, mas acordado, fica enrolado no colo e nada o consola.” Enquanto a avó descreve o quadro dele, Wesley, que está encostado na avó, manipula uma minúscula rodinha que havia sido trazida de casa e que se encontrava no lado externo da bolsa da avó, resmungando “aá, gu.” A avó começa a explicar como foi o exame de mamadeira que detectou o refluxo. Dá longos detalhes. Diz que ele está em tratamento há um mês e que por recomendação médica a cama dele fica mais alta do lado da cabeça. Depois do tratamento ele não está tendo mais cólicas com tanta frequência, mas teve uma na semana passada.

Wesley se esconde ao lado da avó, no canto da parede. Ela continua contando que não dorme, à noite, “para ficar vigiando ele.” Que ele dorme com ela na cama, sozinho, que ele não aceita dormir no berço dele que está no quarto dela. Pergunto sobre desde quando ele dorme sozinho com ela. Diz que desde quando ele passou a ficar com ela, aos quatro meses.

Wesley fala: “vó, aqui ó”, mostrando a bolsa dela. Ela não lhe dá atenção e ele volta para cantinho da parede, mostrando a carinha para mim. Ela tenta tirá-lo dali e eu lhe digo para que o deixe, que eu estava mesmo o procurando pois ele havia sumido. Dirijo-me a ele, aproximo-me de seu rosto, dizendo que o procurava. Ele presta atenção em mim, me olhando e parecendo me ouvir. Depois ele olha em direção ao armário e vai em sua direção. A avó fala para ele pegar um brinquedo. Dessa vez ele consegue chegar até o armário pela primeira vez, onde pega um carrinho e logo volta para perto da mesa. Coloca o carrinho sobre a mesa, dirigindo-o em minha direção. Empurra um pouco o carrinho para frente e

gatinho, tentando chamar a atenção de Wesley. Depois fala para ele conversar com o tio que está ali. Insiste nisso por bastante tempo. Ele se senta na cadeirinha e resmunga algo inaudível. A avó fala para ele conversar comigo. Ele mostra o chocalho para a avó e fala: “a, um”. Aí ela fala: “Uéve...” Conta que ele chama pelos nomes de algumas pessoas. Pede para ele chamar o Dair. Conta que ele chama pelo nome de seus filhos direitinho – César e Ana. Diz que, na verdade, ele grita esses nomes e que ela fala que é feio ele fazer assim, gritar, que não é assim que conversa com as pessoas. Conta que ele chama a mãe de neném e que ninguém o chama assim, que não sabe como que ele aprendeu.

Wesley está perto da mesa e empurra os dois brinquedos para o meu lado. Depois levanta-se e carrega o caminhãozinho até o armário. Volta com ele na mão para a mesa, empurrara-o em minha direção novamente e fala: “Vó.” Volta a empurrar os brinquedos para o meu lado, e assim recomeçamos a brincadeira de empurrar os brinquedos sobre a mesa um para o outro.

Nessa altura a avó conta que Wesley não gosta de ficar sozinho. Que só fica sozinho quando “irona” (fica irado) e que está sempre em volta de alguém. Depois ela diz que ele fica sozinho, muitas vezes, e que ele brinca com outras crianças só para judiar delas.

Wesley puxa sua avó pela mão em direção ao armário. Ela não vai. Ele tenta pegar sua bolsa que está sobre a mesa e ela o impede. Ele começa a beliscá-la com as duas mãos. Ela então lhe fala: “Uéve, belisca em você. Que feiura! Conversa com o titio”. Ele continua a beliscar numa espécie de birra. Ela fica segurando suas mãos e fala sobre as mordidas que ele dá nela. Fala de um determinado dia que ele a mordeu com muita força e que ainda tem essa marca no braço. Mostra-me a marca. Wesley está grudado no corpo da avó nessa hora, tendo já parado de beliscá-la. Resmunga algo inaudível, parecendo estar muito mal humorado. Falo que o nosso encontro terminou por hoje. Levanto-me, me aproximo de Wesley e vamos juntos em direção ao armário, enquanto sua avó lhe fala para ele guardar os brinquedos. Wesley guarda os brinquedos, meio a contragosto. A avó diz que se fosse a mãe dele que tivesse dito isso para ele, Wesley já teria jogado os brinquedos na cara dela. Diz já saindo porta afora. Despedimo-nos, marcando o próximo encontro.

26/07/00 –

Falta justificada. Retorno marcado para o dia 31/07/00, com a presença de todos.

07/08/00 –Segunda Observação Diagnóstica

Wesley e Lina.

Wesley chega sem a chupeta, e logo se dirigem aos seus lugares.

Falo para Wesley sobre os brinquedos, aponto para o armário que está aberto e lhe digo que ele pode ir lá e pegar qualquer brinquedo.

Wesley segura na barra da saia da mãe e resmunga algo como: “não, não, não.”

A mãe fica insistindo para que Wesley vá até o armário, dando leves toques em seu corpo e lhe dizendo: “Vai brincar.” Ele continua resmungando: “não, não.”

Já sentada na cadeira Lina fala que Wesley deu uma desenvolvida boa esses dias.

Wesley conversa com a mãe uma fala ininteligível ao observador, sem definir se sentava na cadeira que foi posta para ele ou se ficava de pé.

Wesley conversa com a mãe uma fala ininteligível ao observador, sem definir se sentava na cadeira que foi posta para ele ou se ficava de pé.

A mãe conversa com ele, de maneira calma e carinhosa, sobre ele querer ou não se sentar na cadeira, e, por fim, o coloca sentado.

Wesley põe a mão sobre a mesa e eu brinco de tocá-la e logo tirar. Faço uma brincadeira de tirar e por a minha mão na mão dele. De início, ele parece sério e logo puxa sua mão de volta. Põe de novo sobre a mesa e, só mais adiante, isso se torna uma brincadeira para ele.

Enquanto isso Lina conta que Wesley está custoso esses dias, que anda aprontando “tudo”. Conta que adora brincar com água. Depois ela pega uma cadeirinha e diz para Wesley sentar-se, que é melhor para ele. Wesley recusa essa cadeirinha, empurrando-a para longe de si, e resmunga algo ininteligível. Lina continua contando que Wesley gosta das coisas do jeito dele, “senão ele fica bravo”. Conta que vai ter seu neném esta semana e que será surpresa, pois não sabe se vai ser homem ou mulher (não fez o exame). Conta que os médicos disseram que o problema de Wesley pode ser “envelhecimento precoce”.

Pergunto sobre o que os médicos disseram sobre o fato dele não falar. Ela responde que os médicos falaram ser necessário fazer o exame de cariótipo para fazerem uma reavaliação. Mas, como o exame é muito caro, ela ainda não pode fazer. Conta que Wesley teve febre nesta semana passada. Pergunto se foi preciso interná-lo. Ela me disse que não, que logo passou.

Wesley, que mexe na bolsa da mãe, começa a chamá-la. Ela responde aos seus chamados, atribuindo-lhe sentidos para o que falava, embora fosse uma linguagem incompreensível.

Wesley expressa: “ai, ai, ai, ai.”, enquanto mexe na bolsa da mãe. A mãe por sua vez, entende que ele queria abrir uma das partes da bolsa, que continha um zíper, mas que ela lhe diz que não era permitido fazer isso pois ali tinha dinheiro (ela vende passes de ônibus e aquela bolsa (pochete) parece ser utilizada para ela trabalhar)

Depois, Wesley fala: “ai, ai, ai”, estendendo o bracinho para sua mãe. Ela arregança a manga de sua camisa. Daí ele estende o outro bracinho. Ela arregança a manga também. Depois ele fala de novo: “ai, ai ai.”, estendo o primeiro bracinho de novo. Agora a mãe puxa a manga da camisa de volta para o lugar. Ele dá agora o outro bracinho, falando a mesma coisa. Ela procede de igual forma, esticando de volta a manga da camisa. Depois Wesley começa tudo de novo, e isso se torna uma forma de brincadeira entre eles, que riem um para o outro. Num dado momento ela lhe pergunta: “Pronto?” Ele fala algo que parece ser a seguinte resposta: “Ponto”, mas logo em seguida retoma a brincadeira. Ficam assim por um tempo.

Wesley passa a mexer no zíper da pochete, tagarelando sua fala incompreensível. Sem mais nem menos Wesley perde o equilíbrio e cai. A mãe o levanta e comenta que ele, de vez em quando, “tonteia e cai.”

Wesley tenta levantar o vestido da mãe e ri. Lina fala para mim o que Wesley está tentando fazer, achando graça, ao mesmo tempo que fala para ele parar com isso.

Pergunto se Wesley não está curioso com a gravidez, vendo a sua barriga. Lina conta que de uns tempos para cá Wesley chama-a de neném, mas ela não sabe porquê. Depois fala que mostra a barriga para ele, diz que tem neném, e que ele bate na barriga dela.

Nessa altura, ela meio sorridente, meio sem graça, se dá conta do porque ele a chama de neném.

bravo quando não pode fazer o que quer.” Pergunto a ela o que acontece quando ele fica bravo. Ela responde que ele bate, morde, e que, quando o impedem, ele chega a se morder.

Tento retomar o assunto sobre o que ele faz em relação à gravidez dela, tendo em vista o quanto sua irritação parecia estar relacionada aos impedimentos de “mexer na bolsa e na barriga”.

Mas isso foi atropelado pela situação seguinte. Wesley puxa sua mãe pelo braço, resmungando forte e fazendo com que sua mãe se levante. A princípio, ele se dirige ao armário de brinquedos, com ela segurando em sua mão. Porém, Wesley continua resmungando, bastante irritado, puxando-a em direção à porta. Ela conversa com ele, falando que ainda não está na hora de ir embora. Pega-o no colo e volta para a cadeira para se sentar, comentando que ele quer ir embora. Conversa um pouco com seu filho e ele, logo, tranquiliza-se.

Esprei tudo se acalmar e depois perguntei sobre o pai de Wesley

A mãe conta que o pai a procurou na semana anterior para voltar, mas que ela não quer mais. Pergunto se Wesley tem alguma coisa parecida com seu pai. Ela me diz que ele não tem nada que lembre o pai.

Wesley, enquanto isso, está em pé do lado da mãe, com a cabeça posta em seu colo. A mãe, enquanto fala comigo, acaricia a cabeça de seu filho. Ele resmunga baixinho, meio manhoso.

Na seqüência da conversa, pergunto-lhe sobre o motivo dela não aceitar que o pai tenha contato com Wesley. Ela responde que, quando ficou grávida de seu filho e lhe contou, ele prometeu ajudá-la, mas quando o filho nasceu e ela o procurou, ela havia fugido e não quis saber deles. Fala que, como ela já o criou sozinha até agora, que ela não precisa mais dele.

Wesley, nesse momento, ainda está pertinho de sua mãe, mas, agora, mexe no zíper da bolsa dela, falando “ai, ai, ai.” Ela agora permite que brinque com a bolsa e ele parece estar satisfeito. Ela então retira a bolsa de seu colo e a põe em Wesley, da mesma maneira com ela costuma usar – de maneira transversal ao peito. Ele parece não gostar e expressa um “ai” de maneira diferente, mais enfático. Ela retira a bolsa dele e deixa-a em suas mãos. Ele põe a alça da bolsa em volta de seu pescoço.

Enquanto isso, Lina continua a conversa sobre Wesley, dizendo que ele chama o avô de pai e que seu filho mais velho, de cinco anos, também. Conta que levou seu filho mais velho para conhecer o pai, mas que ele não quis saber, pois para ele o seu pai é o avô (pai dela).

Wesley brinca com o fecho da alça da bolsa da mãe, resmungando “ai, ai, ú”, e outras coisas ininteligíveis. Lina presta atenção ao que ele faz. Wesley estende este fecho para sua mãe e esta, parecendo entender o que ele dela quer, abre o fecho. Ele tagarela, emite falas ininteligíveis e vai tentando até que consegue fechá-lo por si só, mas com um leve posicionamento que sua mãe lhe faz, colocando as duas partes do fecho próximas uma à outra e de maneira alinhada, de tal forma que tornou possível que Wesley obtivesse sucesso em seu jogo. Ele fala satisfeito para sua mãe: “dé, oh!”, mostrando o fecho que conseguiu atar. Ela me fala, ao mesmo tempo em que vai abrindo de novo o fecho para Wesley, que ele vai fazendo isso até aprender a abrir. Ele se mantém bastante compenetrado na brincadeira. Todos estamos em silêncio e, de certo modo, assistindo ao que Wesley faz com o fecho.

