

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS  
INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDOS E PESQUISAS PSICOSSOCIAIS  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

OS ACIDENTES EM CRIANÇA E A RELAÇÃO MÃE-FILHO

  
VERA LÚCIA FERESIN

FGV/ISOP/CPGP  
Praia de Botafogo, 190 Sala 1108  
Rio de Janeiro - Brasil

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS  
INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDOS E PESQUISAS PSICOSSOCIAIS  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

OS ACIDENTES EM CRIANÇA E A RELAÇÃO MÃE-FILHO

por

VERA LÚCIA FERESIN

Dissertação submetida como requisito parcial para a  
obtenção do grau de

MESTRE EM PSICOLOGIA

Rio, outubro de 1985

Aos meus filhos Luiz Alfredo, Luiz  
Fernando e Kátia Regina. Com eles,  
aprendi o quanto me ensinam os que  
penso que aprendem comigo.

Aos meus pais.

## A G R A D E C I M E N T O S

Este trabalho não poderia ter sido efetuado sem a colaboração de inúmeras pessoas. Em especial, desejo expressar minha gratidão a todas as crianças e aos seus pais, sujeitos desta investigação, que, ao me confiarem suas histórias de vida, forneceram os elementos básicos para sua realização.

À Professora Maria Luiza Teixeira de Assumpção Lo Presti Seminério, por seus ensinamentos, orientação, supervi - são e apoio em todas as fases deste trabalho.

Ao Dr. Jorge Ruben Volnovich, pelas supervisões dos casos clínicos, colaboração, amizade e sugestões apresentadas.

Aos Drs. Percival Xavier Rebelo Filho, Diretor do Hospital Lúcio Rebelo, Sergio Daher Diretor do Hospital de Acidentados e Nelson Picolo Diretor do Pronto Socorro para Queimaduras que me facilitaram a obtenção dos casos em seus hospi - tais.

A Débora Pinto Otoni pelos serviços de datilografia.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que este trabalho fosse realizado, sinceramente agradeço.

## R E S U M O

Este estudo teve como objeto investigar a relação mãe filho em crianças acidentadas.

A amostra foi constituída por 202 crianças. 134 do sexo masculino e 68 do sexo feminino com a idade de 03 a 10 anos.

Para a obtenção dos dados a respeito da relação mãe-filho foi utilizado como instrumento entrevistas semi-dirigidas desenvolvidas por Aberastury (1969), com os pais das crianças e com as próprias crianças acidentadas quando possível.

Os resultados indicam: um número significativo maior de acidentes em crianças do sexo masculino quando comparadas com crianças do sexo feminino; na maioria dos casos as crianças sofrem lesões no abdômem e região pélvica; o desenvolvimento psíquico das crianças está comprometido por uma situação familiar nociva caracterizada pela inversão de função na situação triangular pai-mãe-filho. Nesta relação a mãe assume a função do pai, definindo-o como homem fraco e impotente, enquanto ela se define como mulher forte e corajosa e mantém com o(a) filho(a) uma relação de muita afetividade, definindo-o(a) como criança forte, brilhante e toma-a como parceiro sexual, substituto imaginário de alguma outra pessoa idealiza

da por ela. É a mãe que impõe a lei e para agradá-la a criança tenta submeter a sua libido ao desejo dela, uma vez que, o pai não assume o papel de protetor por respeito também, ao desejo materno.

Perdidas nesta relação incestuosa insuportável e angustiante, a criança procura através do ato autodestrutivo buscar uma norma que estava transgredida.

Portanto, todo ato autodestrutivo deve ser considerado um ato psicótico embora o estilo de cada criança possa ser melancólico, obsessivo ..., e os pais transgressores, perversos.

## S U M M A R Y

The objective of this study was to investigate the mother - child relationship in children who had suffered any accident.

The sample was composed by 202 children. 134 of these children were male and 68 were female. Their age was between 3 and 10 years old.

The instrument used to get information about the mother and child relationship' was semi-directed interviews, developed by Aberastury (1969), with the children's parents, and whenever possible, also with the children themselves.

The results show: When comparing males and females, a significant majority of the children who had accidents were male; in most of the cases the children had lesion in the abdomen and also in the pelvic region; the psycho-development of these children is related to a harmful family situation, characterized by the reverse of the function in the father - mother - child triangular situation. In this relationship the mother takes the role of the father, defining him as a weak and impotent man. On the other side she defines herself as a strong and courageous woman. She maintains with the child a very tender relationship and defines him (her) as a strong and brilliant child. She takes the child as her sexual partner,

an imaginary substitute of another person idealized by her. It is the mother who imposes the law and to please her, the child tries to submit her own libido under the desires of the mother, considering that the father does not assume the role of protector, respecting the maternal desire.

The child, lost in this insupportable, affective and incestuous relation, goes through self-destructive acts as a way of looking for a rule that was infringed.

So, all self-destructive act should be considered as a psychotic act, although the manner of each child can be melancholy, obsessed..., and the parents can be transgressors, wicked.



## S U M Á R I O

Agradecimentos -----	iv
Resumo -----	v
Summary -----	vii
INTRODUÇÃO -----	01
CAPÍTULO I: DEFINIÇÃO DO PROBLEMA -----	21
CAPÍTULO II: MÉTODO E PROCEDIMENTO -----	24
1 - SUJEITOS -----	24
2 - INSTRUMENTOS -----	29
2.1 - Contrato Inicial -----	30
2.2 - Entrevista Semi-Dirigida -----	30
2.3 - Entrevista Semi-Dirigida com a Criança -----	31
2.4 - Análise dos Dados -----	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS -----	33
1 - SEXO, IDADE E INCIDÊNCIA DE ACIDENTES -----	33
2 - TIPOS DE ACIDENTES E SEXO -----	33
3 - TIPOS DE DOMÍLIO -----	37
4 - ATITUDE "SEDUTORA" E "CASTRADORA", NA RELAÇÃO MÃE-FILHO -----	41
5 - A FIGURA PATERNA AUSENTE E IMPOTENTE -----	42
CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO -----	43
1 - A METODOLOGIA -----	43
2 - A AUTODESTRUIÇÃO LOCALIZADA -----	44
3 - A AUTODESTRUIÇÃO E SEXO -----	46

CONCLUSÃO -----	68
BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA -----	72
BIBLIOGRAFIA DE CONSULTA -----	75

## INTRODUÇÃO

Vários fenômenos da Natureza causam a destruição de milhões de pessoas indefesas, outras milhões jazem em hospitais sucumbindo vagarosa ou rapidamente em consequência de destruidoras invasões de bactérias, toxinas e canceres. E, salpicados aqui e acolá entre todas essas misérias, há acidentes cotidianos que ocorrem nas atividades comuns da vida causando morte e destruição.

Em toda parte do mundo, a cada minuto a destrutividade se manifesta e não pode ser toda atribuída ao destino e as forças da natureza, mas deve em parte ser atribuída ao próprio homem.

A essa destrutividade da humanidade parece estar incluído uma grande medida de autodestrutividade, em paradoxal contradição com o axioma de que a autopreservação é a primeira lei da vida.

Menninger (1938), em seu livro "Eros e Tanatos" - "O Homem contra si próprio" - descreve numerosas formas de auto-destruição: formas crônicas onde inclui: o ascetismo e martírio; a invalidez neurótica: a adicção ao álcool, o comportamento anti-social e a psicose - as formas focais onde inclui: as auto-mutilações; a simulação de doenças ou ferimentos; poliecirurgias, acidentes propositais e a impotência e frieza. Para

esse autor todos aqueles malogros na vida que parecem estar diretamente relacionados com evidentes equívocos e desgovernos da parte do indivíduo, mais que com inevitáveis acidentes do destino e da realidade são formas de autodestruição.

As formas focais de autodestruição descritas por Menniger, são de maior interesse para esse estudo.

Na autodestruição focal, a atividade autodestrutiva se concentra sobre o corpo e igualmente sobre uma parte limitada do corpo. Os acidentes inconscientemente propositais que causam sofrimento local pertencem a essa categoria.

Por acidentes propositais, Menninger, refere-se às ocorrências da vida cotidiana em que o corpo sofre lesão em resultado de circunstâncias que parecem inteiramente fortuitas, mas que, em certos casos, podem demonstrar por sua natureza, que atendem a uma tendência inconsciente da vítima tão especificamente ao ponto de sermos levados a acreditar que representam o aproveitamento de alguma oportunidade pelos desejos autodestrutivos inconscientes ou então são de alguma maneira obscura criadas exatamente para esse propósito.

Freud (1901), em "Psicopatologia da Vida Cotidiana" no capítulo sobre "Equívocos e Imperícia", mais de trinta anos antes de Menninger, procura reunir uma série de exemplos de mutilação voluntária, acidentais na aparência, na tentativa de fornecermos provas evidentes que as mutilações infligidas, por

alguns doentes, a si próprio, foram determinadas por causas psíquicas e devem ser atribuída um sentido e uma intenção inconsciente a tais ações. "... a certos atos aparentemente não intencionais revelam-se quando os confiamos ao exame psicanalítico, como perfeitamente motivados e determinados por razões que escapam a consciência". (Freud, 1901).

Entre outros exemplos, Freud, nesse capítulo, conta-nos que um de seus filhos cujo temperamento vivo era refractário aos cuidados médicos teve um acesso de cólera porque lhe fora anunciado que passaria o princípio da tarde na cama, ameaçando mesmo que se suicidaria para fazer como aqueles cujo suicídio lera nos jornais. À noite, mostra a Freud uma bossa que se lhe formava no peito devido a uma queda que dera contra a maçaneta de uma porta. Freud perguntou-lhe ironicamente porque fizera aquilo e qual o objetivo. Seu filho, de onze anos, respondeu-lhe: "era a minha tentativa de suicídio com que o tinha ameaçado esta manhã".

Após a citação desse exemplo, Freud, mostra que ao lado do suicídio consciente e intencional, existe um suicídio semi-intencional provocado por uma intenção inconsciente, que sabe utilizar habitualmente uma ameaça contra a vida e apertar-se sob o disfarce de uma infelicidade acidental.

"... os que têm a intenção consciente de se suicidarem escolhem também o momento, os meios e a ocasião; pelo seu lado, a intenção inconsciente espera um pretexto, que tomará o lugar das causas reais e verdadeiras e que, desviando as forças de conservação da pessoa, a desembaracará da pressão que essas causas exercem sobre ela."  
(Freud, 1901).

A hipótese explicativa de Freud para esses "atos descuidados" é de que existe em certos doentes uma tendência para infligir sofrimentos a si próprios como se tivessem faltas a expiar e que os "acidentes" são às vezes produzidos como se se tivesse tratado verdadeiramente de uma punição, como expiação do pecado cometido ou na busca de um castigo para um de sejo inconsciente.

A existência de fenômenos que implicam uma autopunição despertou desde cedo o interesse de Freud: sonho de castigo, que são como que um tributo pago à censura para a realização de um desejo; ou, sobretudo, sintomas da neurose obsessiva. Desde seus primeiros estudos sobre esta afecção que Freud descreve as auto-recriminações; depois em "Observação sobre um Caso de Neurose Obsessiva", os comportamentos autopunitivos; mais geralmente, é o conjunto da sintomatologia, com o sofrimento que implica, que faz do Obsessivo um carrasco de si mesmo, sem entretanto, dar o passo para a autodestruição.

Outra contribuição de Freud e da psicanálise é a de motivar pela autopunição comportamentos onde o castigo não é aparentemente mais do que uma consequência não desejada de certas ações agressivas e delituosas. Podemos falar neste sentido de "criminosos por autopunição".

