

## O olhar sobre a criança

Ana Maria Campello Lima

### Resumo

O presente trabalho, após rápida consideração histórica acerca do conceito de criança, aborda a questão do olhar enquanto forma de investimento libidinal e sua importância na estruturação subjetiva. Procura mostrar a possibilidade de prevenção através de uma intervenção precoce da síndrome autística, uma vez que é possível detectar “sinais de alarme” que apontam para uma falha na estruturação psíquica. Finalmente, o texto aponta para o risco quando os diversos profissionais da área de saúde olham a criança como um corpo a ser examinado, não levando em consideração o sujeito psíquico que se encontra em cena no ato da fala, do movimento ou do seu sintoma físico.

**Palavras-chave:** relação mãe-bebê, sinais de alarme, libidinizar, autismo.

### Abstract

After brief historical considerations about the concept of child, this paper focuses on the question of the look as a libidinal investment and its importance in the subjective structure. It tries to show the possibility of prevention through an early intervention of the autistic syndrome, as it is possible to detect “alarm signs” that point at a flaw in the psychic structure. Finally the text points at the risk when health staff look at the child as a body to be examined without considering the psychic subject that shows itself in the speech act, in movement and in physical symptom.

\* *Psicanalista*

*Supervisora de Estágio do CEMPI - Centro Médico Psicopedagógico Infantil. Serviço da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, que atende crianças portadoras de autismo e psicose infantil.*

**Key words:** relationship mother/baby, alarm signs, libidinize, autism.

Cada tempo histórico determina e produz um saber sobre a criança. O nosso olhar, sem que tenhamos dado conta, está contaminado por esse saber que é histórico e culturalmente determinado. Tudo isso traz uma forma antecipada de olhar e lidar com esse pequeno sujeito.

A significação “criança” passou por diversas representações ao longo da história, nenhuma delas ficando totalmente superada, mas sim, superposta. A imagem de criança já esteve representada como o “adulto-anão”, entre o século XV e XVIII, sem nenhum valor social produtivo, caracterizado pela sua insignificância e pelo atributo de pecadora. No imaginário social dessa época, criança era o próprio “anão-malvado”, tornando-se, mais tarde, como mostram vários textos literários, brinquedo erótico do adulto, objeto de gozo e fascínio (VOLNOVICH, 1993), imagem não superada até hoje e que se encontra, entre outras coisas, na constituição das psicoses infantis. A existência da rede de pedofilia da Internet nos demonstra, nos dias de hoje, o quanto essa imagem não foi superada.

No final do século XVIII, fruto de uma política econômica colonial, coexistindo com a representação da criança pecadora, aparece a imagem da “criança-anjinho”, correlata das teses naturalistas que colocam o ser infantil como puro, desprovido de sexo, sendo pervertido pela sociedade”. Nada influenciou mais essa representação da criança quanto o pensamento de Rousseau, “a criança nasce como um bom selvagem, é a sociedade que a perverte”. Por consequência, será a tese da criança vítima da sociedade a que emergirá vencedora no século XIX. (VOLNOVICH, 1993, p. 25). A criança-anjinho é associada não só à falta de sexo, pureza, mas à inocência, paraíso, felicidade e à ingenuidade – “a típica criança feliz”.

A psicanálise, com sua nova conceituação do saber infantil, acaba com a visão da ingenuidade da criança do século XIX, trazendo à tona os



conflitos e preocupações infantis.

No século XX, a criança entra com força total no mercado consumidor, torna-se a “criança consumista e consumida”. Com o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1988, a criança parece ter obtido uma grande conquista quando consegue o “status” de sujeito – sujeito de direito. E a situação hoje?

Até há pouco tempo, era comum ouvir a frase: “Criança é criança”; “Isso é coisa de criança...” “Coisas de criança” antes significava algo ligado ao lúdico, à falta de responsabilidade, à inconseqüência e à não-preocupação com o futuro. Agora, que significado essa frase pode ter, quando “as coisas de criança” da contemporaneidade, o seu estilo de vida estão cada vez mais próximos ao do adulto: agendas superlotadas, constantes cobranças por resultados e cada vez menos a presença de espaços lúdicos? Tornaram-se pequenos adultos na forma de vestir e dançar. Agora, estresse e depressão também são coisas de criança. A participação em crimes violentos também é coisa de criança. Até assédio sexual tornou-se coisa de criança.