Depois de certo momento, pergunto para a mãe como era a relação de Wesley com seu avô. Ela diz que o avô faz tudo o que ele quer. Comenta que quando a avó ou ela não

Depois de certo momento, pergunto para a mãe como era a relação de Wesley com seu avô. Ela diz que o avô faz tudo o que ele quer. Comenta que quando a avó ou ela não deixam ele fazer alguma coisa, ele vai correndo para o lado do avô que acaba dando o que ele quer.

Wesley ainda brincando com o fecho da alça da bolsa da mãe, consegue fechá-lo e exclama: “Oh!”, depois estende para a mãe e lhe fala: “Pú, pú.”

Sua mãe então lhe abre o fecho. Ele pega de volta o fecho aberto estendido pela mãe e volta a querer fechá-lo de novo. Ela fala carinhosamente como ele, solicitando ajudá-lo em sua difícil tarefa de fechar. Ele, que estava um pouco irritado por não conseguir encaixar as duas partes do fecho, fala: “ai”. A mãe pede para ele ter calma, para ele fazer isso devagar, ao mesmo tempo em que vai aproximando as duas partes do fecho e colocando-as alinhadas para que ele, mais facilmente, conseguisse. Wesley consegue fechar e novamente estendo o fecho para mãe e diz: “Pú”. Sua mãe abre e lhe entrega de volta. Ele continua brincando. A mãe está atenta ao que ele faz. Acarinha-o, conversa com ele, sorri, brinca.

Ele então consegue fechar e novamente estende a alça para a mãe e lhe diz: “Puxa!”.

Nesse meio tempo, pergunto à mãe como Wesley veio parar ali no NAPS. Ela me responde que não estava se lembrando. Fica um pouco confusa e depois me diz que acha que era a psicóloga do NAPS que conversou com a mãe dela.

Diz não saber contar direito o que aconteceu, posto que era a sua mãe que mais ficava com seu filho para ela trabalhar. Pergunto se Wesley ficava o dia inteiro com a avó. Ela diz que antes ele ficava na creche, mas que agora ele foi expulso da creche, porque eles disseram que seu filho caía muito, requeria que uma pessoa ficasse só com ele o dia inteiro e que isso não era possível. Conta que ele levou um tombo e que teve que dar três pontos na testa. E que, depois deste tombo, o pessoal da creche veio falar com ela.

Pergunto a ela por quanto tempo ele ficou na creche. Ela me diz que desde o sexto mês de vida até agora.

Wesley, ainda mexendo na bolsa da mãe, faz brincadeiras diferentes e fala: “Booó”. A mãe coloca a alça da bolsa em torno do pescoço de Wesley e estando os dois bem próximos, fisicamente. Wesley começa a tagarelar para a mãe em sua língua enrolada. Eu o chamo por seu nome e ele logo me olha de volta. Converso com ele sobre o fato de estar conversando com a sua mamãe do jeito que ele dava conta, que ele sabia. Ele está em silêncio, prestando atenção ao que eu falava, ao lado da mãe e, de quando em quando, dava-me olhadelas.

Depois, ele recomeça a tagarelar com sua mãe. Ela então começa a contar que entende o que ele quer através do olhar dele, porque ele tem essa conversa enrolada.

Passado um pouco eu lhe pergunto sobre sua maior preocupação a respeito de Wesley. Ele diz que o que mais a preocupa são os tombos dele, porque ele se machuca. Diz que: “as outras coisinhas que ele tem a gente vai levando.” Conta que Wesley quer brincar com o irmão, correr junto, mas que não consegue. Ele cai e fica muito bravo com isso. Ela atribui os tombos à dormência na perna direita e pede para que eu repare que ela usa muito mais a mão esquerda do que a direita.

Wesley volta a fazer a mesma brincadeira com o fecho da alça da bolsa junto com a mãe. Ela ri de seus erros de encaixe. Ele começa a cantarolar alguma coisa. Ela pede então para que ele cante a música “Ilariê”. Wesley responde-lhe com um enfático: “não”. A mãe fala que o jeito dele cantar essa música é só repetindo “ô, ô, ô”(segunda parte do refrão).

sua orelha. E depois, quando ele já está quase dormindo, ele tira a mão da pessoa, vira para o lado e dorme.

Wesley, que está mexendo na bolsa da mãe, num dado momento fala: “dá, dá, dá”. Pergunto: “Wesley o quê?” Lina pede para Wesley falar de novo. Wesley repete: “dá.” Pergunto à Lina se ouviu o que eu ouvi. Ela responde-me que sim, que Wesley falou “dá.”

Wesley continua brincando com a bolsa da mãe, fica satisfeito quando consegue encaixar o fecho da alça. Lina está presente, conversa com ele, acolhe-o.

Wesley oferece de novo o fecho para a mãe abrir, falando: “Pú”. Ela abre e ele fica tentado fechar, falando: “ai”.

Depois Wesley muda de brincadeira. Coloca a alça no ombro, deixa cair no chão e fala: “aiu”. Repete essas brincadeiras algumas vezes.

Lina conta sobre o sono de Wesley Diz que, às vezes, ele tem insônia, que acorda aos berros e que ele fica inconsolável.

Pergunto a ela sobre desde quando isso acontece. Ela me diz que desde que ele nasceu e que ele não aceitava o peito quando tinha essas birras. Diz que ele chora por uns vinte minutos sem parar. Atribui a essas cólicas a explicação da pediatra quanto a ele ter refluxo. Em sequência, ela fala a respeito do fato dele dormir com a avó. Conta que a avó tirou o próprio marido da cama e pôs Wesley em seu lugar. Pergunto onde o avô de Wesley dorme. Ela me diz que é num quatinho ao lado. Também expõe que há uma briga entre os avós quanto a quem fica com esses netos, inclusive quando a questão é dormir.

Wesley está prestando atenção na conversa que estamos tendo. Fala, de maneira pausada: “Vó.... Vó”. Fala isso por várias vezes mas de maneira bem espaçada.

Lina logo percebe e diz para Wesley que a avó dele não está ali. Ele fala então: “Voié”. Ela ri e diz que também o avô não está ali.

Enquanto eu e a mãe conversávamos, Wesley se afastou, fisicamente, um pouco. Porém agora ela o chama para que ele venha ficar mais próximo dela. Ele resmunga algo ininteligível. Ela me diz então que ele está chateado, mas que ela não sabe o porquê. Levanto a possibilidade de ele ter ficado chateado por eu e ela estarmos conversando. Ela concorda e conta várias histórias de ciúmes de Wesley em casa, em relação aos primos. Fala que ele quer ser “o nenenzinho da casa.”

Ele está encostado na mãe, fazendo uma cara de emburrado. Ela lhe pergunta: “Que foi, quer sentar em meu colo?” Pega-o e o senta em seu colo. Wesley reclama. A mãe o desce do colo dizendo que ele está emburrado mesmo.

Começo a falar para Wesley sobre ele ficar emburrado por não poder ser o único nenenzinho da casa, de ter outras criancinhas lá e, também, que vai nascer outro irmãozinho que está na barriga da mamãe. Wesley prestou atenção no que eu lhe falei. Depois disso, ele coloca a bolsa sobre a mesa e a empurra em minha direção. Isso virou uma espécie de brincadeira em que ele empurrava a bolsa para mim falando “ai” e depois ele mesmo pegava a bolsa de volta.

Depois Wesley dirige-se à mãe, oferecendo-lhe a bolsa e querendo abrir o zíper lateral da mesma. A mãe não lhe permite. Ele se volta para mim e inicia a brincadeira de empurrar a bolsa em minha direção. Logo depois ele retorna à mãe com a bolsa.

Encerro a sessão.

14/08/00 -

Ausência não justificada.

25/08/00 – Terceira Observação Diagnóstica

Wesley e Joana (avó).

Entraram na sala de atendimento. A avó logo se dirige à cadeira e se senta. Wesley foi em direção à cadeirinha que estava do lado da cadeira da avó, ajoelha-se, fungando bastante. A avó trouxe um resultado do exame de ultra-sonografia da gravidez de Wesley, aos 3 meses. Mostra-me os exames e começa a falar com bastante propriedade que Wesley “tem mesmo o envelhecimento precoce e que este resultado já aparecia naquele exame, mas que os médicos não haviam falado nada na época.” Diz que este exame foi entregue à mãe de Wesley só agora quando ela foi fazer o seu parto na semana passada.

Fico ouvindo toda a história que ela me conta e pergunto se Wesley recebeu um irmãozinho ou uma irmãzinha? Ela me diz que é uma irmãzinha e que ele não quer saber dela de jeito nenhum e que vai com o dedinho para furar o olhinho da irmã.

Num certo nível de associação livre, a avó vai me falando coisas. Diz que ele chama a mãe de neném.

Wesley, enquanto isso, faz uma espécie de brincadeira de trocar a cadeirinha que seria a dele por outra que está sob a mesinha de brincar. Fica empurrando essas cadeirinhas num vai e vem por um bom tempo. A avó tenta intervir para impedi-lo de continuar a brincadeira, mas eu logo intervenho lhe dizendo que é para ela deixar que ele faça a brincadeira. Ele continua brincando.

Pegando o gancho sobre a estória dele chamar a mãe de neném, pergunto para a avó sobre como anda a fala de Wesley. Ela conta que ele está falando mais, principalmente, o nome de pessoas. Ela se perde num amontoado de pequenas estórias sobre Wesley, até que diz que ele fala com bastante clareza o nome do tio dele e de uma comadre dela.

Wesley chega perto da avó e senta-se na cadeirinha ao seu lado.

A avó lhe diz para que ele fala com o titio (eu) e conta que ele está com a mania de por uma língua de meio metro para fora na hora de falar. Wesley presta bastante atenção ao que ela fala. Conta também que ele, agora, está com a mania de tirara a roupa. Wesley olha em direção à avó e diz: “ropa”. Depois logo se levanta e vai empurrar as cadeirinhas.

Pergunto sobre o nome da neném que nasceu.

Ela titubeia um pouco e responde então sem muita convicção que o nome de sua neta é Maria Abadia, mas não sabe o sobrenome. Fica algo no ar, um peso, um mal estar, não sei bem o que é.

Pergunto sobre o estado de Lina.

A avó diz que está bem, mas “que não tem sofrimento de ficar quieta”, posto que, fez cesárea e deveria ficar de repouso. Começa então a contar os problemas de parto que a mãe de Wesley teve, complicações, na verdade graves, em que ambas correram risco de vida, devido ao processo de maturação, que já estava bem adiantado, mas que no hospital mandaram-na de volta para casa. Dá mais alguns detalhes sobre a situação da filha.

Enquanto isso Wesley arrumou as cadeirinhas em torno da mesinha, depois aproximou-se da avó mexeu em sua bolsa chamando por ela: “Vó”. Ela não lhe dá atenção, posto que ainda fala comigo sobre o assunto precedente. Wesley fala coisas bastante ininteligíveis. Dá voltas pela sala. Aproxima-se de novo da avó, abre a pochete da avó, pega sua chupeta e vai para detrás da cadeira da avó.

Nessa altura a avó conta que não está ajudando mais a Lina a cuidar de sua neta, para que ela aprenda por si só a cuidar de seu bebê. Um outro motivo que ela tem para não

ajudar a mãe de Wesley é que sua filha a xinga e briga, dizendo que a avó tomou-lhe o filho Wesley

Wesley está agachado e encostado nas pernas da avó. Presta atenção no que ela fala, olhando-a e depois lhe beliscando-a nas pernas e dizendo: “ai, ai.”

Ela reclama: “Você me belisca e fala ai, ai ? Tá doendo é em mim.” Toma o bico que estava já há algum tempo na boca de Wesley e lhe pergunta de maneira intensa como ele havia conseguido pegar o bico que estava sujo, pois havia caído no terminal de ônibus e ela nem o viu pegar. Novamente ela insiste para que Wesley fale comigo. Ele começa a reclamar dizendo: “hã, rã.” Ela lhe diz: “não tem na de hanrã” e que é para ele conversar comigo enquanto ela segura a chupeta que tirou da boca de Wesley. Ele tenta pegar a chupeta, ela evita. Ele insiste, começa a se irritar, resmungar e começa a birra. A avó mantém esta situação por bastante tempo, não lhe entregando a chupeta e insistindo para que ele conversasse comigo.

Depois, sem mais nem menos, ela põe a chupeta em sua boca e conta uma das mais recentes histórias de Wesley com um certo tom jocoso na fala. Ela diz que ele surpreendeu a mãe, enquanto dormia, dando-lhe uma panelada na cabeça.

Wesley, que ficou meio que rodeando a avó, encosta-se nela. Ela continua contando histórias sobre Wesley jogar coisas nos outros, não atender ninguém. Diz que ele só tem medo, só obedece um genro dela, o Ronaldo. Depois conta que ele não tem medo de nada.

Pergunto sobre o que ela acha disso. Ela diz que não sabe, mas que ele é diferente dos outros por conta dessa nervosia e de avançar nos outros.