Freud (1916), "Em criminosos devido a um sentimento de Culpa", relata que certos atos proibidos cometidos antes da puberdade por algumas pessoas, quando submetidas ao traba -

lho analítico produzido surpreendente descoberta de que tais ações foram cometidas principalmente porque eram proibidas e sua execução foi acompanhada por um alívio mental para o agente. Este sofria de um opressivo sentimento de culpa, cuja origem não conhecia, e, após a execução do ato condenável, a depressão diminuía. Seu sentimento de culpa estava, pelo menos, ligado a alguma coisa. Tais pessoas poderiam, segundo Freud, ser definidas como criminosos devido a um sentimento de culpa. Para o autor, o sentimento de culpa é derivado do Complexo de Édipo e constitui a reação às duas grandes intenções criminosas, de matar o pai e ter relações sexuais com a mãe.

Uma insinuação à ideia do sentimento de culpa como motivo de más ações já se encontra na anamnese do "Pequeno Hans" (1909), bem como na do "Homem dos Ratos" (1909).

O estudo psicanalítico da Melancolia iria resultar numa teoria mais elaborada do sentimento de culpa. É sabido que esta afecção é nomeadamente caracterizada por auto-acusações, uma autodepreciação, uma tendência para a autopunição que pode levar ao suicídio.

Freud (1917) em "Luto e Melancolia", mostra como a agressão se volta contra o próprio indivíduo:

"existe, num dado momento, uma escolha objetal, uma ligação da libido a uma pessoa particular; então, devido a uma real desconsideração ou desapontamento proveniente da pessoa amada, a relação objetal foi destruída" "... a catexia objetal provou ter pouco poder de resistência e foi liquidada. Mas a libido livre não foi des-

locada para outro objeto; foi retirada para o ego. Ali, contudo, não foi empregada de maneira não especificada, mas serviu para estabelecer uma identificação do ego com o objeto abandonado. Assim a sombra do objeto caiu sobre o ego..." "... nessa incorporação oral, recupera fantasticamente o objeto perdido. No entanto, a situação é ambivalente (amor - ódio), e ao mesmo tempo que quer retê-lo, o indivíduo quer punir o objeto amado. As condutas auto-agressivas e a tendência à autodestruição do melancólico são o resultado da necessidade de destruir esse objeto odiado (e amado) que toma parte de seu ego."

A escolha objetal na melancolia, conforme Otto Rank observou é efetuada numa base narcisista, de modo que a catexi objetal, ao se defrontar com obstáculos pode retroceder para o narcisismo. A identificação narcisista com o objeto se torna, então, um substituto da catexia erótica, e, em consequência, apesar do conflito com a pessoa amada, não é preciso renunciar à relação amorosa (Freud, 1917).

EM "Luto e Melancolia", Freud nos apresenta vários fatores que podem explicar a melancolia, dentre eles: a escolha objetal numa base narcisista; a relação com o objeto complicada pelo conflito devido a uma ambivalência; a perda do objeto, a regressão da libido ao ego; a identificação narcisista com o objeto. Freud neste texto cita o problema da dor física e sua analoga à dor mental.

Todos esses fatores como também a compreensão da "dor" são relevantes para o estudo presente e serão aqui retomados.



As concepções de Freud sobre as consequências da perda do objeto aparecem em alguns de seus textos, mas é em "Inibição Sintoma e Angustia" que ele aborda a questão de maneira mais pertinente para esse estudo.

Nesse texto Freud nos apresenta a conclusão de suas idéias sobre a angustia, a dor e o luto. Para explicar esses três processos, Freud, toma as reações de uma criancinha quando se lhe apresenta um estranho em vez de sua mãe, como exemplo. Ela sente falta da mãe que não é uma situação de perigo, segundo o autor, mas uma experiencia traumática, desde que a criança esteja sentindo uma necessidade que a mãe deveria satisfazer. A situação poderá se tornar de perigo se essa necessidade não estiver presente no momento. A perda da percepção do objeto, que é equacionada com a perda do próprio objeto - mãe - determina a angustia na criança, angustia essa que é introduzida pelo ego. Segundo Freud, contudo, ainda não se trata de perda de amor. Posteriormente, a experiencia ensinará a criança que o objeto pode estar presente mas aborrecido com ela; e então a perda de amor a partir do objeto se torna um novo perigo e muito mais duradouro e determinante de ansiedade.

A "dor" é vista por Freud como uma reação real à perda do objeto, enquanto a ansiedade é a reação ao perigo que essa perda acarreta e, por um deslocamento ulterior, uma reação ao perigo da perda do próprio objeto.

A dor ocorre, continuando o pensamento de Freud,

como algo regular, sempre que um estímulo que se choca com a periferia consegue atravessar os artifícios da barreira protetora contra os estímulos e passa a agir como um estímulo pulsional permanente, contra o qual a ação muscular que, via de regra é eficiente porque consegue proteger o local que sofre a ação do estímulo, se torna impotente.

Quando existe dor física ocorre um elevado grau do que poderia ser definido como investimento narcísico do local dolorido. Tal investimento persiste e aumenta, tentando esvaziar o ego. A transição da dor física para a mental corresponde a uma mudança da catexia narcísica para a catexia do objeto. Uma representação de objeto que esteja altamente catexizada pela necessidade instintual desempenha o mesmo papel que uma parte do corpo catexizada por um aumento de estímulo. A natureza contínua do processo catexial e a impossibilidade de inibi-lo produzem o mesmo estado de desamparo mental.

Freud considera o luto como a ansiedade, reações emocionais à perda de um objeto. O luto ocorre sob a influência do teste de realidade, pois nesse caso a própria pessoa deve separar-se do objeto, visto que ele não mais existe. O luto fica encarregado da tarefa de efetuar essa retirada do objeto em todas as situações nas quais ocorreu um elevado grau de investimento.

Em "Luto e Melancolia", Freud mostra que em algumas pessoas as mesmas influências produzem Melancolia, em lu-

gar de luto. Nessa afecção também pode constituir reação à perda de um objeto amado, contudo, existe uma perda de natureza mais ideal do que real. O objeto foi perdido enquanto objeto de amor. A Melancolia esta de alguma forma relacionada a uma perda objetal retirada da consciencia, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda.

Outro fator que aparece na explicação de Freud sobre a Melancolia é o termo "ambivalência".

O termo "ambivalência" foi por Freud tomado de Bleuler, que o criou. Bleuler considera a ambivalência em três domínios, Voluntário: o indivíduo quer ao mesmo tempo comer e não comer, por exemplo. Intelectual: o indivíduo enuncia simultaneamente uma proposição e o seu contrário. Afetivo: ama e odeia num só movimento a mesma pessoa.

O termo aparece em Freud pela primeira vez em a "Dinâmica da Transferência" (1912), para traduzir o fenômeno de transferência negativa. Mas a idéia de uma conjunção do amor e do ódio encontra-se anteriormente, por exemplo nas análises do "Pequeno Hans" e do "Homem dos Ratos": "trava-se uma batalha no protagonista entre o amor e o ódio dirigidos a mesma pessoa". (Freud, 1909).

No final de sua obra, Freud, tende a dar à ambivalência maior importância na clínica e na teoria do conflito. O conflito edipiano, nas suas raízes pulsionais, é concebido co-

mo conflito de ambivalência, pois que uma das suas principais dimensões é a oposição entre "um amor fundamentado e um ódio não menos justificado, ambos dirigidos à mesma pessoa" (Freud 1926).

Nesta perspectiva, a formação dos sintomas neuróticos é concebida como a tentativa de conseguir uma solução para tal conflito.

O termo "objeto" nos escritos psicanalíticos encontra-se quer sozinho, quer em numerosas expressões como "escolha de objeto", "amor de objeto", "relação de objeto", etc. "Objeto" é tomado num sentido comparável ao que lhe conferia a língua clássica ("objeto da minha paixão, do meu ressentimento, objeto amado", etc). Não deve evocar a noção de "coisa", de objeto inanimado e manipulável, tal como esta se contrapõe vulgarmente às noções de ser animado ou de pessoa. (Laplanche e Pontalis).

A expressão "escolha de objeto" foi introduzida por Freud em 1905, nos "Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade", e ela tornou-se de uso corrente em psicanálise.

Quanto ao termo "escolha" segundo Laplanche e Pontalis, ele evoca o que pode haver de irreversível e determinado na eleição pelo indivíduo num momento decisivo de sua história, do seu tipo de objeto de amor.

A expressão "escolha de objeto" é utilizada para designar, quer a escolha de uma pessoa determinada (exemplo\_ "a sua escolha de objeto incide sobre o pai"), quer a escolha de certo tipo de objeto (exemplo: a escolha de objeto homossexual").

Em "Para uma Introdução do Narcisismo", Freud (1914) introduz a idéia de que existe um tipo de escolha anaclítica de objeto,

"... os primeiros objetos sexuais de uma criança são pessoas que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção; isto é, sua mãe ou quem quer que a substitua...",

para contrapor ao tipo de escolha narcisica de objeto:

"... descobrimos de modo especialmente claro em pessoas cujo desenvolvimento libidinal sofreu alguma perturbação, tais como pervertidos e homossexuais, que em sua escolha ulterior dos objetos amorosos elas adotam como modelo, não sua mãe, mas seus próprios eus. Procuram inequivocamente a si mesmos como um objeto amoroso, e exibem um tipo de escolha objetal que deve ser denominada narcisista" (Freud, 1914)

Ainda neste texto acima referido, Freud, apresenta um breve sumário dos caminhos que levaram à escolha de um objeto:

"Uma pessoa pode amar:

- (1) Em conformidade com o tipo narcisista
  - (a) o que ela própria é (isto é, ela mesma,
  - (b) o que ela própria foi,
  - (c) o que ela própria gostaria de ser,
  - (d) alguém que foi uma vez parte dela mesma

- (2) Em conformidade com o tipo analítico  
(de ligação)
- (a) a mulher que a alimenta
  - (b) o homem que a protege  
e a sucessão de substitutos que  
tomam o seu lugar".

Freud ainda nesse texto acima referido, esclarece:

"não concluímos, contudo, que os seres humanos se acham divididos em dois grupos, acentuadamente diferenciados, conforme sua escolha objetal se coadune com o tipo analítico ou narcisista; pelo contrário presumimos que ambos ou tipos de escolha objetal estão abertos a cada indivíduo, embora ele possa mostrar preferência por um ou por outro. Dizemos que um ser humano tem originalmente dois objetos sexuais - ele próprio e a mulher que cuida dêle" ... (Freud, 1914).

Em "Três Ensaaios para uma Teoria Sexual" Freud (1905), mostra que um exame psicológico mais apurado poderá tornar possível estabelecer uma identidade fora de qualquer dúvida sobre a afeição e estima de uma criança por aqueles que dela cuidam com o amor sexual:

"... a relação de uma criança com quem quer que seja responsável por seu cuidado proporciona - lhe uma fonte infindável de excitação sexual e de satisfação de suas zonas erógenas. Isto é especialmente verdadeiro, já que a pessoa que cuida dela, que, afinal de contas, em geral é sua mãe, olha-a ela mesma com sentimentos que se originam de sua própria vida sexual: ela o acaricia, beija-a, embala e muito claramente a trata como um substitutivo de um objeto sexual completo". (Freud, 1905).

Essa concepção de Freud sobre esse tipo de relação mãe - filho, descrito acima, e de suma importância para o pre-

sente estudo e será retomada na discussão dos casos que serão apresentados para ilustrar esse trabalho.