A infância, o que ela representa, parece estar ficando para o passado – para o nosso passado, e não dessas crianças. Não há mais espaço para se acreditar no mito da criança feliz. As contribuições de Freud e Lacan já apontavam para a enorme tarefa e as dificuldades encontradas pela criança, na tentativa de abrir caminho para a subjetividade.

Com as expressões dessas dificuldades que lidamos na nossa prática. É através do sintoma é que essas crianças chegam até nós, profissionais de diversas áreas, trazidas pelos seus pais ou mais comumente pela mãe. O sintoma que, para os médicos, pode significar uma doença, para os psicanalistas, é a expressão de um conflito inconsciente. Na psicanálise, o sintoma deve ser lido, traduzido, uma vez que ele traz a verdade do sujeito e tem um efeito estrutural.

A criança deve ser olhada não apenas como

um corpo real, portador de uma doença, mas também como um sujeito (sujeito por vir – no autista) que, através do corpo, da fala ou dos seus movimentos, expressa o seu sofrimento e traz, no real do corpo, a expressão da dificuldade do processo de subjetivação. É preciso escutar aquilo que se diz para além da queixa somática. Caroline Eliacheff, psicanalista, na sua prática com bebês, chama atenção para o fato de que “podemos ouvir o funcionamento do organismo como ouvimos as palavras de um analisando ou a produção gráfica de uma criança: são efeitos do Inconsciente de quem as produz, referentes a experiência do sujeito”. É uma linguagem orgânica. (ELIACHFF, 1995, p. 17)

A escuta inclui a relação mãe-bebê como um lugar privilegiado de fala. A relação aponta a distância do discurso materno – aquilo que é dito, verbalizado – com o não-dito, aquilo que não pode ser expresso através das palavras, mas que pode ser captado por um terceiro atento à relação.

Através do olhar materno, expressão do desejo da mãe, a criança se constitui como sujeito, como bem demonstra Lacan (LACAN, 1998, p. 94), quando fala da importância do estágio do espelho (entre o 6º e 18º mês), no processo de subjetivação. A criança antes disso se vê como fragmentada, não fazendo nenhuma diferença entre o que ela é e o que é o corpo da sua mãe, entre ela e o mundo exterior. Irá depois reconhecer a sua imagem no espelho, antecipando imaginariamente a forma total do seu corpo. A criança é incluída na família, no registro do simbólico, porque há uma mãe, ou alguém que ocupa esse lugar, cujo olhar a olha e a nomeia.

A falta do olhar materno, ou de quem possa entrar no lugar do Outro, tesouro dos significantes (aquele que nos diz quem somos com seu olhar, que nos nomeia), impossibilita o processo de subjetivação. É preciso que seja um olhar de investimento, que entre no campo do desejo do outro, pois não ser olhado assim nos transforma apenas em “coisa” ou puro corpo.

A mãe pode prestar todos os cuidados ao filho, mas, assim mesmo, não ser portadora de um olhar de investimento, apenas um “tomar conta”. Dessa forma, o filho não é “imaginarizado”, não é investido. O olhar da mãe, não sendo de validação para a criança, faz com que esta, não se vendo, retire o seu olhar. “Este olhar não se confunde com visão. Trata-se, sobretudo, de uma forma particular de investimento libidinal, que permite aos pais uma ilusão antecipadora, onde eles percebem o real orgânico do bebê, aureolado pelo que aí se representa, aí ele poderá advir”. (LAZNICK-PENOT, 1997, p. 39). O estrabismo, tão comum em crianças autistas, também pode ser, entre outras coisas, uma forma de evitar o olhar do outro. A mãe, incapaz de ter a ilusão antecipatória, que consiste numa aptidão para apreender uma significação num gesto ou sonorização do bebê, o que Winnicott chama “a loucura necessária das mães”, não consegue ver no filho além do real do corpo – o corpo orgânico se fazendo unicamente presente. O bebê, não podendo se reconhecer no semblante materno, traz em si um olhar vazio, perdido.