Wesley, que estava agachado, resmungando(feito gatinho) aos pés da avó, prestando atenção ao que ela falava, levanta-se e se lança em direção ao corpo da avó, parecendo pedir-lhe colo. Ela o pega e arranca de pronto a chupeta da boca de Wesley e lhe diz: “conversa com o tio”. Wesley responde de pronto: “Não”.

Digo para ela que ele parecia não estar a fim de conversar nada. Ela me ignora e insiste para que ele fale comigo e repita nomes de pessoas e ela lhe solicita. Ele fica resmungando e esperneando em seu colo. Ela diz que ele ficou bobo e lhe pergunta: “Cadê a neném?” Wesley pára e fica olhando para ela, meio no ar. Ela repete a pergunta e logo o desce de seu colo, apontando para o armário, dizendo para ele: “Olha lá o tchau (teletubies), que você gosta. Vai lá pegar.” Ele vai até o meio da sala, olha para mim e depois para avó.

A avó diz que Wesley está pedindo permissão para ir pegar os brinquedos e diz a ele que pode ir. Entretanto ele, que estava parado no meio sala, dando a entender que não era nada disso que estava se passando com ele, começa a chorar e corre em direção ao colo da avó. A avó o pega no colo e Wesley chora ainda mais. Ela insiste ainda mais para que ele vá buscar alguns brinquedos. Ela aponta e enumera alguns desses brinquedos. Ainda chorando Wesley começa a bater na avó, estando ainda mais irritado do que antes.

Pergunto para Wesley sobre o porque ele estava batendo em sua avó. Presta atenção no que falo, pára de chorar e fica encostado na altura do peito da avó. Fica um pouco de silêncio e Wesley parece se acalmar.

Retomo o assunto dele conversar na língua dele o dia inteiro. Ela conta que tem coisa que ela entende e tem muita coisa que ela não entende.

Wesley, que sai do colo da avó para o chão, está de novo quieto, calado e encostado nas pernas dela, feito um bichano.

Eu me levanto da cadeira para poder vê-lo, posto que ele está abaixo do meu campo de visão, visto que tem uma mesa entre mim e a avó. Falo algo sobre ele, hoje, não estar muito afim de conversar e de brincar.

Eu me levanto da cadeira para poder vê-lo, posto que ele está abaixo do meu campo de visão, visto que tem uma mesa entre mim e a avó. Falo algo sobre ele, hoje, não estar muito afim de conversar e de brincar.

Ele levanta o olhar em minha direção e me olha fixamente.

A avó começa a contar sobre sua admiração dele não haver procurado ainda ali um cantinho para ficar, da mesma maneira como ele faz em casa. Entendo, nessa hora, que ele se isola com maior frequência do que eu imaginava.

Ele volta a olhar para baixo e parece se isolar de novo, sentado aos pés da avó.

A avó conta sobre um conversa que ela teve com a filha, dizendo que os filhos dela vão crescer e bater nela (filha), pois eles não têm medo dela, não a respeitam. Ela conta que, se a mãe de Wesley zanga com eles, eles ficam bravos e não a atendem. Apontando para Wesley ela diz: “e esse aqui nasceu com um gênio que nem ela está dando jeito”. Vou dando corda para esse assunto da nervosia dele e ela acaba por admitir que a nervosia dele é igual a dela. Ela diz: “Quando ele fica nervoso ela o deixa para lá, por que não adianta fazer nada.” Diz que ela não sabe o que ele quer. Nessas horas ela vai mostrando as coisas para ele, que as recusa e fica cada vez mais bravo, e então, o melhor “é deixar ele no canto dele até passar a brabeza.”

Enquanto falava sobre isso, ela pegou Wesley no colo. A princípio, ele resmunga e depois se entrega em seu colo.

Ela volta a insistir para que ele vá até armário pegar um brinquedo. Ele não demonstra qualquer reação. Ela volta a falar que ele faz de todo brinquedo uma bola, que ele não sabe brincar, por exemplo, com o carrinho, passando-o no chão como normalmente se faz, mas que ele o chuta.

Ela conta uma história de que agora ele está com a mania de se sentar na cabeça dos outros. Diz que fez isso com a mãe e com o irmãozinho dele, e que se ela não tivesse chegado, a tempo, ele teria matado a mãe, que por estar recém operada (cesárea) não conseguia se levantar. Diz: “Judiar é o que ele mais gosta”.

Wesley está no chão, aos pés da avó, parecendo estar alheio a tudo que se passa ao seu redor.

A avó continua falando de Wesley Diz que quando ele se zanga ele avança e bate nos outros.

Pergunto para ela o que o acalma. Ela responde que é “deixando ele para lá”, que quanto mais se fala com ele mais ele fica bravo.

Wesley continua aos pés da avó, feito um gatinho.

Eu me levanto e vou até o armário pegando alguns brinquedos. Wesley me observa. Wesley se cola ainda mais em sua avó. Ela insiste que ele vá até lá onde estou para pegar os brinquedos. Ele responde que não. A avó conta que não adianta, que ele não sai dali, pois ele está emburrado.

Dirijo-me a Wesley e lhe pergunto o porquê dele estar emburrado. A avó atravessa o assunto, levanta-se e fica forçando Wesley a ir brincar comigo. Ele resiste e começa a ficar mais irritado. Digo para a avó que ele não quer brincar, que ela podia deixar. Ela pára e se senta.

Wesley encosta-se na parede e fica olhando, de longe, para os brinquedos.

A avó retoma o assunto dos exames feitos em Wesley e do diagnóstico de envelhecimento precoce. Fala de maneira tal que parece estar convicta desse diagnóstico. Eu pego os exames e os observo. Começo a conversar com ela sobre o que está escrito no exame da placenta feito antes dele nascer. Nele consta que a placenta é que tem um

insistindo em que ele tivesse esse diagnóstico. Comento sobre a necessidade de se fazer o exame genético para que possamos ter, de fato, certeza.

Ela me conta da dificuldade de se fazer esse exame genético, posto que é caro e eles não têm condições para isso. Diz que procurou por uma vereadora para pedir-lhe que ela intercedesse, e que, o médico que faz o exame sequer diminuiu o valor cobrado.

Wesley continua feito um gatinho no chão, alheio e com um olhar de expressão vaga. Ele passa a mão pelo chão. Olha em minha direção. Eu sustenta o olhar e ele se esconde atrás da avó.

A avó começa a falar sobre a questão dos remédios que ele toma para o refluxo.

Wesley, que está agachado aos pés da avó, olha em minha direção, pega na mão da avó e se levanta. Ela ainda está falando sobre remédios, exames, a história da vereadora, e sobre a confusa história do diagnóstico de envelhecimento precoce (demonstrando seus temores através de imagens, que ela supõe que ele vá ter quando tiver cinco ou seis anos – imagens de um menino que parece um velho). Ela afirma então que os médicos da UFU disseram e que consta no seu prontuário que ele tem envelhecimento precoce.

Como tudo estava meio confuso, tento esclarecer um pouco essa história. Pergunto sobre qual o médico que fez esse diagnóstico. Ela diz que a médica falou, mas que “enrolou”, que está escrito, mas que ela não explicou nada para ela, nem confirmou nada.

Converso de novo sobre os exames e sobre o diagnóstico que foi feito a partir apenas da cor do cabelo dele, mas que, sem o exame genético de fato, não há como se ter certeza.

Wesley está de pé, próximo à mesa, com sua carinha à mostra. Aponta seu dedinho para os exames que estavam sobre a mesa, sempre olhando para mim. Vai empurrando os exames em minha direção e se aproximando de mim. Estendo-lhe minha mão. Ele pára, volta para perto da avó e fica prestando atenção no que estou ainda falando com a avó sobre os exames.

A avó começa a falar sobre a creche da qual ele foi expulso. Repete várias vezes que o médico da creche falou que ele não podia ficar mais lá. Ela tenta explicar o fato, mas, a cada vez, a história vai ficando mais confusa.

Wesley, aos pés da avó, começa a resmungar e depois a chorar. Tira a sandália do pé e dá para a avó. Tira a outra e também dá para a avó, sempre resmungando. Como parece que sua avó não lhe deu atenção, Wesley se dirigiu para uma das cadeirinhas.

Depois de bastante insistir no esclarecimento dos motivos que levaram, tanto o médico como a diretora da creche, a expulsarem Wesley, ela conta sobre o risco dele possuir uma doença contagiosa e que, por isso, ele não poderia continuar frequentando a creche.

Tento explicitar que esta história está muito confusa pois ele não tem sequer um diagnóstico fechado e, além do mais, se esse diagnóstico for confirmado, isto não é contagioso. Apesar de toda a explicação ela parece estar bastante refratária ao que lhe digo.

Falo de minha preocupação sobre as condições que se encontra Wesley, posto que, por mais que falte este exame genético, Wesley vem apresentando dificuldades bem claras em seu desenvolvimento – fala muito pouco, brinca pouco, bate muito, etc.

Encerro a sessão, reafirmando a necessidade dele ter um acompanhamento mediante essas dificuldades que apresenta. Marco o nosso último encontro, dizendo que nele já teríamos definido quem e como se faria esse acompanhamento de Wesley.

Obs. Wesley, que estava brincando de empurrar a cadeirinha, aproxima-se da mesa enquanto estou explicando o que vai acontecer para a avó, presta atenção e, ao final, despede-se dizendo “tchau”.

27/08/00 – Quarta Observação Diagnóstica

Wesley e Joana (avó).

Tão logo entram na sala, a avó retira-lhe a chupeta da boca e insiste para que ele fale comigo. Ele resmunga. Ela conta que ele não está muito bom hoje, que ele não queria vir e que estava só resmungando.

Wesley vai em direção à avó e tenta recuperar a chupeta que ela lhe tomou. Ela deixa que ele pegue de volta e questiona o porquê dele querer a chupeta ali, e não em casa.

Eu vou até o armário, retiro alguns brinquedos e Wesley vem até bem próximo de mim e dos brinquedos que estão no chão.

A avó logo começa a contar que Wesley, nessa semana, quase mata o bebê de cinco meses (primo), que ele se sentou em cima da cabeça do bebê e “ainda esfrega o corpo em cima rebolando.”

Wesley conversa e brinca comigo. Pega alguns brinquedos (pá, boneca) e coloca-os sobre um caminhão.

A avó conta dele brincar com a boneca da netinha dela.

Wesley pega a boneca e a coloca entre o caminhão e a carroceria móvel e a aperta empurrando a carroceria sobre ela. A avó lhe diz que não é para judiar. Wesley pega a boneca, segura no vestido, e diz “ai”. Pego um brinquedo qualquer e Wesley, interessando-se, senta-se perto de mim enquanto a avó observa tudo em silêncio com seus braços cruzados.

Wesley põe seu dedinho nas carinhas dos bonecos, falando coisas ininteligíveis.

A avó conta que, em casa, quando vão dormir, Wesley coloca o dedinho nos olhos das pessoas – mãe, avó, etc. Wesley, resmungando, mexe no vestido da boneca. Pega uma cerquinha, parece me mostrar e depois tenta juntá-la ao vestido da boneca. Pega um bichinho de plástico, junto à cerca e os coloca debaixo do vestido da boneca. Eu tiro a cerca e o bichinho debaixo do vestido e entrego a ele. Ele pega e os esconde debaixo do vestido da boneca, enquanto fala coisas ininteligíveis. Depois pega uma árvore com um das mãos e com outra pega na mão da boneca.

Um barulho intenso vem do lado de fora da sala. Wesley pára e fala: “ó”. Volta sua atenção para a boneca, falando coisas ininteligíveis. Ele pega essa boneca e um outra bonequinha e os coloca sobre um boneco.

Eu, que estava até então agachado, sento-me no chão. A avó comenta que até que eu estava com a “junta boa, pois fico agachado por muito tempo.” Começa a dizer que ele não dorme mais de dia. Digo que talvez ele não tenha mais necessidade de dormir de dia. Ela diz que ele precisava, pois ele é muito custoso. Retomo a questão dele não precisar e da necessidade parecer ser mais dela do que dele.

Nessa altura estou segurando uma cadeirinha de brinquedo. Wesley se interessa por ela e puxa meu braço para pegá-la.

A avó fala para que ele me peça, e não para ele fazer assim.

Entrego a cadeirinha para ele e lhe digo que tem outra cadeirinha ali também. Wesley fala: “Tem.” Levanta-se, vai até perto da avó e põe a cadeirinha sobre a mesa,

próximo à avó. Volta e pega a outra cadeirinha que estou segurando. Vai até próximo à avó e tenta encaixar as duas cadeirinhas. Digo para ele: 'Wesley tem outra cadeirinha aqui'. Ele vem e a pega. Vai até próximo à avó e continua tentando encaixá-las todas.