A afeição de uma criança pela mãe e da mãe pela criança é vista por Freud como algo positivo e necessário, como também pode apresentar efeitos nocivos:

"a mãe não deve se autocensurar por estar despertando pela sua afeição os instintos sexuais do filho e preparando-os para sua intensidade ulterior. Ela esta apenas cumprindo seu dever de ensinar o filho a amar."

Contudo,

"um excesso de afeição dos pais é nocivo por causar a maturidade sexual precoce... " ".,., uma das mais claras indicações de que uma criança mais tarde se tornará neurótica pode ser vista na exigência insaciável de afeição dos pais. E por outro, lado, pais neuropáticos, inclinados via de regra a mostrar afeição excessiva, são precisamente aqueles que, por seus carinhos, muito provavelmente despertarão a disposição da criança a doença neurótica". (Freud, 1914).

Para Freud, os primeiros impulsos sexuais da criança em relação aos pais são incestuosas, pois os pais são objetos proibidos. Muito antes da puberdade, um período que se considera como isento de sexualidade, a criança já é capaz da maior parte das manifestações psíquicas do amor como, ternura, dedicação e ciúme, e, ela pode associar as sensações físicas de excitação sexual com esses estados mentais e verificar que há uma conexão entre eles.

Freud veio mostrar que uma boa proporção dos desvios da vida sexual normal, que se observam mais tarde, tanto

em neuróticos como em perversos, são estabelecidos, entre outras, pela atividade sexual precoce; pela influência da sedução, pela ameaça da castração; por fatos acidentais, pelas fantasias sexuais e pela característica de maior pertinência das primeiras impressões.

Segundo Freud a criança deve construir, entre outras restrições à sexualidade, a barreira contra o incesto e assim incorporar em si os preceitos morais que expressamente incluem de sua escolha de objeto, como parentes consanguíneos, as pessoas que amou na infância. Essa barreira é essencialmente uma exigência cultural feita pela sociedade. (Freud, 1914).

Através de alguns textos teóricos, como também a análise de casos clínicos como: "O Pequeno Hans" - "O Homem dos Ratos" - "Leonardo da Vinci" - "O Homem dos Lobos" e outros, Freud mostra, quão intensamente o indivíduo luta contra a tentação do incesto; quão frequentemente a barreira do incesto é transgredida nas fantasias e mesmo na realidade; e as consequências nocivas dessas transgressões.

As consequências nocivas da transgressões do incesto também foram abordadas por alguns psicanalistas contemporâneos.

Francisco Dalto (1965), mostra que a lei do incesto não só é uma lei escrita, como também uma lei interna, própria de cada ser humano, e quando não respeitada mutila profun-



damente o sujeito em suas forças vitais, somáticas e culturais. A criança pode até ser bom aluno e ter um excelente desenvolvimento da memória, contudo, é um impotente sexual. Sua comunicação permanece truncada, sua imaginação ligada a esse amor incestuoso inconsciente. A criança segue desejando ignorar tanto o seu desejo em si como o objeto de seu desejo ou a lei que o proíbe para sempre de realizá-lo. O resto da adaptação que a criança pode estar apresentando em aparência é só uma frágil fachada. Ser um impotente sexual, e dizer, segundo Dalto, impotente como criador, e a primeira dificuldade com que ele enfrenta na realidade determina seu fracasso, sua desordem e esta condenado a confusão.

Para Dalto o fator determinante que impede a criança a ter acesso a lei do incesto é a substituição de papéis na situação triangular pelo pai - mãe - filho. Segundo a autora, toda assimilação da mãe ao papel do pai é patologia tanto quanto a mãe decreta que o pai é incapaz e ela se coloca em seu lugar, quando ele esta ausente ou quando ela não toma em conta seus desejos. A mãe atua desse modo se referindo obrigatoriamente a seu próprio pai, irmão ou a sua própria homossexualidade latente ou a outros homens de maior valor que o pai da criança, homens idealizados por ela, a qual se sente impotente por não tê-los escolhido como companheiros. Do mesmo modo, toda situação do pai ao papel da mãe, se ela esta ausente ou enferma, têm o mesmo papel patológico de desvio da situação triangular, se não tiver em conta um desejo da mãe conhecido pela criança. Assim também, toda situação na qual a criança serve

de prótesis a um de seus pais, irmãos ou avô do polo complementário, companheiro faltante ou não valorizado, esse companheirismo é patológico, sobretudo, se não se verbaliza a criança que esta situação é falsa e que ela pode escapar com toda liberdade. Toda vez que os progenitores são impotentes para satisfazer o papel do qual são responsáveis e são retomados por alguma outra pessoa, se reproduz também uma distorção. Em tais casos a situação triangular existe, mas a pessoa que serve de apoio a imagem paterna ou materna não está marcada com a rivalidade sexual, pelo papel real do conjuge genital em relação com a mãe, ou com o pai do sujeito, isto é, não é rival que através da angustia de castração, regula suas aspirações incestuosas.

Mannoni, (1965) em "Le Premier Rendez-vous avec Le Psychanalyste" mostra através da análise de um caso clínico, que todas as crianças que têm condutas sociais precoces não são perversas; são seres cuja evolução se vê comprometida por uma situação familiar nociva que os impede de viver de forma correta seu Édipo. Identificados sucessivamente com o pai ou com a mãe "vítimas", em um dado momento só dispõem da violência para escapar ao perigo de converter-se, por sua vez em "vítimas" ou "fracassados".

O que caracteriza estes sujeitos, segundo Mannoni, é a negativa à evolução no sentido do dever de seu sexo. A imagem materna é sempre eminentemente castradora, e existe uma carência efetiva total nos intercâmbios mãe - filho. O que cria

transtornos graves não é a falta de união do lar, e sim o caráter patológico de um dos pais, que reforça, assim, uma situação real penosa e introduz algo, insustentável que cria pânico na criança e a fuga em um "acting out" suicida ou assassino. O sujeito busca numa ação o meio para sair de uma angustia, devido a que em um momento dado, carece em absoluto de toda referência identificadora; Atua "como se", chegando a um limite, necessita-se desse "estalo" para poder falar e fazer intervir esse terceiro que parece haver faltado sempre.

Leclaire (1969), em "O corpo Erógeno", descreve a questão do incesto de modo significativo para esse estudo. O incesto é entendido por ele como o assassinato do pai e o gozo sexual com a mãe, o que é válido tanto para o menino quanto para a menina. Fenômenos que estão presentes nas estruturas edípicas.

Em sentido estrito pode-se afirmar que apenas após a puberdade o rapaz ou a moça poderão gozar efetivamente com a mãe, que constitui algo raro o incesto verdadeiro. No sentido psicanalítico do termo que Leclaire se refere, nada tem a ver com o incesto verdadeiro, trata-se no sentido analítico de uma situação que ocorre em uma idade precoce.

O gozar sexualmente da mãe, na concepção desse autor, só é possível quando a função Pai se acha muito enfraquecida ou pelo menos, não funciona direito. A função paterna se situa entre a singularidade do corpo erógeno e a universalida-

de da lei, função que assegura a clivagem entre o corpo erógeno e o corpo biológico, que garante algo da ordem da abertura, do acesso ao inconsciente ou ao gozo ou, reciprocamente, da interdição. Correspondendo o assassinato do pai uma maneira de tomar para si algo desta função de abertura. A relação incestuosa na idade precoce não se trata de uma sexualidade acabada, adulta. O corpo da mãe é tomado enquanto objeto de um conjunto de pulsões, escópica, olfativa, etc.

O essencial nesse objeto para Leclair, é a função de dessimulação, de engano e de opacidade, e que qualquer coisa poderá preencher esta função. O objeto nesses casos funciona como pivô no circuito da pulsão. Ele é um elemento necessário para a obtenção de algo como uma satisfação sexual radicalmente diferente do aplacamento de uma necessidade. Surge como um tapa buraco, que ao mesmo tempo leva como função reativa a experiência sensível desta diferença, constituiria a oportunidade de reativar algo próximo da experiência do gozo ou do prazer.

Leclair mostra também, a importância da função da mãe, no triângulo edipiano. Segundo ele a interpretação analítica identifica a mãe como superfície, como corpo ao mesmo tempo biológico e erógeno, sendo que a função mãe se encontraria assegurada na medida em que este corpo seria simultaneamente tanto biológico quanto erógeno, se desdobraria efetivamente, além da organização fisiológica da mulher, sua organização erógena propriamente dita.

A medida em que o corpo da mãe sustém simultaneamente a função biológica e a função erógena que se encontra assegurada a função materna que identifica-se portanto como um contínuo biface, um conjunto de pontos em que se cumpre a reversão, ou seja, a passagem de um ponto a outro. O importante é que a função Mãe, no triângulo edipiano, deve ser concebida como limite, o que justamente a caracteriza. O essencial da função da mãe, desta função de presença corporal, consiste de certa forma na garantia deste limite, limite que é ao mesmo tempo ponto de encontro entre a realidade biológica e o espaço erógeno.

O fato de tomar mãe como objeto sexual, de acionar a mãe como objeto, entra em contradição com sua função de limite. O limite não é um objeto. A relação incestuosa será a operação através da qual a função limite da mãe é tomada como função objetual. A relação incestuosa é a anulação ou a escamoteação do limite. O gozo, cuja natureza, ordem ou mesmo situação até agora nunca pudemos verdadeiramente descrever, sempre foi pensado, de maneira mais ou menos adequado como gozo da mãe, que significa, segundo o autor, o escamoteação do limite, a abolição do limite, algo que possibilitava uma organização erógena, algo que possibilitava a emergência do desejo, do prazer.

Esta anulação do limite, na medida em que o corpo materno é tomado como objeto, não deixa de acarretar efeitos clínicos, como mostra Leclair em seu livro acima referido. O autor apresenta quatro histórias clínicas e mostra os efeitos

dessa anulação do limite nos sujeitos analisados. Estes passavam suas vidas amorosas, suas vidas libidinais da vida adulta, tentando reconstruir muros, reconstruir limites, tentando repor algo que servisse de limite, reassegurando ou reparando a brecha que se havia aberto no limite, pois apenas ele garante a inacessibilidade do gozo, do gozo concernente à mãe. Eles buscam reconstruir o limite e, ao mesmo tempo, buscam transgredi-lo.

## CAPÍTULO I: DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Os estudos anteriores citados sugerem que alguns atos acidentais são determinados e motivados por um sentido inconscientes.

Foi constatado através da análise de histórias clínicas que a relação com objeto, complicada pelo conflito devido a ambivalência, quando se rompe ou é ameaçada por um evento real ou fantasmático pode servir de motivo para tais atos acidentais.

Constatou-se também que uma relação incestuosa mãe-filho real ou fantasmática pode se tornar penosa, criar pânico na criança e a fuga em um "acting out" suicida.

A literatura sobre a autodestruição é vasta, contudo a manifestação do processo dinâmico de autodestruição em crianças é escasso. As faixas etárias variam enormemente, e existem trabalhos que misturam criança menores com adultos jovens e as características psicológica das crianças e jovens são ignoradas nas conclusões desses estudos pelos autores.

No Brasil, apesar do grande número de acidentes em crianças, a literatura não registrou nenhum estudo nessa área.

Dada a necessidade de ampliar o conhecimento que

dispomos a respeito da manifestação do processo dinâmico da autodestruição - os acidentes em crianças, desenvolveu-se o presente estudo, no qual foram investigadas as seguintes questões:

1 - A atividade autodestrutiva se concentra sobre uma parte específica do corpo quando se trata de crianças do sexo masculino?

2 - A incidência de acidentes é maior no menino ou na menina?

3 - É fator determinante para os atos acidentais a relação incestuosa mãe - filho quando ameaçada por evento?

4 - As mães das crianças acidentadas se caracterizam por uma atitude sedutora e castradora na relação mãe - filho?