Já que falo do olhar enquanto uma forma particular de investimento, gostaria de exemplificar com o caso de uma criança atendida no CEMPI\*, que chamarei de Tarsila, por sua mãe me lembrar os quadros da pintora brasileira Tarsila do Amaral: mulher com cabeça pequena, onde as feições não estão desenhadas, portanto não há expressão, não há olhar, e com o tronco e membros largos e fortes, como se fossem um grande peso, plantado ao chão. Essa criança, de 4 anos, chegou, no ano passado, ao CEMPI; passou pela triagem e ficou em período de observação, e depois foi avaliada e encaminhada para os grupos de atendimento, onde se encontra até hoje.

Tarsila tem uma má-formação congênita. Testa bem saliente e o perímetro encefálico (só a parte de cima) com diâmetro exagerado, realçado por um corpo extremamente franzino. Ela me parece o oposto da mãe, que, como disse antes, tem cabeça pequena com corpo largo. Soube que, na sua primeira consulta no CEMPI, assim que entrou no consultório, caiu e bateu com a testa. Des-

sa forma, apontava para o seu problema, lugar que a fixava no real do corpo para a sua mãe. Esta, por sua vez, apesar do choro da criança, passou-lhe apressadamente a mão na testa, sem olhar para ela e sem lhe dirigir uma única palavra.

Tarsila entra no “período de observação”, como chamamos o desdobramento da triagem feita no CEMPI. A criança fica no pátio, junto com outras crianças, das 8h às 9h15m, com atividades livres, e observada por 2 a 3 profissionais. Às 9h15m, as mães dessas crianças pegam seus filhos no pátio e trocam suas roupas numa sala própria.

Tarsila e sua mãe desde o início já tinham chamado a minha atenção, enquanto esperavam o horário de atendimento. A criança sempre cuidadosamente vestida, com muitas rendas na roupa, na fita do cabelo, nas meias e até nas calcinhas que usava. Era o típico acessório e “vestido bolo-de-noiva”. O cabelo sempre arrumado e preso por um pitó, as roupas sempre limpas e bem passadas. A mãe, ao seu lado, com a expressão impassível, com o olhar ao longe, sem dirigi-lo a Tarsila, independente do que ela fizesse ou quanto chorasse.

Em certa ocasião, minha atenção foi chamada por um choro muito alto que vinha da sala de troca de roupa. Ao me aproximar, pude presenciar a mãe de Tarsila trocando sua roupa logo após o momento da área. Tarsila chorava aos berros, enquanto sua mãe colocava peça por peça da roupa, impassível, sem lhe dirigir um olhar, uma palavra. Não havia a menor alteração. Parecia que, na sua frente, não havia ninguém, indiferente aos gritos da filha. Seus movimentos eram calmos, sem pressa. Penteou o cabelo, colocou o pitó rendado e, no final, com um gesto mecânico, retirou da sacola uma mamadeira e a enfiou, também sem uma palavra, na boca de Tarsila, que se encontrava aberta para mais um grito de choro. Assim ela tapou a boca de Tarsila. Tapou o lugar por onde saía a demanda.

Tarsila era bem cuidada... mas só isso. O olhar de sua mãe sempre tinha sido no sentido de “tomar conta”, e isso se fazia presente no cuidado



com as roupas e a comida dada na hora certa. No final do ano, na festa do Natal do CEMPI, volto a presenciar uma outra cena marcante. Todas as mães, crianças e profissionais, encontravam-se na área onde se estava ouvindo música. Algumas crianças dançavam e Tarsila, que sempre teve um comportamento estereotipado de balanceio do corpo para frente, começou a dançar e conseguiu chamar a atenção de todos que se encontravam presentes. Ela dançou bonito a ponto de ganhar o concurso de dança que se improvisara na hora pelas outras mães. Pude observar, então, de onde me encontrava, a reação que isso provocava na mãe de Tarsila. Inicialmente, mesmo com as outras mães e profissionais batendo palmas e chamando o nome de sua filha, enquanto esta dançava, sua mãe não olhava diretamente para ela – olhava por cima. Depois de um tempo, com a cabeça de lado, essa mãe lançou um “olhar enviesado”, dando a sensação de que, pela primeira vez, enxergava a filha. É como se tivesse dado conta dela pela primeira vez. De longe, vi, então, que lágrimas estavam escorrendo dos seus olhos.