Digo para ele que as cadeirinhas acabaram, mas que agora tinha uma bolsinha de brinquedo. Wesley parece interessado, vem até mim e pega a bolsa. Volta para perto da avó, senta-se no chão e continua tentando encaixar as cadeirinhas, deixando a bolsinha de lado.

Peço a avó que me explique de novo a história da expulsão dele da creche. Ela conta que o irmão dele mais velho, Carlos Henrique, frequenta a creche, mas que o tirou da creche por causa do pagamento. Conta que tem três crianças da família na creche. Fala que o médico da creche pediu que levasse os atestados das doenças que Wesley tinha (refluxo, 'cerurite', furúnculo.) Começa então a recontar a longa história de levá-lo a Uai, UFU, etc.

Wesley agora está perto do armário. Lá ele pega um aviãozinho e dá para mim.

A avó ainda contando a história da creche, diz que Wesley tem sopro no coração, suspeita de rubéola gravídica, que ele teve rubéola quando recém nascido, e que esses foram os motivos pelos quais o médico da creche não permitiu que ele frequentasse mais a creche.

Wesley pega um saco de brinquedos no armário e os derrama no chão. Pega alguns brinquedos e vai para perto da avó. Nessa altura, ela está contando sobre a febre alta que ele tem, de repente, e que ela acha que é por causa do refluxo. Diz que ele nem pode sonhar com água que ele já tem febre.

Wesley volta para perto de mim e brinca agora com o caminhãozinho. A carroceria desse caminhão bate em sua cabeça, ele fica meio assustado e diz: "ó", olhando para mim. Sorrio para ele e lhe digo que ele tinha se assustado.

Wesley passa então a manipular as rodinhas do caminhão.

A avó conta que ontem ele pegou uma cadeira e foi para o banheiro. Lá ele se molhou todo e a mãe dele nem viu, mas que ele não teve febre. Depois ele volta a repetir a história do médico da creche que aceitava Wesley lá.

Retomo os questionamentos quanto aos fatores que pudessem esclarecer o porquê dele ter sido expulso. A avó responde que não sabe, que o médico não falou nada para ela.

Wesley está mexendo com os brinquedos, perto de onde estou sentado no chão. Ele pega uma mesinha de brinquedo, olha para mim com um ar de satisfação, levanta-se e vai para perto da avó. Ela fala para ele que aquela é uma mesinha de pôr comida. Empurra-o em minha direção e fala para que vá conversar comigo. Wesley pega uma cadeirinha de verdade e vai carregando-a em minha direção. Ele cai com a cadeirinha e fala: "ai, ai." Levanta-se e arruma a cadeirinha entre mim e o armário de brinquedos.

Eu comento com a avó sobre como funciona o NAPS e da necessidade de Wesley receber atendimentos lá. A avó começa recontar a história do médico e da creche de novo.

Wesley, que parece estar indeciso entre sentar-se na cadeirinha ou subir nela, puxa uma caixa de brinquedos que está dentro do armário. A caixa cai no chão e ele olha para mim. Fica esperando por minha reação e eu lhe falo: "caiu". Ele repete: "aiu". Depois ele continua retirando brinquedos do armário.

A avó reconta a história da suspensão do Carlos Henrique (irmão), da creche, por falta de pagamento. Recomeça a história da expulsão de Wesley da creche pelo médico.

Enquanto isso, Wesley vai escolhendo brinquedos dentro do armário. Ele pega um avião e sua avó fala: "é um avião que você gosta de ver todos os dias as seis horas que passa lá em casa." Wesley mostra-me o avião, parecendo oferecer-me. Faço para ele o som

do avião. Ele repete esse som. Eu estou com um garrafa de plástico na mão, aperto-a fazendo um barulho. Ele se interessa pela garrafa, pega-a e tenta uni-la ao aviãozinho. Depois começa a mexer nas extremidades do avião. Mexe com a hélice, fala: “né, né”. Continua mexendo nas extremidades do avião e começa a falar coisas ininteligíveis. Olhando para a avó ele tenta levantar. Pisa nos brinquedos que estão no chão e cai. Pega um brinquedo qualquer, levanta-se e vai até a avó. Wesley, dessa vez, sai caminhando nas pontas dos pés.

A avó, empurrando-o levemente, diz para ele ir até o tio arrumar os brinquedos.

Wesley vai até o armário e faz menção de pegar mais brinquedos. A avó fala que é para ele não derrubar mais brinquedos.

Wesley senta-se na cadeirinha. Sua avó lhe diz: “que gracinha, conseguiu sentar.” E eu complemento: “e não é na cabeça de alguém.” Eu me levanto e falo para Wesley que eu vou para a mesa conversar um pouco com a vovó.

Sento na cadeira à frente da avó e volto a enfatizar a necessidade de Wesley receber tratamento. Wesley se aproxima então da mesa, parecendo estar inquieto, mexendo-se, sentando-se na cadeirinha, levantando-se logo em seguida e, por fim, bate sua cabeça na beirada da mesa. A avó pega-o no colo e diz que ele não sente dor na cabeça, só do pescoço para baixo.

Wesley coloca as suas duas mãos sobre a mesa, de maneira espalmada. Estendo as minhas indo ao encontro das dele e começamos a brincar de tocar e afastar as mãos, enquanto falo com a avó.

Ainda não satisfeita, a avó conta as histórias das doenças e da expulsão da creche.

Faço-lhe um pergunta a respeito do fato dele não ter tido mais febre. Ela fala que ele não tem febre há mais de um mês.

Eu estou com as duas mãos abertas sobre a mesa, estendidas na direção de Wesley. Ele reclina sua cabeça até deitá-la sobre minhas mãos. A avó observa o que ele faz e diz que ele gosta de pôr a cabeça na parede e no chão. Eu lhe digo que, nesse momento, Wesley deitou-se sobre minhas mãos. Ela parece ignorar meu comentário e logo fala dele bater a cabeça nos outros. Conta que teve um dia que ele bateu o nariz numa pessoa, tendo chegado até a sangrar, mas ele não permitiu que cuidassem dele. Ela reconta a história dele sentar-se na cabeça da mãe. Diz ter se zangado muito com ele e que ele ficou emburrado por uma hora e meia no sofá. Fala que, agora, ele está emburrado e que antes ele estava bem. Eu digo para ela que ele deve ter percebido que já está chegando a hora de ir embora. Digo isso para ela mas olho em direção a Wesley que me devolve o olhar.

Levanto-me e falo que estarei indo chamar a pessoa que irá acompanhar daqui para frente o tratamento de Wesley. Saio da sala e logo retorno com a psicóloga Mônica.

Vou até Wesley e o tomo em meu colo apresentando-o à Mônica. Apresento-lhe também a avó.

Mônica conversa com os dois e combina como procederão. Recoloco Wesley no chão. A avó fala sobre a dificuldade da mãe de Wesley vir para o atendimento, pois ela não se importa com ele e se importa mais com o filho mais velho Carlos Henrique, que na verdade se chama Luciano. (Segundo a avó o neto foi registrado como Luciano e o tratam como Carlos Henrique, porém ele atende aos dois nomes).

Encerramos o atendimento e Wesley, após ser convidado, recusou-se a ajudar a guardar os brinquedos, ficando encostado nas pernas de sua avó. Quando faltavam já poucos brinquedos, Wesley vem e ajuda a guardá-los.

Despedimo-nos.

CASO 4 – MARCOS

Marcos V. D.

Data de Nascimento: 26/02/1999

Idade na data de aplicação do Instrumento: 1 ano e dez meses.

26/12/00 – Aplicação do Instrumento

03/01/01 – Primeira Observação Diagnóstica

Leda (mãe), Marcos, Helena (avó).

Chegaram com 25 minutos de atraso.

A mãe coloca Marcos no colchonete e sentam-se nas cadeiras.

Ficamos em silêncio por algum tempo e Marcos manuseia um boneco (bebezinho). A avó diz: “boneca, Marcos?”. Ele fala “uh...uh...” deixa o boneco, pega um caminhãozinho. A mãe fica olhando. Marcos deixa o caminhão e pega novamente o bebezinho. A avó fala para ele dar um beijo no neném. Ele faz “ã...ã...”. a avó comenta que ele está pegando para ver se é boneca. Marcos fica manuseando o boneco, põe a boca na cabeça do boneco, o dedo no olho do boneco.

Neste momento, pergunto à mãe e à avó se ele beija ou só encosta a boca. Elas respondem que ele só encosta a boca.

Marcos continua manuseando o boneco. Pára, balança o corpo para frente e para trás, algumas vezes. Engatinha para fora do colchonete. Pega o boneco novamente, depois deixa-o e volta para o colchonete. Bate com as mãos no colchonete. Marcos pára, olha para o boneco. A avó diz que ele está vendo que estão todos calados. Marcos manuseia o boneco e morde-o. a avó diz “ai”, ai!”. A avó conta que ele range os dentes, que ela observou durante o tempo em que moraram com ela. Diz que ele range alto demais. Pergunto se é durante o sono e a avó responde que não, que é quando está acordado, brincando.

Marcos vai engatinhando até próximo da mesa. Fica manuseando o boneco depois o afasta com os pés. Está sentado e fica esfregando os pés no chão, fazendo barulho por causa da sandália de plástico. Ele olha para o armário que contém brinquedos, olha para seu pé e diminui o ritmo de seu movimento. A avó o chama e pergunta “cadê o neném?”. Ele pega o boneco, coloca entre as pernas. Marcos deixa o boneco e se arrasta até próximo de mim. Olha para o brinquedo, depois tenta pegar o cesto de lixo. Neste momento, a mãe coloca a mão sobre o lixo, fala para ele não mexer e Marcos se afasta, olha para a avó e se arrasta novamente ficando sentado ao lado do colchonete. Pega um telefone de brinquedo, olha, sacode, bate em seu pé, no chão. Pára, fica olhando para o telefone. Pergunto se em casa ele fica brincando com alguma coisa durante algum tempo ou se deixa logo. A avó responde que ele pega as coisas para fazer barulho, não brinca. Marcos olha para trás, balança o telefone, segura-o pelo fio com uma mão e com outra pega no fone. Fica assim com o telefone pendurado e balançando por um tempo. Deixa o telefone no chão e engatinha até o colchonete, pegando peças de um brinquedo de montar. Bate com as peças no chão, põe na boca, fica passando no chão e batendo. Neste momento, a avó me conta que ele faz algo que ela acha estranho: “ele cruza as pernas e fica sentado, como não consegue andar, e fica pulando e gritando”. Neste momento ele olha para avó, volta a pegar o telefone e fica passando no chão em semi-círculo. O fio do telefone se solta. A avó comenta e eu digo que todos os brinquedos que estão ali são para serem utilizados e que ela não deve se preocupar.

Marcos pega a parte do telefone olha e bate no chão. Pega a peça de montar, olha, põe no chão, fica esfregando-a e quando solta a peça ela vai para longe dele. Ele pega outra peça de montar, põe na boca e olha para mim Olha para a peça, olha para a avó.

Pergunto sobre seu olhar tristonho, se é assim sempre. A avó e a mãe respondem que é assim desde que nasceu, que ele só ri para seu tio que é pequeno. A avó recorda que ele também faz um movimento com os dedos dos pés e das mãos que ela acha estranho.

Marcos se apoia no braço, vem engatinhando até próximo de mim, encosta na parede e manuseia uma peça de montar. Bate a cabeça na parede e continua brincando com a peça. Pergunto se ele faz isso constantemente, de bater a cabeça na parede. A avó responde que às vezes ele faz isso, e também bate com as mãos na cabeça. Ela conta que ele faz isso porque o tio ensinou. Quando o tio fala “piolho,” Marcos bate com as mãos na cabeça. Neste momento Marcos estava ainda sentado ao meu lado. Ele faz “ã...uh, uh...” e bate com a mão em minha perna. Falo com ele.