5 - A função paterna é substituída por uma mãe dominante e sedutora nas crianças acidentadas?

6 - A figura paterna na relação triangular é decretada pela mãe como ausente e impotente nos casos de crianças acidentadas?

7 - O acidente é uma forma de atuação por parte da criança na tentativa de construir limites a relação incestuosa?



8 - O acidente é uma forma que a criança dispõe para escapar ao perigo de converter-se em "vitima" ou "fracassado" como o pai ou a mãe?

## CAPÍTULO II: MÉTODO E PROCEDIMENTO

Com o intuito de alcançar respostas às questões levantadas planejou-se um estudo utilizando a metodologia de casos (Freud, 1901); (Dolto, 1965); (Mannoni, 1965); (Winnicott, 1984). A esses casos aplicou-se entrevistas semi-dirigidas como instrumentos que possibilitassem a obtenção dos dados necessários.

O plano básico constitui em investigar a relação mãe - filho nas crianças hospitalizadas por acidentes parciais ou fatais, nos quais elas são o sujeito e o objeto do ato acidental, e nos casos de atropelamento que elas tenham se conduzido para a ação.

Foram controladas as variáveis: idade, tipo de acidente, a necessidade de internação hospitalar e tipo de domicílio.

### 1 - SUJEITOS

Os casos foram obtidos em três hospitais da cidade de Goiânia: Hospital de Acidentados; Hospital Lucia Rebele; e Hospital de Queimaduras. Todos os casos de acidentes foram registrados por uma funcionária do próprio hospital quando havia ocorrência do fato.

Os casos me eram comunicados por telefone, logo após o registro dos mesmos. Esses casos eram visitados no próprio hospital e em seu domicílio posteriormente, caso fosse necessário para complementar os dados.

Foram registrados de abril a julho de 1984, período de trabalho no campo, 352 casos de acidentes em crianças que receberam guia de internação hospitalar devido a gravidade do caso. Na tabela 1 apresentarei as fontes de obtenção dos casos.

TABELA 1

Fontes de obtenção para o estudo de casos

Goiânia, 1984

FONTE	Nº
. Hospital de Queimaduras	47
. Hospital de Acidentes	245
. Hospital Lucio Rebelo	60
TOTAL	352

Todos os casos comunicados eram visitados, mas para que fossem incluídos no estudo deveriam obedecer os seguintes critérios.

A - Idade de 03 a 10 anos de ambos os sexos.

Na tabela 5 mostrarei a destruição por idade e sexo desses casos.

B - Tipo de acidentes: considerou-se acidentes qual quer ação da criança, onde ela foi o sujeito e o objeto da ação, e nos casos de atropelamento considerou-se apenas os acidentes em que a criança conduziu-se à ação, a qual lhe causou danos parciais ou fatais, tais como: atropelamento, queimaduras, choque elétrico, quedas, afogamento e ferimentos diversos. Na tabela 6 será mostrado a distribuição por idade, sexo e tipo de acidentes desses casos.

C - Tipo de domicílio: a criança deveria morar em casa ou apartamento que contasse com mais de um quarto de dormir ou seja, local onde havia condições reais dela dormir separada de seus pais. Na tabela 7 mostrarei a distribuição por sexo e tipo de domicílio.

D - Permissão dos pais para o estudo: Os pais deveriam aceitar e colaborar com o estudo não se recusando a serem entrevistados quantas vezes fossem necessárias.

As exclusões de casos foram devidas aos seguintes motivos:

A - Idade: 78 crianças foram excluídas - 64 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, por não obedecerem os critérios estabelecidos quanto à idade. Na tabela 2 apresenta-se a distribuição etária e por sexo, desse casos.

B - Tipo de acidente: 18 crianças, 11 do sexo mascu

lino e 07 do sexo feminino, foram excluídas por não obedecerem aos critérios estabelecidos quanto ao tipo de acidente. Na tabela 3 apresenta-se a distribuição etária, sexo e tipo de acidente, desses casos.

C - Tipo de domicílio: 20 crianças, 15 do sexo masculino e 05 do sexo feminino foram excluídas após serem visitadas, por não obedecerem aos critérios estabelecidos. Na tabela 4 apresenta-se a distribuição etária, sexo e tipo de domicílio, desses casos.

D - Recusas: 24 pais recusaram a colaborar com o estudo, negando serem entrevistados, assim que foram visitados pela primeira vez.

Portanto, dos 352 casos obtidos, foram excluídos 150 e os restantes 202 constituíram os casos para esse estudo.

TABELA 2

Distribuição por idade e sexo das crianças acidentadas, excluídas desse estudo. Goiânia, 1984

IDADE/SEXO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL N°
06 a 1	09	02	11
1 a 2	08	03	11
2 a 2,11	14	05	19
11 a 12	19	03	22
12 a 13	14	01	15
TOTAL	64	14	78

TABELA 3

Distribuição por sexo e tipo de acidente das crianças excluídos desse estudo. Goiânia, 1984

SEXO/TIPO DE ACIDENTES	MASCULINO	FEMININO	TOTAL N°
- em companhia dos pais sofre acidente de <u>car</u> ro	06	03	09
- em companhia dos pais sofre acidente de moto	03	-	03
- mãe derruba água <u>quen</u> te na criança	02	01	03
- empregada derruba água quente na criança	-	03	03
TOTAL	11	07	18

TABELA 4

Distribuição por sexo e tipo de domicílio das crianças excluídas desse estudo. Goiânia, 1984

SEXO/TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL N°
- quarto - sala cozinha em 1 comodo	06	01	07
- quarto - sala cozinha em 2 comodos	09	04	13
TOTAL	15	05	20

## 2 - INSTRUMENTOS

Para a escolha e elaboração dos instrumentos a serem utilizados para a coleta de dados desejados, efetuou-se inicialmente um Estudo Piloto - entrevistou-se sem roteiro estruturado mas obedecendo às normas de uma entrevista clínico-psicológico 8 crianças e seus familiares, crianças internadas no Hospital Lucio Rebelo, por acidentes graves.

A partir dessa experiência, e em conjunção com a revisão bibliográfica efetuada, elaborou-se a instrumentação definitiva: a) contato inicial com os pais objetivando a comprovação para realizar o estudo; b) entrevista semi-dirigida com os pais; e entrevista semi-dirigidas com a criança acidentada.

## 2.1 - CONTRATO INICIAL

Apresentavamo-nos como psicólogo, a quem nos havia sido comunicado que a criança foi acidentada, e que nossa função era verificar seu estado psicológico e proporcionar aos pais algum tipo de ajuda, se ele o desejasse e que pretendia-se também coletar dados sobre a vida da criança e dos pais de forma a se constituírem numa história clínica que com outras comporiam um estudo sobre crianças acidentadas que estava sendo realizado por mim.

Após o consentimento por parte dos pais de colaborar com o estudo e quando o caso obedecia aos critérios estabelecido, marcava-se a entrevista semi-dirigida individual com os pais das crianças acidentadas.

## 2.2 - ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA

Nessa entrevista objetivava-se estabelecer um bom "rapport" com o entrevistado e conseguir dados sobre: história do acidente; os fatos que o antecederam; história de vida da criança; a relação pai-mãe-filho; história de vida de cada um dos pais até o casamento; e o relacionamento do casal.

Após as explicações mais detalhadas sobre o objetivo visando - "um estudo sobre crianças acidentadas" - iniciava-se então a entrevista com a questão sobre a "história do a-



cidente". Manteve-se sempre uma conduta de colocar o entrevistado à vontade para informar-nos sobre as questões levantadas. Interrompia-se, eventualmente o discurso do entrevistado para pedir mais detalhes sobre algum elemento mais obscuro. Usando essa conduta conseguiu-se que todos os casos nos dessem informações pormenorizadas sobre as questões levantadas, com exceção de alguns pais que apresentaram dificuldades, (inibidos , tímidos, nervosos) em responder às questões levantadas.

Interrompeu-se as sessões de entrevista quando percebeu-se ter uma história clínica completa de cada caso.

### 2.3 - ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA COM A CRIANÇA

Apresentava-me informando à criança que eu não era médica e sim uma psicóloga que visitava crianças acidentadas em alguns hospitais, para saber de seu estado e proporcionar-lhe algum tipo de ajuda, se ela o desejasse. Iniciava então um diálogo a partir da questão: "o que aconteceu"? (na grande maioria das vezes as crianças não se lembrava do acidente). Informava-se a criança sobre o estudo que estava sendo realizado e que já se havia conversado com a mãe e pai e obtive deles a permissão para falar com ela também, pois precisava ouvi-la sobre: sua vida em casa com os pais e irmãos, na escola e com os amigos; suas brincadeiras preferidas; as coisas que mais a deixavam alegre, como também as que a deixavam triste; e seus sonhos. Novas questões surgiam à medida que percebia situações

e conflitos mais importantes. Interrompia-se as sessões de entrevista quando se percebia ter dados já suficientes para uma história clínica.

#### 2.4 - ANÁLISE DOS DADOS

Entrevista semi-dirigida com os pais e com as crianças.

Os dados das entrevistas com os pais e com as crianças se constituíram em 202 histórias clínicas, que foram analisadas do ponto de vista clínico-psicológico, com orientação psicanalítica.

Entretanto, serão apresentadas para ilustrar esse estudo 02 Histórias Clínicas. Após o relato destas será incluído um quadro demonstrativo das respostas as questões levantadas de nº 3, 4, 5, 6, 7 e 8 encontradas nos 200 casos que completam este estudo.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 1 - SEXO, IDADE E INCIDÊNCIA DE ACIDENTES

O sexo, idade e incidência de acidentes são apresentados na tabela 5.

Foi observado que as crianças do sexo masculino apresentam um número significativo maior de acidentes 66,3% que as do sexo feminino 33,6% em todas as idades.

### 2 - TIPOS DE ACIDENTES E SEXO

Os tipos de acidentes e o sexo da criança são apresentados na tabela 6.

Como pode ser observado nesta tabela um número significativo maior de crianças de ambos os sexos se acidentam por atropelamento, 74,3%.

Entretanto, na ocasião do estudo de campo desse trabalho, o Hospital de Queimaduras estava reformando suas instalações, não dispondo de um consultório ou sala para realizar a entrevista inicial com os pais, uma vez que, por determinação da direção do hospital, as crianças não podem ser acompanhadas dos pais ou parentes quando são hospitalizadas, medida tomada para evitar "contaminações".

Os pais visitam as crianças em horário determinado, 2 horas por dia, visitas individuais, fato que me impedia de vê-los nesse único horário que iam ao hospital.

Pode-se observar durante as visitas no hospital que o número de crianças acidentadas por fogo é alta, em média 4 crianças por dia dão entrada naquele hospital. Só foi possível em virtude das limitações descritas ter acesso a 21 casos de acidentes com fogo, como mostra a tabela 6.

TABELA 5  
DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO DAS CRIANÇAS ACIDENTADAS INCLUIDAS  
NESSE ESTUDO - Goiânia, 1984

IDADE	SEXO	MASCULINO	FEMININO	T O T A L	
				Nº	%
03 a 04		22	11	33	16,3
04 a 05		15	09	24	11,8
05 a 06		23	13	36	17,8
06 a 07		17	08	25	12,3
07 a 08		16	10	26	12,8
08 a 09		21	07	28	13,8
09 a 10		20	10	30	14,8
TOTAL		134	68	202	100

TABELA 6  
DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E TIPO DE ACIDENTE EM CRIANÇAS INCLUIDAS  
NESSE ESTUDO - Goiânia, 1984

TIPO DE ACIDENTE	SEXO	MASCULINO	FEMININO	T O T A L	
				Nº	%
Atropelamento		97	53	150	74,3
Quedas		17	09	26	11,8
Queimaduras		15	06	21	10,4
Ferimento c/arma		03	-	03	1,5
Afogamento		02	-	02	0,9
T O T A L		134	68	202	100

Portanto, não se pode afirmar que o alto índice de acidentes por atropelamento obtidos para esse estudo, em comparação com o baixo índice de acidentes por queimaduras obtidos, sejam os tipos de acidentes que mais ocorrem com crianças.