Atualmente Tarsila vai muito bem e sua mãe, entre risos e orgulho, conta para os profissionais do CEMPI algumas façanhas da filha. Agora ela já não vem com roupas tão engomadas quanto antes, mas vem acompanhada de uma mãe que a olha, lhe dirige a palavra e se encanta com o que a filha faz. Esse é um olhar de validação.

E o que faz uma mãe não libidinizar o seu bebê, comprometendo-o para o autismo ou investi-lo de tal forma, que o impossibilite a sair do lugar de objeto de gozo para assumir o seu lugar de sujeito desejante, no caso das psicoses infantis? Essa seria uma questão para um outro artigo. Porém é importante ressaltar que a fantasia do filho na mulher aparece muito cedo, desde quando ela era menina e brincava de boneca. A menina, com sua boneca, brinca de ser mãe. Quando cresce e engravida, a mãe imagina um filho, o filho imaginário, sendo ele depositário de sonhos, possibilidades e desejos maternos. Mas, com o nascimento, vem o confronto entre o filho imaginário, idealizado, e o filho real que se impõe com sua existência.

Quando há uma distância grande entre um e outro – como no caso de crianças com defeito físico –, a mãe não consegue elaborar o luto do filho imaginário, tornando-se difícil o investimento no filho que nasceu. Quando há um defeito físico na criança, muitas vezes ele funciona como uma marca que imprime e impossibilita ser visto de uma outra forma que não seja no real do corpo. Nesses casos, é preciso o olhar de um terceiro, que recaia sobre mãe-bebê, possibilitando tirar o filho desse lugar. (MANNONI, 1991)

O médico pediatra, profissional a quem a mãe invariavelmente recorre e, na maioria das vezes, o responsável pelo encaminhamento a outros profissionais da área, tem condições de detectar, em primeira mão, alguns sinais que demonstram que algo não vai bem na relação mãe-bebê e que pode comprometer o processo de subjetivação. Verifico, na prática, o fato de que as mães quase nunca esquecem as primeiras palavras ditas pelo médico em relação ao seu bebê. Algumas esquecem detalhes da gravidez, do comportamento do bebê logo ao nascer, mas não as palavras do médico ou o que compreendeu delas. Isso só demonstra a importância das palavras desse profissional.

É possível detectar sinais que indicam que os mecanismos que estruturam o sujeito não estão aparecendo. Sinais que, quando presentes no bebê, apontam para um risco de comprometimento autista, mas que sua presença por si só não implica necessariamente um autismo, e sim um sério risco que isso possa acontecer. Quando detectados, é preciso verificar se há alguém no meio em que vive o bebê que ocupe o lugar do Outro, se há um substituto materno. Baseados na presença desses sinais, chamados “sinais de alarme”, é possível fazer um trabalho de intervenção precoce com bebês que apontam para um risco de comprometimento autista, mas que não devem ser chamados de um bebê autista. (LAZNICK-PENOT, 1997)

Hoje em dia, existem trabalhos desenvolvidos na área da intervenção precoce. Aqui, no Recife, temos o Grupo de Psicanálise e Pediatria, do qual faço parte, com o programa de Prevenção dos

Distúrbios Psíquicos Precoces, coordenado por José Roberto Correia, que atua em alguns hospitais e maternidades da rede pública, entre os quais o Hospital Geral Otávio de Freitas.