Marcos pega novamente a peça de montar, olha, deixa a peça, pega no cesto de lixo, engatinha senta-se, pega o fone, olha para a mãe e para a avó. Fica sentado manuseando o fone. Pega a outra parte do telefone e fica passando a mão no disco. Faz um som de “ih...ih...ih...ih...: e fica fazendo isso por um tempo. Segura o telefone com uma das mãos e balança o brinquedo de um lado para o outro. Faz “ãã...ãã...ih, ih,ih,ih...” põe o telefone no chão, olha para sua mão, pega o telefone de volta e põe em seu colo. Fica passando os dedos do disco do telefone, levanta e deixa-o cair no chão. Pega novamente com a outra mão e deixa cair por duas vezes. Marcos olha para o armário, olha para o telefone, fica manipulando-o, levanta o telefone e deixa cair no chão. Engatinha, vira para o outro lado e pega novamente o telefone. Pega a peça de montar, manuseia, olha para a peça, olha para mim, olha para os pés da mãe. Ele está sentado ao lado da cadeira da mãe e fica manuseando a peça de montar, depois o telefone, manuseia o disco, bate no chão enquanto conversamos sobre seu modo de brincar. A mãe comenta que ele fica batendo os brinquedos no chão. Marcos se levanta apoiando nos joelhos. Deixa o fone do telefone, pega a peça de montar, deixa-a no chão e fica batendo nela com a mão. Ele engatinha até próximo do cesto de lixo, senta, manuseia o fone e o empurra para longe dele. Pega novamente a peça de montar, depois a deixa, engatinha até o telefone, manuseia o disco, fica olhando, depois e deixa o fone. Marcos volta a manusear a peça de montar, olha para mim, leva as mãos na testa, deixa a peça cair, põe as mãos atrás da cabeça e depois estica os braços para a frente, esticando-os. Pega novamente o fone, manuseia, olha para a mãe, olha para o fone, olha para o caminhão, olha para a porta, volta a manusear o fone, deixa-o e pega a peça de montar. Marcos solta a peça, engatinha, pára, olha para trás na direção do bebê de brinquedo, engatinha novamente, pega o fone e fica esfregando-o no chão. Faz novamente o som “uh, uh, uh, uh.” Marcos pega no fio do telefone e sacode fazendo “ih, ih, ih”. Coloca a ponta do fio na cadeira da mãe e balança o fone. Depois deixa cair, pega e fica sacudindo. Fica manuseando o fone e parece bocejar. Põe o fone na boca e depois bate com ele na cadeira da mãe, no chão, no colchonete e parece olhar para os pés da avó. Neste momento a avó começa a falar que ele é muito nervoso, que se irrita à-toa, sem mais nem menos, começa a chorar e a gritar. Pergunto se, quando ele chora, tem lágrimas e a avó e a mãe respondem que não.

A avó fala mais do que a mãe, que geralmente só confirma as informações que a avó dá. Elas contam que ele fica nervoso em situações de frustração, quando bate nas pessoas, morde, puxa o cabelos e grita. Quando ele se machuca ele chora, mas desta vez com lágrimas. (hipotônico). A avó associa o nervosismo de Marcos com um pequeno acidente

quando ele tinha seis meses. Uma amiga da mãe teve uma crise convulsiva quando estava com ele no colo e o deixou cair. Pergunto se ele teve alguma crise convulsiva e elas dizem que não.

Marcos fica no chão manipulando os brinquedos enquanto converso com as duas sobre sua infância. A avó conta que, quando ele era bebê ficava parado quando colocado no berço ou em uma cadeira de bebê. Se lembra de que ele ficou internado durante cinco dias após o nascimento porque teve icterícia. Também recorda que quando bebê ele teve conjuntivite. Neste momento faço uma intervenção à respeito da transferência negativa com a mãe. Digo a ela que não estamos ali procurando defeitos ou erros em relação a Marcos, mas precisamos compreender o que está se passando com ele para poder ajudá-lo.

Marcos, que ainda está ao lado da cadeira da mãe, fica manuseando o fone, pega no fio, balança, olha para o fone e fica batendo na cadeira da mãe. Ele olha para o lado e a mãe fica passando a mão em sua cabeça. Ele fica manuseando o fone, olha para trás, olha para a mãe e choraminga. Ela pega na mão dele enquanto conversamos, ainda sobre o fato de Marcos ficar nervoso. A avó conta que acha estranho o fato de que quando ele está fazendo cocô ele chora. Ela diz que “parece que ele tem medo de defecar” e que isso ocorre desde os sete meses de idade. A avó conta que ele não gosta de voz grossa, que chora quando cantam perto dele, principalmente se for voz mais grossa. Ele chora muito quando cantam “boi da cara preta”. Elas contam que ele gosta de música que toca no rádio ou na televisão, mas não gosta que ninguém cante. Neste momento Marcos choraminga, olha para a avó e depois volta a manusear o fone fazendo “uh!” Marcos choraminga, dá um pequeno grito, bate o fone na cadeira da mãe. Neste momento a avó conta que ele fica nervoso quando tentam fazê-lo andar (pegar nas mãos, levantá-lo, segurar os pés). Ele olha para a avó, se apoia na cadeira da mãe, morde a beirada da cadeira, olha para a mãe, põe o fone na boca, põe a boca na cadeira, senta-se, pega um urso de pelúcia, olha passando o dedo. Depois Marcos deixa o urso, pega o fone e fica batendo no chão. Marcos cruza as pernas, esfrega as pernas no chão, faz uma expressão de choro, esfrega as pernas no chão, morde o fone, segura na cadeira da mãe como se fosse levantar, põe a boca na cadeira e se senta. Pega o fone do chão, põe na boca, olha para mim, para a mãe e depois para a avó. Marcos põe um dedo na boca, manuseia o fone, coloca-o no chão, geme, choraminga e a mãe o pega no colo. Fica olhando pela janela por um bom tempo, enquanto a mãe e a avó contam que ele tem o hábito de “esfarinhar a comida”. Ele esfarinha o que lhe dão de comer, biscoitos, pão e também tem o hábito de esparramar o lixo que recolhem da casa.

Encerro a sessão explicando que serão necessários mais uns três ou quatro encontros. Pergunto sobre o próximo encontro na mesma semana e elas falam da dificuldade financeira para pagar o ônibus. Proponho a próxima sessão pra a semana que vem e a avó diz que não vai dar porque ela tem um compromisso. Eu digo que a mãe pode vir na semana que vem, mesmo sem a avó, e ela volta na sessão seguinte. Elas concordam e marcamos o horário.

Ao se levantarem, despeço-me de Marcos, que esconde o rosto atrás da mãe, dizendo que haverá outros encontros para nos conhecermos.

10/01/2001 - Segunda Observação Diagnóstica

Marcos e Leda.

Chegaram com 15 minutos de antecedência.

Ao entrar na sala, a mãe coloca Marcos no colchonete.

Pergunto como passaram a semana. A mãe parece não me ouvir. Repito a pergunta e ela responde que passaram bem.

Marcos está manipulando o boneco (bebê). Olha para a mãe, olha para mim e chora. A mãe vai até o colchonete, lhe dá um brinquedo e volta para a cadeira. Pergunto o que aconteceu. A mãe responde: “É que ninguém brincou com ele, todo mundo ficou olhando sério”. A mãe vai até o colchão e lhe dá brinquedos que estão por perto. Marcos chora novamente, ela volta a lhe dar outros brinquedos. Ele volta a chorar e a mãe o pega no colo, dando-lhe uma peça de montar. Marcos fica olhando para os brinquedos, coça o olho e a testa. Olha para mim, olha para a mãe e choraminga. Marcos fica no colo da mãe me olhando de “rabo de olho”. Ele fica deitado manipulando a peça com o dedinho. Pergunto à mãe como é a rotina de Marcos, como ele passa o dia. Enquanto isso, ele choraminga e deita-se sobre o boneco. A mãe conta que ele fica vendo televisão de manhã. Marcos balança a cabeça de um lado para outro. A mãe passa a mão na cabeça de Marcos e ele passa a mão no cabelo dela. Ela diz que ele estava puxando seu cabelo e que ele faz isso com uma prima que brinca com ele: morde e puxa os cabelos. Marcos espicha o corpo, como se estivesse espreguiçando depois se senta novamente. A mãe fala, olhando para o chão e balançando as pernas com Marcos no colo. Ele dá um suspiro, senta-se, olha para a janela enquanto a mãe conta sobre sua rotina. Ele gosta de ouvir música que passa nos comerciais de TV. Marcos balança as pernas, olha para mim e falo com ele. Ele sorri e fica olhando para mim. Marcos balança as pernas com o dedo na boca e deita-se no braço da mãe. Ela conta que tenta fazer de todas as formas para ele comer: comida batida, sopa, etc, mas ele não come, só toma mamadeira. A mãe fala para ele ir brincar e o coloca no chão. Ele pega a peça de montar e engatinha até próximo do colchonete. Manipula os brinquedos, pega o boneco e põe a cabeça dele em sua boca. A mãe fica olhando Marcos brincar. Marcos pega outro boneco (bebê) e fica manipulando-o. A mãe continua contando sobre sua rotina e diz que depois do almoço ele dorme. Ele olha para a mãe, deita o corpo para frente colocando sua boca na cabeça do boneco. Marcos choraminga. Pergunto o que aconteceu. A mãe vai até Marcos pega-o no colo e sentam-se na cadeira. Marcos está com o boneco. Percebo que ele tenta pegar os objetos com a mão aberta e comento com a mãe. Ela confirma que ele pega as coisas deste modo. Marcos balança o boneco que está em suas mãos, olha para ele com os olhos e a boca abertos. Balança o boneco e depois deita-se no colo da mãe. Ela comenta que, às vezes, ele se assusta e se encolhe, com medo de que ela lhe bata. Marcos deita seu corpo para trás, senta-se novamente e coloca o dedo no olho do boneco. Enquanto isso, pergunto à mãe se ele teve alguma experiência de apanhar e ela diz que não.

Pergunto sobre o pai de Marcos. Ela conta que ele vive em outra cidade e que têm pouco contato. Há três meses atrás Marcos fez uma visita ao pai e passou um mês com ele. Diz que ele não estranhava o pai, não brincava, nem nada. Marcos fica no colo da mãe. Ela balança as pernas, ele deita-se e põe a cabeça do boneco em sua boca. Marcos faz um estalo com a boca e balança o bebê. A mãe conta que desde o terceiro mês de gravidez vive com um outro rapaz com quem Marcos se dá bem. Pergunto o nome do rapaz e ela diz que ele se chama Frederico. Marcos continua brincando com o boneco. Olha para mim, balança seu

corpo e sorri. Marcos belisca o bebê, sorri. Se mexe no corpo da mãe, fica inquieto e deita-se para trás. A mãe balança o boneco para Marcos, ele pega e morde. Pergunto se é assim que ele faz e a mãe responde que sim. Marcos balança seu corpo.

A mãe conta que durante a gravidez caia muito e sentia dores na barriga. A mãe balança o boneco para Marcos, ele põe o pé do boneco na boca, depois empurra o boneco e empurra seu corpo para trás como se quisesse descer. A mãe o coloca no chão. Ele fica sentado ao lado da mãe manipulando o boneco. Pergunto à mãe se ela pensa que ele é assim por causa de suas quedas. Ela diz que sim. Marcos engatinha, pega uma peça de montar, deixa, deita-se sobre o boneco e choraminga. A mãe pega o boneco e o balança, segurando pelo cabelo e diz: ó o neném. Marcos pega o boneco, põe o dedo no olho deste e fica manipulando-o. Pergunto à mãe qual foi a primeira impressão que ela teve quando Marcos nasceu. Ela diz que não pensou nada. Marcos olha para a mãe, olha para mim e chora, deitado sobre o boneco. Levantei-me e peguei Marcos. Pude confirmar o que já havia percebido de que Marcos não possui tônus muscular. Ele continua chorando. Entrego Marcos à mãe que pega o boneco e dá a Marcos. Ele suspira, chora. A mãe balança as pernas com Marcos no colo e ele brinca com o boneco. Pergunto se ele não tem força nos braços e a mãe responde que não. Marcos balança o boneco, empurra seu corpo para trás, olha para a mãe, passa a mão no rosto, olha para mim, sorri batendo a mão na mesa. Eu bato também a minha mão na mesa e tamborilo os dedos. Marcos bate sua mão, acompanho. Ele olha para mim, sorri e olha para a mãe. Marcos bate novamente a mão na mesa, vira-se para a janela, fica de pé sobre o corpo da mãe, senta-se e chora. A mãe o embala. Comento com a mãe de que este era um choro diferente e ela diz que é quando está com sono. Marcos chora. A mãe bate com a mão nas costas dele e ele fica manipulando a peça. Pergunto se ele usa chupeta e ela diz que não. Pergunto se ele usa alguma outra coisa, um pano, uma fralda ou brinquedo e ela responde que não. Marcos deixa a peça cair e a mãe pega. Marcos fica pondo a peça na boca, olha para os outros brinquedos. Pergunto novamente à mãe sobre a primeira sensação que ela teve quando Marcos nasceu e ela responde que foi normal. Marcos choraminga e depois pára. A mãe conta que a enfermeira lhe perguntou se ela não havia gostado do filho e ela disse que estava muito cansada. Marcos joga a peça de montar no chão e a mãe lhe diz para ele não jogar fora e lhe entrega a peça. Marcos joga a peça no chão novamente. Eu lhe digo: caiu de novo! Ele sorri. A mãe lhe dá outra peça. Pergunto à mãe sobre os primeiros meses de vida de Marcos. Ela conta que ele ficava dormindo o tempo todo. Ele choraminga, a mãe o vira em seu colo, ele olha para mim, choraminga e coça os olhos. Comento com a mãe que todas as vezes em que falamos sobre estes primeiros meses de vida de Marcos ele se manifesta, chorando, demonstrando que está incomodado. A mãe não respondeu, mas me pareceu pensativa. A peça de montar que estava nas mãos de Marcos cai no chão. Eu a pego, entrego-lhe e ele bate a peça em outra. Bato a caneta que está em minhas mãos na mesa. Marcos verbaliza alguma coisa que não dava para identificar. Ele se deita, põe a peça na boca e olha com o canto dos olhos para a caneta. A mãe pega uma fralda e limpa o nariz de Marcos. Ele faz careta. A mãe o senta e ele olha em direção à janela com a peça na boca. Marcos bate seu pé na mesa, põe a peça na boca, deixa cair e sorri. Falando ainda sobre os primeiros meses de vida, a mãe conta novamente sobre o episódio em que Marcos caiu do colo de uma amiga que teve um “acesso”. Ela conta que tem um amigo e que Marcos chora muito quando este se aproxima da mãe. Foi este amigo que apanhou Marcos quando caiu do colo da amiga e neste episódio ele chorou muito. Ela diz que este amigo não podia falar nada que Marcos chorava só em ouvir sua voz. Marcos deixa a peça cair, sorri e bate com a outra