### 3 - TIPO DE DOMICÍLIO

Durante o Estudo Piloto, registrou-se casos de crianças que dormiam com os pais por residirem em domicílios, devido ao baixo nível sócio-econômico dos pais, que contem apenas um ou dois cômodos, que servem de quarto sala e cozinha.

Incluindo esses casos, seria necessário controlar outras variáveis que não são de interesse para o presente estudo. Portanto, excluiu esses casos como mostra a tabela acima.

A tabela 7, apresenta a distribuição do tipo de domicílio, dois ou mais quartos e locais onde dormem as crianças do sexo masculino. Na tabela 8 apresenta essa mesma distribuição em crianças do sexo feminino.

Como pode ser observado na tabela 7 um número significativo de crianças do sexo masculino 37%, dormem no quarto dos pais, contudo moram em residência com dois quartos, comparando com o número 42% de crianças que dormem em quarto separado. Significativo também é o número de crianças 18% que dormem no leito com os pais.

Um número significativo maior de crianças, 57% dormem no quarto dos pais, residindo em domicílio de três quartos, comparados com o número de crianças 18% que dormem em quartos separados. Um número significativo foi também observado de crianças que dormem no leito com os pais 23% e residem em domicílio com três quartos quando comparadas às crianças que dormem em quartos separados 18%.

Como pode ser observado na tabela 8 um número significativo maior de crianças do sexo feminino 47%, dormem no quarto com os pais, comparando-as com as crianças que dormem em quartos separados 34%, residindo ambas em domicílios de dois quartos. Um número significativo de crianças que dormem no leito com os pais 19% também foi observado.

Um número significativo maior é encontrado nas crianças do sexo feminino que dormem com os pais 48%, comparadas com as que dormem em quartos separados 29% e residem em domicílio de três quartos. Um número significativo de crianças que dormem no leito com os pais 22% também observou-se, comparando com as crianças que dormem em quartos separados 29%.



TABELA 7

DISTRIBUIÇÃO POR TIPO DE DOMICÍLIO E LOCAL ONDE DORMEM AS  
CRIANÇAS ACIDENTADAS DO SEXO MASCULINO

TIPO DE DOMICÍLIO	LOCAL ONDE DORMEM	QUARTO DOS PAIS		NO LEITO COM OS PAIS		EM QUARTO SEPARADO		T O T A L	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
02 quartos		36	37	18	18	42	42	96	71,6
03 ou mais quartos		32	57	09	23	07	18	38	28,4
T O T A L		58	43	27	20	49	36	134	100

TABELA 8

DISTRIBUIÇÃO POR TIPO DE DOMICÍLIO E LOCAL ONDE DORMEM AS CRIANÇAS  
ACIDENTAS DO SEXO FEMININO

TIPO DE DOMICÍLIO	LOCAL ONDE DORMEM	QUARTO DOS PAIS		NO LEITO COM OS PAIS		EM QUARTO SEPARADO		T O T A L	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
02 quartos		19	47	08	19	14	34	41	60,3
03 ou mais quartos		13	48	06	22	08	29	27	39,7
T O T A L		32	47	14	20	22	32	68	100

Controlando a variável, tipo de domicílio com dois quartos ou mais, pode-se observar que os pais colocam seus filhos em seus quartos e ou em seu leitos não por falta de espaço físico apropriado e sim por "outros motivos". Como em cada caso os pais apresentam um "motivo" para essa situação, não se pode apresentar em tabela esses resultados.

Os "motivos" apresentados pelos pais na maioria dos casos para essa situação foram: "dorme conosco porque têm medo de ficar sô"; "dorme na nossa cama porque mamou até dois ou três anos e acostumou"; "porque é filho único"; "porque é o caculinha"; "porque é muito apegado com a mãe"; "porque foi doente quando nenê" "porque tem pesadelos à noite e acordo gritando quando dorme separado dos pais"; "porque acorda muito à noite e é mais fácil olhar estando a criança junto da mãe".

#### 4 - ATITUDE "SEDUTORA" E "CASTRADORA", NA RELAÇÃO MÃE-FILHO

Observou-se na maioria dos casos que as mães apresentam uma atitude que segundo as concepções psicanalítica pode-se denominar de "sedutora" e "castradora" tais como: "mães que permitem os filhos no leito conjugal até mesmo durante o coito são as mesmas que espancam os filhos quando eles mostram interesse pela vida sexual "fora do lar" (brincadeiras sexuais com amigos ou a masturbação em grupo); mães que permitem troca de beijos como de um namorado ou artista com os filhos, são as mesmas que evitam o coito com o marido, como também evitam dar

explicações aos filhos sobre a vida sexual quando questionada por acharem o assunto "vergonhoso"; mães que permitem aos filhos dormirem em suas camas e manipular partes do seu corpo são as mesmas que expulsam os filhos da cama como castigo por uma travessura ou brincadeira sexual "fora do lar"; mães que permitem ao filho sugar seu peito seco escondido do esposo são as mesmas que escondem dos filhos a origem do nascimento por "vergonha"; mães que rejeitam o contato sexual com o esposo são as mesmas que permitem aos filhos "contatos" na cama durante a noite com elas; mães que ficam nuas na presença dos filhos são as mesmas que negam explicações sobre as funções do corpo".

## 5 - A FIGURA PATERNA AUSENTE E IMPOTENTE

Observou-se na maioria dos casos que as mães definem o pai como homem: "medroso"; "mole, não sabe reagir"; tímido, "não sabe conversar"; "fraco", "bobo alegre"; "de coração mole"; "que não sabe corrigir os filhos"; "banana"; "ligado a mãe"; "valentão mas covarde"; "calado", e "passivo", enquanto se definem como mulheres: "corajosas"; "que resolvem qualauer parada"; "trabalhadeiras"; "fortes", "arrojadas" ; "dispostas para o que der e vier"; "que sem elas tudo vai por água abaixo"; "pé de boi".

Os dados encontrados na maioria dos casos que podem responder as três últimas questões levantadas serão apresentadas na discussão dos casos que ilustrarão esse estudo.

## CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO

### 1 - A METODOLOGIA

As vantagens dos estudos de casos residem na possibilidade que teve o pesquisador de registrar todas as palavras pronunciadas de ambas as partes, pelo paciente e pelo entrevistador e de observar a mímica do paciente, gestos e atos inconscientes paralelos. No entanto algumas limitações comumente acompanham estes trabalhos. Sendo um estudo retrospectivo, utilizou-se informações que não puderam ser observadas diretamente. Os dados obtidos dependeram não só da memória do informante, mas de sua percepção emocional dos fatos.

Por outro, o tipo e a qualidade dos dados obtidos dependeram também do entrevistador e da "maneira como se entrevista", e uma das maiores dificuldades é fazer com que o entrevistador (pesquisador) seja capaz de obter informações de fatos reais, e não as que ele desejaria ouvir. O mesmo ocorre em relação ao entrevistado, e o tipo de informação que fornecerá esta muitas vezes relacionadas às suas fantasias em relação ao entrevistador, que podem se manifestar através do desejo de impressioná-lo, do medo de ser reprovado, das expectativas em relação ao que o entrevistador vai fazer com as informações.

Pode-se minimizar estas limitações dirigindo-se a atenção para os fenômenos que de alguma maneira se adaptam me-

lhor à formação profissional do pesquisador, ou ainda que determinados fenômenos sejam interpretados à luz dessa formação. Minha formação privilegia a importância do inconsciente freudiano na determinação dos conflitos psicológicos e certamente essa visão permeia muitos aspectos deste trabalho.

A entrevista semi-dirigida foi a melhor maneira encontrada para conhecer a história de vida de cada criança como também a de seus pais, e de colocá-los à vontade. Esse tipo de conduta acarretou maiores possibilidades de informações para este estudo. Algumas perguntas foram estruturadas para que se pudesse obter dados para compor uma história clínica como também, foi permitido que os indivíduos pudessem responder utilizando associações mais ou menos livres (Aberastury, 1974).

A partir dessa entrevista semi-dirigida foram obtidas 202 histórias clínicas, cada qual com suas peculiaridades, cujos dados nunca poderiam ser obtidos a partir de questionários, e que se constituem numa rica fonte de informações capaz de lançar luzes sobre os processos mais íntimo do evento que se está estudando.

## 2 - A AUTODESTRUIÇÃO LOCALIZADA

Os dados mostram que não existe uma incidência significativa de lesões sobre uma parte limitada do corpo quando tratá-se de crianças acidentadas do sexo masculino.

O que se observou foi que em crianças de ambos os sexos há um predomínio, na maioria dos casos, por certas partes do corpo como: região pelvica, quadril e abdômem.

Segundo as concepções psicanalista, se a angustia de corrente do complexo de castração triunfar, ela poderá ser traduzida, entre outros, por sonhos de angustia, impregnados de simbolismo castrador, quer por mecanismos autopunitivos que visam provocar um castigo ou uma punição.

Poderia se pensar portanto, que estas partes específicas do corpo foram "escolhidas" para alcançar este propósito, visto que, pode se observar também, nestes casos acima referido, uma relação mãe-filho incestuosa em crianças de ambos os sexos na idade de 3 a 10 anos.

Tais especulações são apoiadas pelas mais seguras indicações de material de casos psicanalíticos. Como exemplo, pode-se citar o caso de uma moça que mencionou certo dia ao seu analista o desejo de exhibi-se nua e pouco depois ocorreu-lhe a idéia de que gostaria de cortar seus cabelos pubicos. Em seguida confessou que no dia anterior a êsse se masturbara com o dedo. O analista lembrou que no mesmo dia ela informará ter cortado o dedo "acidentalmente" com uma lâmina de barbear. (Leonard Harrington). Aí estão portanto dois conjuntos de dois acontecimentos associados precisamente da mesma espécie: um ato sexual proibido seguido por um corte na parte do corpo que lhe dera prazer.

### 3 - A AUTODESTRUICÃO E SEXO

Os dados mostram uma incidência maior de acidentes nas crianças do sexo masculino.

Para Dolto, (1971) a menina a partir da fase oral no seu período ativo, faz-se notar pela menor quantidade de pulsões agressivas, em relação as pulsões passivas. Isto não significa que ela seja menos dotada de atividade pulsional do que o menino, porem pode-se ajuizar-se exteriormente a atividade pela tradução que o comportamento dela proporciona e, nesse caso é inegável que o menino é mais "manifestamente" ativo do que a menina, pois as suas pulsões exteriorizam-se mais, esgotam-se menos rapidamente do que as da menina. Quanto ao comportamento exterior, este traduz-se pelo fato da menina se desencorajar mais depressa na luta ativa mas isso não quer dizer que ela abandone a luta passiva. Quer as pulsões passivas predominem durante a amorosidade ambivalente normal, quer as pulsões ativas sejam menos dotadas de agressividade, o resultado na menina é que o seu comportamento prático e afetivo é, com energia libidinal correspondente, especificamente mais estático do que o do menino.

#### - A ATIVIDADE AUTODESTRUTIVA E A RELAÇÃO MÃE-FILHO

Inúmeros autores de diferentes posições teóricas salientam a importância da relação mãe-filho para o desenvolvimento afetivo da criança, chamando a atenção para os prejuízos advindos de uma relação inadequada.