Em Paris, Marie Christine Laznik, junto com Charles Melman e outros, fundou a Associação de Prevenção ao Autismo, para bebês com menos de 4 meses. Consiste na formação de médicos da rede pública para desenvolver um trabalho de intervenção precoce. Segundo Marie Christine, dois sinais podem ser detectados pelo médico: inicialmente o não olhar entre o bebê e sua mãe, sobretudo se a mãe parece não se dar conta disso, e depois o fracasso do circuito pulsional completo. (LAZNICK-PENOT, 1997)

O fracasso do circuito pulsional refere-se, mais especificamente, ao fechamento do circuito, ou seja, ao terceiro tempo da pulsão, de acordo com a teoria da pulsão de Freud (FREUD, 1915) e da leitura que Lacan fez posteriormente (LACAN, 1964). Simplificando, poderia dizer que o terceiro tempo é onde se instala o prazer partilhado entre mãe e filho. Aí parece acontecer uma espécie de jogo, uma brincadeira, onde o bebê vai se fazer objeto para um outro. Ele “se faz olhar, faz-se comer”. É o caso, por exemplo, da criança que apresenta a barriga para ser beijada, a mãe beija e ri. Esse riso materno mostra ao neném que a mãe foi fisgada. Algo do gozo do outro foi fisgado por ele. O neném, também da sua parte, se derrama em sorrisos. No autismo, esse terceiro tempo não se estabelece; na psicose infantil, sim (LAZNICK-PENOT, 1997)

Por algum motivo, no caso do autismo, a mãe exclui do seu desejo essa criança, enquanto, na psicose infantil, a mãe recebe, de bom grado, essa criança que se oferece enquanto objeto. É tudo o que ela quer.

Para Marie Christine, a fala do médico-pediatra pode possibilitar ou contribuir para que a

mãe reencontre sua capacidade de ilusão antecipatória, libidinizando o seu bebê e fazendo o fechamento do circuito pulsional. Quando nessa fala se encontra presente “espanto e admiração”, a “agradável surpresa” com os gestos do bebê, isso possibilita o investimento libidinal do mesmo, e a mãe, através de uma identificação com o médico, pode olhar esse bebê de uma forma diferente.

Não é o caso de receitar para os médicos “espanto e admiração – agradável surpresa com os gestos do bebê”. Isso acontece ou não, mas pode-se alertar para que tentem olhar o bebê não apenas como um corpo a ser examinado em nível de peso, idade, desenvolvimento e sintomas, realçando dessa forma o real do corpo, já tão presente para essas mães.

A importância de todos esses trabalhos que vêm acontecendo na área de prevenção ou intervenção precoce, como queiram chamar, não se resume apenas aos casos atendidos, mas principalmente por trazer a dimensão do subjetivo para profissionais como pediatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais entre outros.

Olhar a criança apenas enquanto corpo orgânico, sem levar em consideração o sujeito que se encontra em cena no ato da fala, do movimento ou do seu sintoma físico, é não se dar conta do entrelaçamento que existe entre a estrutura subjetiva e o orgânico do corpo. Dessa forma, repartimos o pequeno sujeito-criança e devolvemos a ela própria e a sua mãe, através do nosso olhar de profissional, uma versão diferente da fantasia do corpo fragmentado. Vêm, então, à mente as palavras que, salvo engano, são de Monteiro Lobato – aquele que entendia de criança:

Quem parte ou reparte  
Não fica com a melhor parte,  
Ou é burro  
Ou não tem arte.



**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

FREUD, Sigmund. **A História do movimento psicanalítico**: artigos sobre metopsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro : Imago, 1974. p. 127-162: os instintos e suas vicissitudes (Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

ELIACHEFF, C. **Corpos que gritam**: a psicanálise com bebês. São Paulo : Ática,1995.

LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro : Zahar,1998.

LACAN, J. **O seminário**. Rio de Janeiro : Zahar,1996. v. 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.

LAZNICK-PENOT, M. C. Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística? In: WANDERLEY, D. M. (Org.) : **Palavras em torno do berço**. Salvador : Ágalma,1997.

MANNONI, M. **A criança retardada e sua mãe**. São Paulo : Martins fontes, 1991.

VOLNOVICH, J. A. **A psicose na criança**. Rio de Janeiro : Relume-Dumará, 1992.