peça sobre a mesa. Ele se vira para trás, olha para a janela e bate com a peça na mesa. Eu bato a mão sobre a mesa, ele me olha, vira o corpo para trás, sorri para mim, deita-se no corpo da mãe e esta o beija. Comento se ele está fazendo carinho na mãe. Ele sorri, olha para mim e põe a peça na boca. A mãe conta que ele bate no cachorro. Ele deixa cair a peça e eu digo: caiu! Ele deixa cair a outra peça e eu repito: caiu! Ele sorri e a mãe cata a peça do chão. Ele deixa cair a peça novamente, olha para mim, sorri e fala: dididi. Marcos deixa a peça cair mais longe. Bate a mão sobre a mesa, fala novamente alguma palavra que não pude identificar. Pergunto à mãe se ele chegou a falar alguma palavra. Ela diz que falou “titia” três vezes e depois parou. Ela diz que ele fala coisas incompreensíveis. A mãe pega o boneco (bebê). Marcos olha, pega-o pelo cabelo, a mãe fala para ele: neném. Ele empurra o boneco, a mãe segura pela roupa do boneco, ele empurra. Marcos sorri, fala “dididi”, sorri, dá uma gargalhada, fala “tititi”. Ele deixa o boneco cair. A mãe pega outro boneco. Marcos sacode o boneco com a boca e os olhos abertos. A mãe coloca o boneco mais próximo de Marcos, ele sacode o boneco, abre bem os olhos e a boca, sacode o boneco, balança a cabeça, que empurra o boneco, balança seu corpo e grita. Neste momento, percebo que Marcos, depois de ter jogado o boneco no chão e de ter tido sua brincadeira interrompida, não mais se acomodou no colo da mãe. Depois Marcos sorri, deita-se no colo da mãe e pega no queixo dela, a mãe fala que ele lhe dá beliscões. Marcos bate palmas, estendo-lhe minhas mãos e ele bate nelas. Paro de bater as minhas mãos e ele continua, aumentando o ritmo. Marcos choraminga, inclina seu corpo para trás e chora. A mãe pega outras peças de montar, põe sobre a mesa e ele empurra uma a uma. Comento que, às vezes, parece que ele não sabe se ri ou se chora. Marcos geme e depois chora. A mãe pega um boneco, dá a ele e ele empurra e bate no boneco. A mãe fala para ele pegar o neném. Ele deita-se no colo da mãe com o boneco, bate as pernas, bate no boneco, grita, morde no boneco, deita-se no colo da mãe, puxa o cabelo dela, ela diz “não”. Marcos bate na cabeça do boneco, bate palmas, olha para mim sorrindo. Começo a falar sobre o fim desta sessão. Marcos choraminga. Eu me levanto, me aproximo de Marcos, a mãe lhe calça um dos sapatos, e Marcos pega em seu pé. A mãe comenta que ele gosta de morder a sola do sapato e ele põe o pé na boca. Brinco com ele perguntando se ele gosta de comer o pé. Ele morde seu sapato, deita-se no colo da mãe, vira a cabeça para baixo e choraminga. Falo para Marcos que ele vai voltar na próxima semana. Ele choraminga, chora e grita. A mãe comenta novamente que Marcos se assusta com voz grossa e eu digo que talvez terei que mudar meu tom de voz. A mãe se levanta e nos despedimos.

17/01/2001 – Terceira Observação Diagnóstica.

Marcos e Leda.

Atraso de 25 minutos.

Entramos na sala, a mãe coloca Marcos no colchonete e senta-se na cadeira, olhando para Marcos. Pergunto como passaram a semana e a mãe, olhando para a criança responde “bem”. Marcos, que estava passando os dedos em um boneco, chora deitando-se sobre as pernas que estavam cruzadas. Este gesto de Marcos é bastante frequente. A mãe vai até ele e lhe dá brinquedos. Marcos pega um boneco de pano pequeno e põe na boca. A mãe volta para a cadeira. Marcos chora. A mãe o pega e põe no colo, levando também o boneco (bebêzinho). Marcos está ainda com o boneco de pano na boca e segura o bebêzinho. Ele pára de chorar. Olha em direção à janela e fica olhando por um tempo. A mãe balança o

bebezinho para Marcos. Pergunto à mãe se ela trabalha e ela responde que trabalha três vezes na semana e que Marcos fica com sua sogra. Marcos está ainda olhando em direção à janela e a mãe me responde sem olhar diretamente para mim. Marcos dirige seu olhar para o boneco. Temos um breve silêncio. Marcos sorri e fica olhando para o boneco. Pergunto se Marcos chora ou reage de alguma forma quando ela sai para trabalhar e ela responde que não. A mãe segura o boneco, balança-o para Marcos e fica de cabeça baixa. Marcos se senta, morde o boneco depois deita-se no colo da mãe. Põe o boneco na boca, olha para mim e vai escorregando-se do colo da mãe. Ela o coloca no chão. Ele deita seu corpo sobre as pernas e choraminga. A mãe diz: “aqui ó Marcos!” e bate o boneco no chão. Pergunto: “o que foi Marcos?” Marcos levanta seu corpo, fica com o boneco de pano na boca e choraminga. A mãe lhe dá o boneco e diz: “toma o neném”. Ele pega o bebê do chão, se apoia nos joelhos como se fosse levantar e fica pondo o dedo na boca do boneco. Passa os dedos e a unha na roupa do boneco, deixa de lado, pega o boneco de pano, olha para os lados, passa a mão na cadeira em que a mãe está sentada.

A mãe comenta sobre o medo de Marcos de andar. Ela diz que só de pegá-lo para andar ele tem medo e que tremia as mãos fechando-as. Pergunto a ela se ela acha que o medo atrapalha Marcos a andar e ela responde que sim. Marcos olha para a mãe, olha em direção à janela, olha para os bonecos. Marcos pega o boneco (bebêzinho), olha para a mãe, olha para a janela, morde o boneco de pano e fica puxando-o de sua boca (como se fosse uma bala de puxa). Marcos pára, olha para a janela depois para os bonecos. A mãe conta que ele gosta de pano sujo. Ele pega o pano de chão e fica passando no rosto. Se a mãe ou a avó lavam o pano e dão para ele brincar, Marcos não aceita. Marcos pega o boneco (bebê), aperta-o, olha para a mãe, deixa o boneco, pega o boneco pequeno de pano e põe na boca. Ele senta-se apoiando sobre uma das mãos e empurra o bebêzinho com um dos pés, ainda com o boneco de pano na boca. Pergunto à mãe como foi quando Marcos fez um ano, se ela fez festa. Ela diz que não fez festa porque ele não entendia nada. Enquanto isso, Marcos balança o boneco com a boca, depois tira-o da boca, pega, põe no chão, manipula os brinquedos que estão à sua volta, olha para os brinquedos, põe o boneco na boca novamente e olha para a mãe. Ela diz que também não vai comemorar o aniversário de dois anos de Marcos porque ele ainda não entende. Marcos se movimenta, apoiando-se em uma das mãos e vai rodando em torno de si mesmo. Pergunto: “O que está fazendo? Brincando?” Ele continua rodando. A mãe comenta que ele gosta de brincar com poça d’água; esparrama a água e engatinha sobre ela. Marcos gira para um lado e depois gira para o outro lado. A mãe conta que ele também gosta de brincar com uma colcha de retalhos do tio que é toda colorida. Marcos está mordendo o boneco de pano e põe a mão nas pernas da mãe. Vira-se, morde o boneco. A mãe comenta que ele não tem medo de escuro, que anda no quintal durante a noite e não demonstra medo. Marcos vira-se novamente, olha para as cadeiras infantis, passa o dedo nelas. A mãe conta que ele tinha medo do cachorro da sua sogra, mas agora não tem mais. Marcos vira-se para mim, olha para meus pés, vira-se para frente e faz um som de “ih!”. Apoiase com uma mão no chão, morde o bebezinho e depois o coloca no chão. Marcos engatinha por debaixo da cadeira da mãe, entra debaixo da mesa, bate com a cabeça no fundo da mesa, volta, senta-se, gira para o lado da mãe, bate com a perna no chão, levanta uma das pernas dobrando o joelho e fica manipulando o boneco. Pergunto à mãe quando ela percebeu que Marcos tinha problemas. Ela conta que percebeu aos seis meses porque Marcos, quando estava deitado, nem virava para os lados. Marcos, que estava ao lado da cadeira da mãe morde na perna dela e depois morde o boneco. Me levanto e me aproximo de Marcos falando com ele sobre o fato de ele querer morder a mãe. Ele faz “ah!”

em um tom mais forte, como se estivesse bravo, vira-se e tenta pegar a perna da mãe levando a boca nesta direção. Comento com ele que é só brincadeira, que ele não precisa ficar bravo. Volto para minha cadeira, Marcos pega o boneco e morde. A mãe conta que ele tem mania de bater na cara do marido dela e ela fala para ele não fazer. Ela diz que parece que quanto mais ela fala para não fazer, mais ele faz. Marcos morde o boneco, se arrasta de costas, vira, deixa o boneco de pano cair de sua boca e depois o pega no chão. Pergunto como o marido dela reage à atitude de Marcos e ela diz que ele não se irrita, tem paciência com Marcos. Ela diz que também não é de bater, que apenas bate na mão de Marcos quando ele faz alguma coisa errada. Conta que quando ela ou outra pessoa “dana” com Marcos ele bate e morde no cachorro. Marcos pega o bebezinho, morde, gira seu corpo, empurra o boneco com o pé, pega o boneco, sacode e deixa-o. Pega outro boneco, manipula, morde, geme, morde, bate com um pé no chão olhando para a mãe, se aproxima da mãe gemendo, manipula o boneco de pano, morde-o, geme, morde novamente. A mãe passa a mão sobre a cabeça de Marcos e ele se arrasta para debaixo da cadeira. A mãe conta que quando sua sogra dá a Marcos alguma coisa de comer que ele não gosta, ele joga no chão, quebra tudo e esparrama a comida. Conta que há duas semanas ele está comendo arroz, batata e macarrão. Antes só tomava leite e aceitava aveia. Tomava mamadeira de quatro a cinco vezes ao dia. Marcos olha para mim, sorri, estica as pernas, olha para o boneco de pano, põe na boca, sai debaixo da mesa, senta-se de costas para a mesa e fica olhando para a caixa de brinquedos. Vira-se, pega o bebezinho, manipula-o e fica olhando para ele. A mãe conta que ele brinca com uma sobrinha dela e que quando ela toma os brinquedos dele Marcos não reage. Marcos morde o boneco de pano, puxa, apoia-se sobre uma das mãos, passa o boneco no chão, morde novamente e senta-se. Eu me levanto e falo com Marcos. Ele passa o dedo no cesto de lixo e a mãe diz que não pode. Marcos sorri, a mãe afasta o cesto de lixo e ele olha para a mãe sorrindo. Marcos morde o boneco, vira-se, põe o boneco no chão, sacode, põe no chão novamente, sacode e morde.