A afeição de uma criança pela mãe e da mãe pela criança é vista por Freud como algo positivo e necessário, como também pode apresentar efeitos nocivos por acusar a maturidade sexual precoce. A mãe, pessoa que em geral cuida da criança, proporciona-lhe uma fonte infundável de excitação e satisfação de suas zonas erógenas, olhando-a com sentimentos que se originam de sua própria vida sexual: ela o acaricia, beija-a, embeula e muito claramente o trata como um substituto de um objeto sexual completo. Ela também veiculisa a lei de proibição do incesto que torna seu corpo impossível para a criança. Esta deve construir entre outras restrição à sexualidade, a barreira do incesto, se identificando com as normas e proibições que regulam a vida dos pais.

Através da análise de vários casos clínicos Freud mostrou as consequências nocivas da transgressão do incesto na fantasia e mesmo na realidade.

Dolto mostra que o fator determinante que impede a criança de construir esta barreira, de ter acesso a lei é a substituição de função na situação triangular pai-mãe-filho.

Pode-se dizer, a partir dos dados observados, neste estudo, que na maioria dos casos o desenvolvimento psíquico das crianças está comprometido por uma situação familiar nociva caracterizada pela inversão de função na situação triangular. As mães assimilam a função do pai, decretando-o como ho-

mem fraco e incapaz enquanto elas se decretam como mulheres fortes e corajosas, assimilam o papel do pai e mantem com os filhos uma relação de muita afetividade, tomando-o como parceiro sexual, substituto imaginário de alguma outra pessoa.

São mães sedutoras e castradoras que colocam os filhos em posições de dependência a elas ou elas em relação a eles, que a seduz ou aterroriza; e a dinâmica, num ou noutro ou em ambos, sofre uma regressão as posições infantis, posições de antes da lei em cada um dos parceiros, a relação observada é narcísica.

A situação triangular existe, contudo a pessoa que serve de apoio a função paterna não esta marcada pela rivalidade sexual, por um papel real de cônjuge em relação a mãe, uma vez que ela o declara impotente e fraco, incapaz de se tornar rival que através da angustia de castração pudesse regular as inspirações incestuosas do filho.

Para agradar a mãe a criança tenta submeter a sua libido ao desejo dela, uma vez que, o pai se acha muito enfraquecido ou pelo menos não funciona direito não assumindo seu papel de protetor por respeito ao desejo materno a criança se acha portanto, exposta praticamente sem defesas a algo como a devoração materna que pode chegar a ser mortífera.

Perdidas nesta relação incestuosa insuportável e angustiante a criança procura através do ato autodestrutivo bus-

car uma norma que estava transgredida.

Portanto, a hipótese explicativa que se propõe para os acidentes em crianças, com as características já descritas é que nelas o ato autodestrutivo tem um sentido: procuram desprender-se de algo de si que estava impedindo-as de normalizarem-se, procuram desprender-se desta relação incestuosa que a angustiam e aterrorizam.

Todo ato autodestrutivo deve portanto ser considerado um ato psicótico embora o estilo de cada criança possa ser melancólico, obsessivo..., e os pais transgressores, perversos.

Para ilustrar este estudo duas histórias clínicas serão aqui apresentadas:

### CASO 53

Masculino, 9 anos, cursando a 4a. série do 1º grau. Brincando de pegar a "trazeira" de um caminhão, escorrega e cai ambeixo da roda do mesmo. É socorrido pelo pai que o leva para o Hospital Lucio Rebelo. Consciente grita várias vezes que "não quer morrer". Sofre lesões no abdome, região pelvica e coxa esquerda. É internado na U.T.I. em estado grave mas não perde a consciencia. Os médicos informam que ele deve estar sofrendo dores fortes, contudo não reclama, não chora, apenas tre

me os lábios devido a febre alta. No 10º dia após o acidente, os médicos decidem amputar-lhe a perna esquerda e parte do penis, mecrosados, para salvá-lo. 20 horas após a cirurgia falece.

## HISTÓRIA DE VIDA DA CRIANÇA

É o terceiro de uma prole de três, duas meninas e um menino. Nasceu a termo de uma gravidez "desejada" e "esperada". Parto cesariano, seis anos depois da segunda irmã. O sonho dos pais era ter um filho homem. Não foi amamentado, pois o pai não permitia "tal coisa". Controle esfinteriano ocorreu "sem problemas". Dormiu sempre em quarto separado dos pais. Seu sono era agitado, acordava em gritos e a mãe tinha que leva-lo para cama dela. Nunca nada lhe foi explicado sobre vida sexual, nem foram notadas brincadeiras sexuais pelos pais. O relacionamento com familiares e amigos sempre foi bom. Considerado por "todos como uma criança inteligente, alegre, bonita, educada, muito ordeira que gostava de andar sempre arrumada. Era chamado pela mãe de a criança" e mantinham um relacionamento de namorados. Beijavam-se na boca como os "artistas", como "Tyrone Power". Sempre deu muita alegria para os pais. Na escola era aluno brilhante. Suas brincadeiras, contudo, sempre foram perigosas. Sofreu quatro acidentes anteriores a este caiu de uma árvore; esticou um arame farpado em uma janela e brincando de pular sobre ele, caiu e machucou o pescoço, quebrou o braço esquerdo caindo de uma bicicleta, e caiu de cima de um muro cor-

tando o joelho esquerdo e a testa. A mãe tinha "certeza" que sua "criança" não viveria por muitos anos; "ela" foi esperada demais e veio uma criança excepcional. "Crianças como estas nunca vivem muitos anos".

Dois anos antes do acidente morre a irmã mais velha de diabetes. No Natal come doces em "excesso" por permissão dos pais e vontade dela, entra em coma diabética e falece quatro dias depois. Após esse fato a mãe entra em depressão, tenta suicídio e precisa de tratamento psiquiátrico. A relação entre ela e o pai entra em "acelerado" processo de desentendimento. Um mês antes do acidente a mãe deixa o lar e vai viver com uma amiga e trabalhar como telefonista em um Motel. O pai desesperado "desmancha" o lar e muda-se com os filhos para a casa de sua mãe. As crianças não aceitam essa situação, choram e pedem para viver com a mãe que promete um dia buscá-los. O menino fica deprimido, triste e não se preocupa mais com sua aparência. Convida a irmã para fugirem da casa da avó. Em outras ocasiões, convida-a a morrerem juntos. Durante a brincadeira que resultou no acidente foi alertado pela irmã e amigo que era "uma coisa perigosa". Não os ouve, brinca e acontece o acidente.

#### HISTÓRIA DE VIDA DA MÃE

É a quinta de uma prole de duas mulheres e três homens. Sempre foi muito "mimada" pela mãe e irmãos por ser a ca

çula. O pai "preferia" a irmã mais velha que era brilhante, alegre e conseguiu formar-se. Relata que a mãe tinha ciúmes do pai com esta irmã. Na infância nunca brincou com bonecas. Suas brincadeiras preferidas eram perigosas: brincar de saltar obstáculos, subir em árvores altas. Namorou pela primeira vez com a idade de 16 anos um homem de 35. Com a idade de 19 anos casou-se com um amigo de seus irmãos por obediência ao pai. "Devia algo" ao pai e precisava pagar-lhe dando-lhe uma alegria já que a irmã, filha preferida, tinha fugido de casa para casar-se contra a vontade dele, o que o "deixou muito triste chegando a adoecer". Casa-se sem nada saber sobre a vida sexual no matrimônio. Viveram juntos 13 anos. Nunca amou o marido. A vida sexual é "algo estranho" que não entende e não gosta". No início aceitava porque era nova e boba". Define o marido como homem agressivo sexual", "só quer sexo obsceno"; "um fraco pois nunca acertou com um trabalho"; "desligado". O "sucesso profissional" que tiveram deve-se a ela que montou uma panificadora com a ajuda financeira do pai. Trabalhava até 15 horas por dia para que nada faltasse em casa para os filhos.

Tiveram três filhos. A primeira filha "veio" um ano após o matrimônio. Foi desejada, mas seu "sonho" era ter um filho homem, contudo esta filha deu-lhe muita alegria. Ela era "igual" a sua irmã inteligente, bonita, caprichosa e seria "aquela" que iria realizar os seus sonhos de adolescente: ser psicóloga e advogada. Com 10 anos foi diagnosticado diabete. A criança aprendeu a medicar-se e sabia o que podia ou não comer e beber. No natal abriram uma excessão, comeu muito doces. En-

trou em coma diabética e faleceu três dias após o Natal. A segunda filha nasceu 1 ano e 3 meses depois da primeira e é bem "diferente" da primeira: tímida e calada com a idade de 4 anos comeu um queijo envenenado para rato, preparado pela mãe e colocado no chão em lugar visível. Foi hospitalizada por 20 dias, período que passou entre a vida e a morte. Sofre bronquite com crises constantes. "Nenhum" tratamento até hoje "foi bom". O terceiro filho foi a "grande alegria" de sua vida. Era a criança que sempre sonhou e esperou. Todos admiravam sua beleza.

Após a morte da primeira filha fica deprimida, tenta suicídio tomando comprimidos, não quer "saber de mais nada" e emagrece 15 quilos. Não aceita mais contatos sexuais, até que onze meses após a morte da filha tem relações sexuais obrigada pelo marido que amarrou na cama. A partir daí os contatos sexuais só eram realizados sob ameaça do marido. Não aguentando esta situação resolve sair de casa. Visitava os filhos todas as quartas feiras, dia de sua folga no trabalho notava que os mesmos estavam tristes e insatisfeitos por estarem morando com a avó, pessoa com quem tinham pouca afinidade. Foi avisada do acidente do filho pelo marido. Não se desesperou pois "alguma coisa" lhe dizia que isto um dia ia acontecer. Permaneceu dia e noite no hospital junto dele. Apresentou uma atitude calma e tranquila que "surpreendeu" a todos os seus familiares e mesmo a notícia da morte do filho não mudou sua atitude aparente.

## HISTÓRIA DE VIDA DO PAI

É o sexto filho de uma prole de quatro homens e duas mulheres. Com a idade de 8 anos perdeu o pai com problemas renais. "A vida com a mãe e irmãos foi de muito trabalho, mas viviam em harmonia. Considera os irmãos seus "verdadeiros amigos". Não conseguiu completar seus estudos por falta de dinheiro. Com a idade de 20 anos conhece a família da esposa através de um de seus irmãos. Tornou-se amigo de todos. Com 23 anos casa-se. Viveram felizes viajavam, passeavam... Só vivia para a mulher e filhos. Nunca teve vícios. Adora a esposa e acha que não consegue viver sem ela. Nos negócios "nunca" teve sorte. Já trabalhou em vários locais sem sucesso. Este fato sempre provocou brigas entre ele e a esposa que não aceita seu fracasso nos negócios. A vida sexual com a esposa nunca foi "normal". Ela o rejeita e inventa dores para não ter contatos sexuais. Já usou de violência para que ela permitisse o contato sexual. Após a morte da primeira filha as "coisas" se tornaram pior com constantes brigas e agressões físicas. Os filhos não presenciavam as cenas mas tem "certeza" que eles ouviam tudo. Define a esposa como mulher autoritária, bonita e charmosa. "Todos olham quando ela passa". Sente muito ciúmes dela principalmente depois que passou a frequentar "sessões de Umbanda". Acha que neste local "tem algo mais" que atrai a esposa. Um dia desconfiou que ela não tinha ido a sessão e tiveram forte discussão. Horas depois deste fato ela lhe avisa que vai sair de casa. Todas as tentativas para que isto não acontecesse são vãs. Ela parte deixando os filhos em grande desespero.