Marcos bate os pés no chão, vira-se, bate os pés novamente, pára, pega o bebezinho, deixa-o no chão, bate os pés, geme, pega o boneco novamente, bate os pés no chão em ritmo mais acelerado com a boca aberta. Marcos pára, pega o boneco de pano, manipula-o, grita. Converso com a mãe sobre a alimentação e ela conta que por volta dos seis meses ele só chorava quando tinha fome. Antes disso, ele chorava a noite toda e só se acalmava quando ela dava a mamadeira. Marcos pega o bebezinho, olha, deixa, pega o boneco de pano, olha, arrasta-se, morde o boneco, geme, deita o corpo para frente, geme, levanta o corpo, morde o boneco, geme, grita, morde o boneco com mais força, tira da boca, morde novamente, manipula o cabelo do boneco, deixa, pega o bebezinho, sorri. A mãe conta que também colocava ele para dormir com ela e ele se acalmava. Marcos vira-se, coça o olho, deita o corpo, levanta, pega o boneco de pano, olha para a mãe, deixa o boneco, pega o bebezinho, balança-o, passa a mão, aperta, morde, grita, manipula o boneco, olha, bate com o boneco na sua boca. Pergunto à mãe sobre os horários de Marcos dormir. Ela conta que ele dormia mal até os dez meses. Depois disso, dormia em um berço colocado ao lado da cama da mãe. Ela comenta que ele gostou do berço que não tinha antes e só acordava para mamar. Atualmente, Marcos dorme tarde, toma uma mamadeira por volta das três, quatro horas da manhã e quando não que mais joga no chão.

Marcos manipula o bebezinho, grita, deixa-o, pega o boneco de pano, manipula-o, puxa os cabelos, vira-se, bate os pés nos pés da mesa. A mãe conta que, onde moravam, os vizinhos diziam que Marcos não andava por causa dela, pois ela não o deixava no chão. Ela conta que todas as crianças viviam soltas e que diziam que ela não deixava porque não

queria que Marcos se sujasse, queria ele só no colo, limpinho. Marcos põe o boneco na boca, morde, olha para a mãe, morde o boneco, deixa-o, vira, pega o bebezinho, grita, morde, põe no chão, manipula-o, olha, vira o boneco, olha os olhos do bebezinho, faz “hum, hum, hum, hum”. Pergunto o que ela acha disso e ela diz que acha que não tem nada a ver, que em casa ela deixava Marcos solto no tapete, brincando e que ele não dava conta de apertar um brinquedo eletrônico que fazia som de animais. Marcos engatinha em direção à porta levando o bebezinho, senta-se, olha para todos, olha para a janela, morde o boneco, manipula-o, olha para a janela, engatinha de volta, boceja, engatinha até próximo da mãe, pega o boneco de pano, morde, se apoia no joelho, senta-se, arrasta-se de costas, morde o boneco e olha para a mãe. Pergunto à mãe se em algum momento ela se afastou por longo tempo de Marcos e ela responde que não, a não ser as quatro horas por dia que ela saía para trabalhar. Marcos vira-se, morde o boneco, olha para trás, volta a morder o boneco. Pergunto sobre as doenças comuns na infância e a mãe diz que ele nunca adoeceu, só tem resfriados. Marcos vira-se para a mãe faz “uh, uh, uh, uh”, vira-se, fica de quatro, grita. A mãe o chama, ele engatinha, senta-se, morde o bebezinho. Pergunto sobre outras coisas que a mãe acha estranho em Marcos. Ele faz “hum, hum, hum”. A mãe conta que quando Marcos está no quintal brincando, ela o chama e ele não atende. Para chamá-lo, a mãe diz que faz algum barulho com panelas, talheres, latas, qualquer coisa. Daí ele olha e volta a fazer o que fazia antes. A mãe conta também que ele gosta de mexer em um pé de goiaba que tem no quintal que é de sua altura. Marcos mexe com o pé de goiaba, mesmo que danem com ele.

Marcos está manipulando o boneco. Ele morde o boneco, segura na cadeira da mãe como se fosse levantar, olha por debaixo da mesa, vira-se, morde o boneco, bate o pé, olha debaixo da cadeira da mãe, grita batendo o pé. Marcos segura na cadeira, depois na perna da mãe, bate com o boneco na mãe e deita na perna dela. A mãe fala com ele, ele engatinha, vira-se, bate a cabeça na mesa. Eu falo: “doeu aqui!”. Marcos bate com a cabeça mais uma vez, parecendo ser de propósito, bate novamente mais forte e a mãe diz: “assim não!” Marcos sorri e eu digo: “brincadeira de machucar...” Marcos choraminga, vai em direção à mãe, se apoia nos joelhos e morde a perna da mãe. Ela fala para ele ir brincar com o neném. Marcos se afasta, levanta, morde a mãe novamente. A mãe comenta que Marcos tem mania de morder. Isso começou depois de um ano de idade. Ela diz que batia na mão dele e ele parava. Voltou a morder há dois meses e não pára. Ela diz que não sabe se é porque ela não bate mais. Marcos bate na perna da mãe, sorri, morde, sorri novamente. A mãe brinca com ele: “olha o nenezinho” dando-lhe o boneco. Ele sorri e a mãe coloca o boneco(bebê) sobre a mesa. Marcos manipula o outro boneco, puxa o cabelo, sorri, morde, grita, segura na cadeira, bate o pé no chão, puxa um fio de cabelo do boneco de dentro de sua boca. A mãe pergunta se pode bater nele quando ele desobedecer.

Marcos deita-se sobre as pernas e chora segurando o boneco. Passa o boneco no rosto. A mãe pede a ele o boneco e ele vai para o colo da mãe. Pergunto: “o que será que aconteceu?” Marcos fica no colo da mãe manipulando um brinquedo. Pergunto novamente: “o que aconteceu? Ficou ruim!” Marcos olha para mim, geme, sorri enquanto falo com ele. Vira-se para a janela, pega no rosto da mãe, geme. A mãe bate com a mão na mesa chamando a atenção de Marcos. Ele bate também. Marcos sorri e eu lhe estendo a mão. Ele bate a mão na mesa, sorri, põe a boca na quina da mesa, bate a mão na mesa novamente, olhando para mim e depois pára. Eu bato minha mão na mesa. Marcos bate com uma mão na mesa e outra no boneco. Bato minha mão na mesa novamente, ele põe o boneco na boca, olha para a mãe e tenta mordê-la. A mãe fala: “não!”. Marcos fala: “té, té, té” e eu pergunto

à mãe sobre a fala dele. Ela conta que ele chamava a tia dele de dadá por um tempo e depois parou. Perguntei à Marcos o que ele estava falando; ele sorriu e deitou-se no colo da mãe. Marcos morde o boneco, fica se enrolando no colo da mãe, olha pela janela. Pergunto à mãe sobre as mamadas dele, como eram, se ele procurava o peito. Ela responde que ele nunca procurou o peito, ele encosta a cabeça no peito dela e fica chorando, daí ela sabe que ele quer mamar. Conta que ele mamou só no peito até os dois meses, daí em diante ela começou a dar a mamadeira de quatro a cinco vezes por dia e no peito também com essa frequência. Segundo a mãe, ele mamava até dormir. Enquanto converso com a mãe Marcos geme, balança o corpo fazendo uh, uh, uh. Marcos tenta pegar na janela e a mãe fala: “solta!”. Marcos solta a janela, se sacode, sorri, deita-se para trás mordendo o boneco que está em seu colo. A mãe passa a mão em suas costas, ele olha para a janela, olha para a mãe, sorri, olha ao redor da sala, tira o boneco da boca, depois morde-o. Marcos estava esparramado no colo da mãe e eu lhe digo: “Marcos vai cair!” ele sorri e a mãe ajesta seu corpo para se sentar enquanto ele força seu corpo para trás. A mãe fala: “senta!”. Ele sorri. A mãe o coloca de volta no chão e fala para ele ir brincar. Ele chora e eu digo: “você não quer descer?”. Ele choraminga, a mãe o coloca no colchonete e ele fica manipulando os brinquedos que estão dentro de uma caixa. Continuamos conversando sobre as mamadas de Marcos. Hoje em dia, ele mama no peito duas vezes por dia, até dormir. A mãe acrescenta que quando ele mama no peito é para dormir. Marcos pega uma peça, empurra os brinquedos no chão. Pega várias peças e joga no chão. Olha para as peças, volta-se para a caixa, pega outras peças e vai jogando para fora. Pega uma peça, olha, faz: “uh,uh,uh...”. Deixa a peça que está em sua mão, pega outra, deixa, pega um animal, morde, olha para a mãe, morde o animalzinho, manipula-o, deixa, pega outros, geme, volta a pegar o primeiro animal que havia pego, morde, olha em direção à janela e olha para mim. A mãe conta que ele não consegue pegar “skiny” dentro do saquinho. Marcos manipula os brinquedos, passa a mão na caixa, vai jogando fora depois vai pegando e pondo mais brinquedos para fora, geme, geme com mais intensidade, fazendo força. Pergunto o que foi e a mãe responde que ele está fazendo cocô. Marcos choraminga. Encerro a sessão dizendo que iremos nos encontrar mais uma vez. Marcos choraminga e eu digo que vamos embora e depois vamos voltar. Ele chora. Marcos pára, manipula os brinquedos, põe na boca, olha para mim, olha para a caixa e sacode um brinquedo. Comento com Marcos: “parece que alguém ficou bravo!”.

Encerramos a sessão. A mãe vai até a sala ao lado para trocar Marcos. Nos despedimos.

24/01/2001 – Quarta Observação Diagnóstica

Leda e Marcos.

Fui informado de que Marcos e Leda haviam chegado. Me dirigi à sala de espera para chamá-los e, enquanto falava com Marcos, ele se balançava. Entramos na sala.

A mãe coloca Marcos no colchonete. Ele olha para mãe, olha para mim e eu falo com ele: “hoje estamos de volta.” Ele chora. A mãe vai até ele, aproxima alguns brinquedos a seu alcance, coloca o bebezinho na caçamba do caminhão e volta a sentar-se na cadeira. Marcos deita seu corpo para frente e chora. Levanta-se, levanta uma das pernas, coça o olho e chora. A mãe pega Marcos e fica com ele no colo sentada na cadeira. A mãe pega um boneco, aproxima-o de Marcos. Ele manipula o boneco, o rosto e as pernas, olha para o

boneco, bate o boneco no seu rosto com a boca aberta, movimentando o braço do boneco, balança-o, abre a boca, suspira, fica olhando para o rosto do boneco, morde a mão do boneco, solta, bate palmas duas vezes, pára, olha para o boneco. A mãe coloca o boneco sentado sobre a mesinha infantil que fica ao lado. Marcos bate as pernas, fica olhando para o boneco. A mãe lhe dá o bebezinho novamente. Ele sacode o boneco com a boca aberta, põe em seu colo, balança, bate, morde a cabeça do boneco. A mãe fica olhando. Marcos segura o boneco por um dos pés, manipula, morde, deita-se no colo da mãe, depois levanta-se. Pergunto à mãe se ele tem contato com outras crianças pequenas e ela responde que ele tem uma prima de idade próxima que vai muito à sua casa brincar com ele. Conta que quando tem alguma criança ele fica alegre, mas, depois que vão embora, ele fica tristinho porque não tem com quem brincar. Marcos está manipulando o boneco, bate nele, sacode, sorri, olha para o boneco, vira-o, passa a mão na mão do boneco, morde, bate na cabeça, olha, sacode com a boca aberta, morde. A mãe conta que da semana passada para cá Marcos aprendeu a dar tchau e a chamar o cachorro. Pergunto como ele chama o cachorro e a mãe me mostra com a mão. A mãe pega o bebezinho, ajeita-o e dá para Marcos. Ele olha para a mãe, sorri e sacode o boneco. A mãe lhe diz que tem outro neném e lhe dá o bebezinho do sexo feminino. Marcos sacode, morde no cabelo da boneca, sorri, olha para mim, deita-se no colo da mãe, levanta-se, sacode a boneca, morde no cabelo e a mãe lhe diz: “faz assim não!”. Ele sacode a boneca, sorri, olha para mim, depois para a mãe, sacode a boneca, pára e fica olhando para ela. Sacode novamente com a boca aberta, balança seu corpo ao mesmo tempo em que sacode a boneca, deixa cair, olha. A mãe apanha a boneca do chão e dá a Marcos. Ele passa o dedo na boneca, empurra-a para baixo, a mãe segura, ele sacode a boneca, olha para mim, para a boneca e para mim novamente. Ele sorri e eu falo com ele: “tá balançando o nenê? Ele vai cair?”. Marcos sacode a boneca, vira-a, deixa cair e eu falo: “caiu!”. A mãe pega a boneca do chão, ele sorri, sacode e deixa cair novamente. Eu falo: “caiu!”. A mãe lhe dá o outro boneco. Ele sacode, morde, deita-se com o boneco na boca, deixa cair, a mãe o coloca no chão próximo aos brinquedos e diz: “vai lá, vai!”. Ele olha, passa a mão na perna da mãe e geme. Ela pega um caminhar e lhe diz: “aqui, ó!”. Ele empurra o caminhar, engatinha, empurra o caminhar novamente, puxa. A mãe tira os sapatos de Marcos. Ele pega o boneco pelo braço, deixa, olha para o caminhar, engatinha, empurra o caminhar para próximo de uma cadeira, bate na caçamba do caminhar, vira-se e volta a manipular o caminhar. Retomo com a mãe que ela havia me dito que há três meses atrás Marcos esteve com o pai e lhe pergunto como ele reagiu. Ela me responde: “nem mais nem menos”. Marcos fica batendo o caminhar no chão, levanta a caçamba. A mãe conta que Marcos perdeu o medo de brincar no “disquinho”, (andador), e de brincar com o aparelho eletrônico que tem nele (que faz som de animais). Ela conta que ele não está mais chorando com a música. Ele também está ficando de pé com o disquinho e apoiado nas coisas, como no fogão, mas fica nervoso se a mãe mexe no que está fazendo, por exemplo, no disquinho. Marcos pega na caçamba do caminhar, puxa-o quase virando, levanta a caçamba, abaixa, pega na caçamba, faz: “uh, uh”. Ele vira o caminhar de cabeça para baixo, gira a roda do caminhar, bate com a mão no caminhar, deixa, olha para o lado, olha para mim, olha para a mãe, manipula a roda do caminhar, olha para a mãe, sorri, choraminga, olha para o alto e chora. A mãe diz: “ó o caminhar!”. A mãe agacha-se, pega alguns brinquedos e aproxima-os de Marcos. Ela volta para a cadeira. Marcos pega uma peça, põe na boca, deixa, pega outra peça, olha, olha para mim. Comento com a mãe que, ao chegar na sala de espera, Marcos estava se balançando e pergunto se ele costuma fazer isso. Ela responde que ele fica balançando desde que começou a sentar, aos seis meses e ela