Desesperado também, vende tudo que tem e vai residir em casa de sua mãe. Um mês após estes fatos acontece o acidente com o filho. No hospital tenta reconciliar com a esposa, prometendo a ela uma nova casa com "tudo novo", promessa não aceita por ela. Sua atitude no hospital é de tristeza: chora muito e não quer aceitar a idéia que ele está grave e segundo os médicos, pode falecer.

OBS.: 8 meses após o acidente encontrei, ao acaso, a mãe da criança que me informou ter ficado morando com a filha depois que o ex-marido mudou-se para o norte do país. Antes dele mudar-se fez-lhe várias ameaças de morte, fato que não a preocupou, pois sabia que não passavam de "ameaças". Está feliz, engordou 12 quilos, radiante com a nova vida que está levando com a filha e um companheiro, homem de seus sonhos. Tem um projeto de ir morar com ele e a filha em outro estado.

Neste caso temos um lar desfeito e existem conflitos edípicos da mãe com seu próprio pai. Ela tem uma "dívida" com o mesmo que "deve" ser paga e por isto obedece-o, sujeitando-se ao seu desejo: casar com o homem escolhido por ele. Esta situação a coloca em uma posição masoquista na expectativa de encontrar um parceiro sádico (agressivo sexual) e com ele compor o par sódo-masoquista, par perverso.

Os dois filhos "tinham" que morrer, porque ela não tinha a possibilidade de interditá-los (Exemplo: permitiu a filha a comer doces que faziam mal") e não reconhece o marido

como o homem que poderia interditá-los (um fracassado nos negócios). Como interditar o Tyrone Power? Como interditar a psicóloga? Ela não tinha lei suficiente para isto.

Sobre o acidente fatal do filho, pode-se dizer neste caso, que a criança não culpabiliza a mãe e sim a liberta. A criança se coloca como o desejo da mãe, gozo masoquista, que se torna mortífero, por ela não reconhecer os limites, nem a interdição paterna.

O pai é visto como um fracassado, impotente, mas que possui uma fantasia sádica.

O filho estava destinado a ser o que o pai não era, escolha Narcísica, contudo não podendo ocupar o lugar dele, não podendo ser mais forte (que o arame, chão ou o caminhão) que ele, se mata. Neste caso o verdadeiro melancólico é o pai, aquele que fracassa sempre. A morte do filho pode ser vista também, como uma tentativa de salvar o pai.

A criança procurou o seu limite, o pai simbólico, mas não consegue limitar o narcisismo, pois a mãe só consegue o gozo na dor e o pai na violência, portanto a única forma que consegue seu limite é morrendo.

O tipo de acidente escolhido por esta criança pode ser associado à separação da mãe, à perda do objeto amado. Pegar a trazeira do caminhão que vai embora simboliza a mãe que

vai embora. Pegar o caminhão é tornar a pegá-la, tornar a agarrar o objeto amado perdido.

#### CASO 142

Masculino, 5 anos e 6 meses.

A cidade de Goiania possui várias praças, cruzadas por largas avenidas de duas pistas. Paralelo a essas avenidas várias ruas "com mão e contra mão" convergem para as praças. São ruas de muito movimento e na maioria delas sem cemáfalos. A residência da criança do presente caso esta em uma dessas ruas que converge para uma praça no centro de um bairro residencial. Nessa praça existe varias lojas, mercearias etc... No dia do acidente V.A.S. vai com seu irmão de 8 anos, a pedido da mãe, a uma Mercearia fazer compras. Solta da mão do irmão dizendo que consegue atravessar a rua antes de um carro que se aproximava passar, contudo é atropelado. Socorrido por um vizinho é levado para o Hospital de Acidentados em estado grave. E internado na U.T.I. em estado de coma. Ficou neste estado durante 18 dias . Quando recobrou os sentidos não se lembrava do acidente e queria a mãe perto de si. Sofreu lesões na bacia, coxa, costa e varias fraturas nas pernas. Após 52 dias recebe alta em bom estado de saúde.

## HISTÓRIA DA VIDA DA CRIANÇA

É o quinto filho de uma prole de cinco, todos do sexo masculino. O nome do pai, irmãos e dele é iniciado pela letra V, somente a mãe é "diferente". Tem o seu nome iniciado pela letra E. Nasceu a termo de uma gravidez "não desejada", e conturbada por "excessos" de vômitos e dores nas costas que "obrigavam" a mãe a andar quase "rastejando". A mãe sentia que sua barriga ia "rasgar" pelo excesso de movimentos da criança. "Todos chegavam a notar estes movimentos". O "sonho" dela era ter uma menina, pois já tinha quatro homens. A criança nasceu de parto normal. Foi amamentada até a idade de dois anos, época em que a mãe foi hospitalizada por 18 dias para uma cirurgia de hérnia de esôfago. Durante este tempo o leite ficou "represado" e quando voltou para casa o filho não "quis" mais o peito. Ficou irritado, chorou muito e chegou a empurrar a mãe, que muito "fraca" caiu. Durante o tempo em que a mãe esteve no hospital a criança deu "muito trabalho" para o pai e avô, que ficaram cuidando dele: não dormia; chorava muito; gritava, caía no chão com ataques de choro e auto agressões. Após "este desmame" passou a alisar os seios da mãe durante a noite e quando era interrompido chorava. Dorme com os pais no mesmo leito, desde o nascimento, embora resida em domicílio de três quartos. Seu sono é muito agitado, dorme pouco, fala durante a noite, "ouve, vê e responde a tudo o que se passa em sua volta". Acorda às vezes com "pesadelos", grita: "esta ou caindo em cima de mim, o bicho, o bicho". Já foi consultado por um neurologista que nada

"encontrou" de anormal. Andou com a idade de 7 meses, fato que "assombrou" a todos. Com 8 meses caiu em um buraco profundo aberto para fossa, mas não machucou-se. A partir desta acidente e outras "travessuras" a mãe passou a amarrá-lo ao pé da mesa quando saia para o trabalho. O controle esfinteriano ocorreu sem "problemas", na idade de 1 ano e 8 meses "mais ou menos". Sobre a vida sexual a criança nunca fez perguntas. Uma vez a criança disse ao irmão que o nenê saia da barriga da mãe. A avó por várias vezes informou a filha que o neto e amigos brincam de mostrar e "esfregar" o "piupiu". A mãe o pegou uma vez atrás da porta com o primo abraçados. Bateu nos dois sem perguntar o que estavam fazendo.

Após esta informação a mãe fica em silêncio e em seguida expressa o seu arrependimento por ter batido tantas vezes no filho.

Um dia antes do acidente quando ela regressou do trabalho foi informada por sua mãe que "nenê" apelido que dá ao filho, estava brincando outra vez de esfregar o "piupiu". Muito nervosa por aborrecimentos no trabalho bateu nele com o fio de ferro elétrico. Neste dia as coisas ficaram mais sérias. Briga com o marido também, por ter voltado alcoolizado do trabalho a noite decide ir dormir na casa de sua mãe que mora ao lado, após outra briga com o marido que não aceitou o castigo que ela deu ao "nenê". Colocou-o para dormir com o irmão em outro quarto, atitude esta, comum, como forma de castigo por suas desobediências, mas não aceita pelo pai que sempre o leva para dormir

com eles novamente. Nesta noite dorme em casa de sua mãe apenas por duas horas, após as quais, volta para a sua casa a pedido do marido que vai acordá-la, dormindo novamente os três juntos.

A criança relaciona-se bem com os irmãos e amigos . A mãe o define como uma criança: inteligente, bonita, viva, mas muito levado. Já caiu na fossa, quebrou o braço e cortou o joelho em outras ocasiões. No início do ano foi a escola pela primeira vez, mas deu tanto trabalho que a professora teve que trancá-lo na Secretaria da escola até o término da aula.

No hospital após recobrar os sentidos tem crises de choro, se autoagride e tenta arrancar os curativos todas às vezes que a mãe sai de perto dele. Quando ela permanece ao seu lado, toda intervenção médica pode ser feita sem nenhuma reclamação.

A criança me relata que esta muito triste por não poder brincar com seus irmãos e amigos. Não gosta dos médicos porque acha que eles mandam a mãe sair do quarto, deixando-o só. Diz ter medo do escuro e que a noite teme que um bicho venha pegá-lo. Em casa às vezes acordo e vê os pais brigando, mas não diz nada com medo de apanhar. Define a mãe como: boazinha e que traz coisas da rua para ele, mas bate muito nele e nos irmãos . As brincadeiras de esfregar o "piupiu" que a avó e a mãe não gostam, foram ensinadas pelos irmãos. Define o pai como: amigo e companheiro de bola, mas que o teme quando ele chega bebado em casa. Nunca apanhou dele.

Suas brincadeiras preferidas são: "jogar bola com "pai e irmãos", "pique de esconder", e "fazer pipas para soltar". As coisas que mais o aborrecem são. "Ver o pai bebado, dormir com o irmão, três anos mais velho do que ele, e ter que ir a escola".

#### HISTORIA DE VIDA DA MÃE

É a quarta de uma prole de quatro, dois homens e duas mulheres. Seu pai faleceu sete dias antes de seu nascimento. Morreu de repente. Foi criada pelos avós maternos até a idade de 10 anos, época da morte do avô. Após este evento foi morar com a mãe e irmãos. Seu relacionamento com eles. Sempre foi bom, apesar de algumas brigas que considerava normal. Começou a trabalhar muito cedo para ajudar em casa. Aos 17 anos casou-se. O primeiro filho nasceu 10 meses após o casamento. O segundo nasceu 1 ano e 2 meses após o nascimento do primeiro. Os dois primeiros filhos foram criados por sua avó e por sua mãe, por ser jovem e não tinha muito jeito para cuidar de crianças. Viveu bem com o marido até o nascimento destes dois filhos. Logo após o nascimento deles o marido entregou-se a bebida, fato que a contraria muito até hoje, pois ela não tem vícios. Os três últimos filhos nasceram em clima de brigas e discordias. Não foram desejados porque a situação no lar era ruim. Acha a vida sexual indiferente. Tem relações sexuais desde o casamento para fazer sua obrigação de esposa. Prazer, prazer mesmo, nunca sentiu. Seu marido foi o único homem que pos as mãos em seu corpo.

Nunca teve outro namorado.

Retomando as informações da mãe sobre o sono agitado do filho, "o ver, ouvir e responde dele durante o sono" , perguntou-se o que acontecia com a criança durante as relações sexuais dos pais, já que, o filho não conseguia e o pai não permitia dormir separados. A mãe informa que só mantém relações sexuais quando percebe que o sono do "nenê" esta mais calmo e nesta situação ele é colocado no canto da cama deles. Quando acontece da criança acordar, ela e o marido "despitam a situação" até perceberem que ele esta dormindo novamente e expressa: "para tudo se da um jeito. As coisas só acontecem quando meu marido já esta na hora. A coisa é rápida.

Há um silêncio após esta informação. Retomando a mãe relata que estava pensando na vida de sua irmã. Esta já perdeu dois filhos uma com 15 anos atrolelada por um ônibus e um rapaz com 18 anos que suicidou-se atirando-se em uma cisterna muito profunda. Sua irmã nesta época estava hospitalizada , pois sofrera um acidente, atropelamento por carro, que a deixou imóvel por 6 meses. Acha que seus irmãos, irmã e ela não tiveram sorte com o casamento. Antes eram unidos e felizes, após o casamento brigam muito e não são felizes com as esposas e com os maridos. Aceita a sua situação, marido alcoólatra, com resignação pois não quer ver os filhos sem pai.