acha que ele faz isso quando quer dormir ou quando escuta música. Eu insisto na pergunta e vou tentando identificar outras situações em que ele se balança. Ela me fala então que ele se balançou porque eu cheguei perto dele e diz que isso acontece quando pessoas estranhas se aproximam dele. Marcos põe uma peça de montar na boca, joga no chão, empurra com os pés, pega outra peça, põe na boca, movimenta suas pernas, esfregando-as no chão, empurra as peças, gira seu corpo no chão, deixa cair uma peça que estava em sua mão, engatinha, pega uma peça, bate- a no chão, senta-se, põe a peça na boca, movimenta os pés no chão, deixa a peça cair, engatinha, pega o bebezinho, senta-se, pega o caminhão, levanta a caçamba, deixa o boneco, arrasta o caminhão, empurra-o, volta a caçamba, bate, empurra o caminhão. A mãe fica olhando com a o queixo apoiado na mão. Marcos deixa o caminhão, engatinha até próximo aos brinquedos, vai tirando-os de dentro do saco com as mãos abertas e pega um pequeno boneco de pano. Ele olha para o boneco, leva até a boca com as duas mãos, movimenta seus pés no chão, olha ao seu redor, passa o pé no caminhão, fica mordendo o boneco, deixa, pega uma peça de montar, olha deixa cair, joga outra peça no chão, pega o boneco, morde-o, tira da boca, olha, leva à boca novamente, tira, olha, empina seu corpo, olha para o boneco, joga no chão, pega novamente o boneco, olha, passa os dedos na cabeça do boneco, olha, sacode, deixa cair, pega, leva até a boca e geme. Morde o boneco novamente, geme, olha para a mãe, morde, olha para mim, vira-se de costas girando, morde e fica com o boneco na boca. Marcos pega um caminhão pequeno, puxa-o, põe sobre suas pernas, manipula as rodas, pega o boneco de pano, morde-o, deixa o boneco na boca, geme fazendo força como se estivesse fazendo cocô, geme, bate com a mão no caminhão, empurra-o, geme, olha para a mãe, bate com a mão no caminhão, geme. A mãe abaixa-se e dá o bebezinho a Marcos. Ele pega, sacode-o com a boca aberta, vira-se, olha para a mãe, geme e a mãe lhe diz: “pega o neném!” segurando o boneco pelo cabelo. Marcos geme, levanta o boneco, segura, solta, pega uma peça, empurra, põe o dedo no rosto do boneco, pára, olha ao seu redor, puxa o saco com peças de montar e vai atirando-as longe. Marcos pega as peças que caíram próximo a ele, manipula-as, pega e deixa cair, pega uma peça, leva à boca, morde, olha para a mãe, sorri, morde a peça, geme, a mãe ajeita o caminhão mostrando a Marcos, ele pega na caçamba do caminhão com uma peça de montar dentro da boca, geme, deixa a peça, pega bebezinho, sacode-o se sacudindo também, pára, olha para o boneco, sacode, olha para a mãe, passa o dedo no boneco, olha em direção à janela, olha para o boneco, olha para a mãe, pega no cabelo do boneco com a mão aberta e sacode. Põe o dedo na boca do boneco, deixa-o, pega uma peça, atira-a, pega na caçamba do caminhão e vai manipulando peças de montar. Comento com a mãe que, às vezes, ela fica séria. Ela diz que está olhando ele brincar. Marcos pega peças, pega no caminhão, bate com a mão nas peças. Pergunto à mãe o que ela pensa destas brincadeiras de Marcos. Ela diz que, em casa, Marcos não dá atenção para os brinquedos que ela coloca para ele brincar no sofá: “ele joga tudo no chão”. Ela comenta que aqui (na sessão) ele mexe com os brinquedos, mesmo esparramando-os também. Marcos engatinha até o colchonete, joga peças no chão, fica jogando brinquedos para o alto, arrasta-se no chão, joga mais peças, empurra o caminhão e faz: “ah!”. Bate com a mão no caminhão segurando na caçamba, levanta a caçamba, volta, bate, levanta, olha, bate, deixa o caminhão, pega outras peças e empurra-as no chão. Pega o boneco de pano, pára, olha para ele, leva até a boca, vai pegando outros brinquedos e jogando no chão. Engatinha, joga brinquedos no chão, empurra brinquedos para longe dele, deixa o boneco, empurra, pega o bebezinho, sacode, geme e olha para o boneco. Põe o boneco no chão, olha, põe o dedo no olho do boneco, deixa, empurra os brinquedos. Pega uma peça e atira para longe, pega outra e atira,

depois vai empurrando-as e esparramando-as. Vira-se, pega o boneco de pano, olha, deixa, vira-se, fica de quatro, empurra os brinquedos, empurra o caminhão, puxa-o, olha, vira o caminhão batendo com a mão nele e fica olhando para os brinquedos. Deixa o caminhão, engatinha, espalha os brinquedos, pára, passa o dedo no bebezinho, pega-o, segura, sacode, passa o dedo, sacode, deixa o boneco. Bate com a mão na caçamba do caminhão, esparrama brinquedos, puxa o saco de brinquedos, leva-o à boca, morde, pega peça, joga no chão, passa a mão no boneco, no olho do boneco, pega, joga-o, esparrama brinquedos, pega o saco de brinquedos, leva-o à boca, sacode, deixa peças caírem, pega uma peça, leva à boca, deixa cair, pega uma peça e fica movimentando os pés. Deixa a peça, pega o saco, esparrama as peças, engatinha, esparrama as peças, pára, senta-se, pega o boneco de pano, leva-o à boca, morde e fica com ele na boca esparramando os brinquedos. Pára, esparrama mais brinquedos, tira o boneco da boca e eu me levanto para olhá-lo apoiando-me sobre a mesa. Marcos se senta, geme, morde uma peça de montar, geme, olha para a mãe e geme. A mãe fala: “ó o neném!”. Pergunto a Marcos o que houve. Ele choraminga, depois chora com o boneco na mão e bate em uma peça. Falo com Marcos: “já espalhou tudo!”. Ele choraminga, chora e a mãe lhe diz, de braços cruzados, para ele brincar com o neném. Marcos pára, põe uma peça de montar na boca e chora. A mãe se abaixa, põe o boneco de pano dentro de uma peça, põe o bebezinho dentro da caçamba do caminhão e vai chamando a atenção de Marcos para os brinquedos. Ele geme com o boneco de pano na boca, bate os pés no chão e a mãe lhe dá peças de montar, ele as espalha no chão, grita e engatinha. Pega o saco de peças, gira-se, vai pegando peças e jogando para fora do saco. Começo a encerrar a sessão, dizendo à mãe que precisaremos aguardar o resultado dos exames que a neurologista solicitou para completarmos a avaliação de Marcos e definir o tratamento. Pergunto quando os exames ficarão prontos e ela diz que ainda não fez, descrevendo as dificuldades burocráticas que está tendo. Ressalto à ela a importância de que estes exames sejam realizados para que possamos ajudar Marcos. Ele está, neste momento, esparramando brinquedos. O boné que Marcos usava cai de sua cabeça. Ele pega o boné, leva até a cabeça, deixa-o, pega, leva até a boca, morde, pega o saco de brinquedos, deixa, engatinha, senta-se, geme, pega o boné, manipula-o, chora, pega em sua mão, chora. A mãe fica me ouvindo, olhando para Marcos e balançando a perna. Vou esclarecendo a ela que ainda não sabemos ao certo qual o problema de Marcos e por isso os exames. O que sabemos é que ele tem sim algumas dificuldades dentro dele e que podem ser ajudadas com a terapia. Marcos geme, olha para a mãe, morde o boneco de pano, geme, manipula o saco de brinquedos, geme, choraminga, chora. A mãe me pergunta se ele vai andar e falar com o tratamento. Marcos fica mordendo o saco de brinquedos. Eu me levanto apoiado sobre a mesa e vou conversando com a mãe. Digo a ela que, como ela mesma percebe, Marcos não tem nenhum problema que o impeça de andar e ela concorda dizendo que ele consegue ficar de pé. Digo que caso houvesse algum problema desta ordem, o pediatra teria apontado e que também faremos o mesmo com os exames neurológicos: caso os exames não encontrem nada, descartaremos a possibilidade de problemas neurológicos. Enquanto isso, Marcos bate palmas, manipula o saco, morde-o, geme, faz “uh,uh”, morde o saco, manipula, deixa-o, geme, movimenta os pés, pega uma peça, manipula, espalha peças pela sala, pega uma peça, bate-a no chão e chora. A mãe pergunta se Marcos vai precisar de remédios. Explico a ela que vai depender dos resultados dos exames, mas que ali o tratamento é com psicólogo e “fono”. Ela me pergunta o que é e eu lhe explico, acrescentado que aquela instituição é para tratar crianças com problemas parecidos com o de Marcos e que assim que tivermos os resultados e conversarmos com a neurologista

faremos o encaminhamento para outro psicólogo tratar de Marcos. Marcos pega o saco de brinquedos, faz “uh, uh, uh, uh...” olhando para o saco e manipulando-o. Marcos esparrama os brinquedos, a mãe sorri e eu continuo lhe explicando sobre o tipo de tratamento que a instituição oferece. Marcos geme, pergunto o que foi, ele chora. A mãe diz que ele está com sono. Ele morde o boneco de pano chorando. Retomo com a mãe a importância de fazer os exames e para que servem. Marcos chora com mais intensidade, a mãe passa a mão em sua cabeça e o pega no colo. Ele chora, olha para mim, geme, passa a mão no rosto do boneco, morde, geme fica olhando pela janela passando o pé na perna da mãe. Marcos chora. A mãe bate com a mão sobre a mesa, Marcos bate também e falo que agora vamos dar tchau. Marcos chora, morde o boneco, a mãe bate a mão sobre a mesa, eu também. Marcos soluça, chora, pára. A mãe lhe dá o boné. Ele morde e fica choramingando. Morde o boneco, olha para mim, choraminga. Comento com a mãe do aspecto positivo de ela ter procurado ajuda cedo, pois assim as chances de Marcos progredir são maiores. Digo que quanto mais cedo começarmos a trabalhar melhor será, e comento, me dirigindo a Marcos que é deste tamaninho que ele está que poderemos ajudá-lo. Marcos olha, choraminga, vira o rosto para o lado, chora, olha para a caneta que estava em minhas mãos, morde o boneco. A mãe fala: “chora não!”. Marcos põe o boneco na boca, chora, grita e a mãe beija a cabeça dele dizendo: “ó o neném aqui!”. Ele manipula o bebezinho, pára, geme, choraminga e a mãe lhe dá tapinhas na boca fazendo eco. Ele chora, eu bato a mão sobre a mesa, ele geme, a mãe bate os dedos sobre a mesa, Marcos bate a mão e eu também. Me despeço dos dois e nos levantamos. A mãe pede para trocar Marcos e eu lhe indico o caminho do banheiro.