Define o marido como um homem trabalhador, mas de "coração mole" e alcoólatra. Quando bebe fica nervoso, irrita-



se por pouca coisa, mas nunca a agrediu fisicamente e nem aos filhos. O dinheiro que o marido ganha no trabalho é todo dado a ela, mas sabe que ele sempre "esconde" um pouco para a bebida ou às vezes faz dívidas no bar para beber.

Se define como "mulher muito trabalhadeira, que aguenta tudo, apesar de ser nervosa as vezes". Quando fica nervosa sente um "abalo" no coração e um "choque" em todo corpo. Só melhora quando passa álcool em todo o corpo. Já foi operada quatro vezes: duas de varizes nas pernas; uma de hérnia de esôfago, e para não "criar" no centro espírita.

Lembra de um fato marcante em sua infância: o avô tentou suicídio com uma faca, sendo socorrido por um vizinho que impediu o ato. Ela presenciou a cena a qual ficou gravada em sua "cabeça".

Sua atitude no hospital é de intranquilidade e preocupação com o filho, chegando a criar atritos com os médicos e enfermeiras que segundo ela não estão cuidando bem do filho.

Suas características físicas são marcantes: alta, forte, voz rouca, cabelos muito curtos e pelos no rosto.

## HISTÓRIA DE VIDA DO PAI

É o segundo filho de uma prole de sete, quatro mu-

lheres e três homens. Não se lembra de nenhum fato marcante em sua infância, apenas muito trabalho. Sempre relacionou-se bem com os pais e irmãos. Considera-os seus verdadeiros amigos. Aos 21 anos casou-se o relacionamento com a esposa é difícil. Brigas constantes por causa do excesso de bebida de sua parte. Sabe que está errado mas não consegue largar o vício. Uma vez bebeu muito e perdeu a cabeça. Atirou-se em uma cisterna, pois queria morrer, mas Deus o protegeu, nada aconteceu. Em outra ocasião tomou fornecida, mas foi logo socorrido por um de seus irmãos que o levou para o hospital em tempo.

Não sabe explicar o motivo que o levou a bebida. Considera sua família pessoas sem vícios e muito trabalhadeira.

Acha a vida sexual com a esposa normal. Nada tem a reclamar. Sente-se muito feliz por ter cinco filhos homens. Acha que filha mulher dá muito trabalho. Sobre as brincadeiras sexuais do filho com os amigos acha coisa de menino mesmo, mas a esposa não aceita. Prefere não dar palpites. Sobre a maneira como a esposa usa para corrigi-los, não aceita por ser ela muito nervosa que discute por qualquer coisa. Considera o fato do filho dormir com eles na mesma cama uma coisa sem importância. Tem muito amor pelo filho que é o caçulinha e não aguenta vê-lo chorar quando a esposa o coloca para dormir com o irmão, pois sabe que ele tem medo de escuro. Afirma com toda certeza que o filho nunca viu as relações sexuais dele com a esposa.

Define a esposa como uma mulher autoritária, nervoso

sa, mandona, mas muito trabalhadeira. Já pensou em separar-se dela, mas não aguenta viver sem os filhos.

Foi informado do acidente do filho pela sogra quando chegou do trabalho. Sua atitude no hospital é de calma. Permanece junto, ao filho só nos momentos que a esposa precisa sair. Prefere aguardar na sala de espera do hospital por não gostar do cheiro do hospital.

Suas características físicas são: magro, baixo e voz baixa.

Neste caso observa-se uma criança que faz todas as coisas más, porque a mãe acha que ele é mau desde o período que estaria em sua barriga.

Sua demanda de amor é ser sempre o que a mãe deseja, ser mau.

Sendo mau e imperativo, sem corresponder a uma disretímia, so pode ser controlado quando amarrado como um bicho, como um criminoso que cometeu um crime, quase destruiu o corpo da mãe.

Como a mãe "disse" que ele quase destruiu seu corpo ele se culpabiliza por isso destruindo seu próprio corpo. A culpa se expressa em seus sonhos.

Nas circunstâncias em que ocorreu o acidente, deixar o filho que é aperativo atravessar ruas movimentadas com um irmão de apenas 8 anos e como deixá-lo a seu próprio destino.

Há um desejo ambivalente na atitude materna em relação a este filho: de um lado deseja que ele cresça-se movi - mente muito e seja iperativo, do outro que ele não cresça, não se movimente por isso amarra-o.

Mover-se é vida, é ir para frente. Não se mover , não ir pode simbolizar o fantasma do pai (avô) morto.

A agressividade da mãe, sua descarga epliptoide é uma forma que ela encontra de elaborar a perda de seu pai no próprio filho.

Neste caso, pode-se observar também a inversão de funções na relação triangular. O pai é definido como um homem de coração mole e alcoolatra, amedrontado por uma mulher-mãe fâlica, definida como mandona, nervosa que exerce a função de um homem, não de um homem qualquer, mas daquele que mete medo por sua impulsividade que é traduzida nas descargas violentas epleptoides.

O pai precisa levar o filho para a sua cama para se defender da esposa que tanto teme.

Devido a inversão de funções a relação incestuosa, neste caso, pode ser observada entre o pai e o filho, por ele não assumir a função protetora ameaçado pela, mãe-esposa que só consegue o gozo na descarga epleptoide e ele na renúncia.

O acidente que deixou a criança viva após 52 dias de hospitalização, dentre eles 18 em coma, a normalizou. Ela encontra no acidente, expressa pelo seu bom estado de saúde após um acidente tão grave, a norma que estava invertida. Pode-se dizer que o acidente funcionou como uma lei.

## CONCLUSÃO

Antes de iniciar este capítulo uma ressalva deve ser feita: as conclusões aqui tiradas não tem o objetivo de derrubar a hipótese já formulada por vários autores sobre a importância dos cuidados maternos para o desenvolvimento da criança. A mãe tem um papel predestinado a desempenhar e os cuidados dela com os filhos, são algo positivo e necessário. Contudo, no caso do "Pequeno Hans" pode-se verificar que o pai de Hans incrimina a mãe de Hans, de ser a responsável pela manifestação da neurose da criança, em face de suas excessivas demonstrações de afeto ao cuidar dele. Freud compartilha desta hipótese e acrescenta que ela também deve ser incriminada por haver precipitado o processo de repressão pela enérgica rejeição das tentativas de Hans, quanto ao desenvolvimento psicosssexual e esclarece ao pai de Hans, que as manifestações de neurose da criança são determinadas, entre outras, pela história de cada um dos pais, em outras palavras, pode-se dizer, pelas consequências inter-relacionais da forma em que o Édipo de cada um dos pais foi vivido e resolvido.

A literatura sobre a autodestruição é vastíssima, entretanto, os trabalhos referentes a autodestruição tratam de mostrar esta atividade em adultos e adolescentes, com raras citações em crianças e quando o fazem, não deixam claro a idade precisa das mesmas.

A atividade autodestrutiva pode ser concentrada sobre o corpo e geralmente, sobre uma parte limitada do corpo que Menniger define como autodestruição Focal. Os acidentes inconscientemente propositais pertencem a esta categoria, segundo o autor.

O paradoxo de um acidente proposital em crianças é muito difícil de ser aceito. Defrontar-se com o lamentável fato de que seres humanos se matam, não é nada fácil, sobretudo, se este ser humano é uma criança e mais paradoxal ainda, é aceitar o fato de que estas crianças foram determinadas, entre outras, pelos desejos inconscientes dos próprios pais, a este tipo de atividade.

O grande número de ocorrência de crianças acidentadas em estado grave, o interesse por crianças e a tentativa de coletar dados para melhor explicar este fenômeno, constituiram os motivos conscientes que me levaram a planejar e executar este trabalho.

Os dados encontrados foram: um número significativo maior de acidentes em crianças do sexo masculino quando comparadas com crianças do sexo feminino; na maioria dos casos as crianças sofrem lesões no abdômem e região pélvica; o desenvolvimento psíquico das crianças está comprometido por uma situação familiar nociva caracterizada pela inversão de função na situação triangular pai-mãe-filho. Nesta relação a mãe se declara mulher forte e corajosa, assume a função do

pai, delcarando-o homem fraco e impotente. As crianças em questão são tratadas de maneira muito especial pelas mães, que as declaram fortes e brilhantes, levando-as para sua cama até depois dos 5 anos, como foi observado em muitos casos.

São mães sedutoras e castradoras que colocam os filhos em posição de dependência a elas, ou elas em relação a eles, que os seduzem ou aterrorizam; e a dinâmica num ou noutro ou em ambos, sofre uma regressão às posições infantis, posição de antes da lei em cada um dos parceiros. Sua moral segue, referindo-se a esta época infantil, na qual agradar ou não desagradar o desejo da mãe, constitui o único critério de sua moral.

A relação mãe-filho observada é narcísica, a qual retem a criança numa posição de objeto alienado ou servil diante do desejo da mãe que ali procura um prazer. Na medida em que existe sedução de um pelo outro, a libido é engajada no campo do imaginário e não traz frutos simbólicos, entretanto, nas crianças em idade escolar deste estudo, pode-se observar um bom rendimento acadêmico na maioria delas, como também, elas são definidas pelas mães como inteligente e brilhante na escola. Mas, como mostra Dolto (1982), a adaptação que a criança está apresentando em outras áreas do desenvolvimento é só uma frágil fachada, por elas estarem ligadas a um amor incestuoso inconsciente, que as torna impotentes como criadoras. O êxito numa disciplina é conseguido por exibicionismo e doci



lidade funcional, devido à sedução recíproca entre mãe-criança, segundo a autora.

Perdidas nesta relação incestuosa insuportável e angustiante as crianças procuram, através do ato autodestrutivo, buscar uma norma que estava transgredida, procuram desprender-se desta relação incestuosa através do ato autodestrutivo.

Os cuidados maternos foram observados no campo empírico, todavia ele não é observado no campo simbólico. Neste campo existe a transgressão da lei, e faltando a lei no campo simbólico, a criança procura no campo imaginário, esta lei que o normaliza.

Portanto, todo ato autodestrutivo deve ser considerado um ato psicótico, embora o estilo de cada criança possa ser melancólico, obsessivo ..., e os pais transgressores, perversos.

## BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA

ABERASTUR, A. Teorias y técnicas del psicoanálise de niños.

Buenos Aires, Paidós, 1969.

DOLTO, F. Psicanálise e Pediatria. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1971.

——— O caso Dominique. Rio de Janeiro, Zahar Editores , 1972.

——— Sexualidade Feminina. São Paulo, Martins Fontes , 1984.

——— No jogo do Desejo: ensaios clínicos. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1984.

FREUDS, S. (1901) a psicopatologia da Vida Cotidiana: Equívocos e Imperícia, Edição Standard, 6. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972.

——— (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Edição Standard, 7. Rio de Janeiro: Imago Editora , 1972.

——— (1909) Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. Edição Standard, 10. Rio de Janeiro: Imago Editora , 1972.

——— (1909) Notas sobre um caso de neurose obsessiva. Edição Standard, 10. Rio de Janeiro. Imago Editora, 1972.

FREUDS, S. (1910) Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância. Edição Standard, 11. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972.

———— (1912) A dinâmica da transferência. Edição Standard, 12. Rio de Janeiro. Imago Editora, 1972.

———— (1914) Sobre o Narcisismo: uma introdução. Edição Standard, 14. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972.

———— (1915) As pulsões e suas vicissitudes. Edição Standard, 14. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972.

———— (1917) Luto e Melancolia. Edição Standard, 14. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972.

———— (1924) O problema econômico do masoquismo. Edição Standard, 19. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972.

———— (1926) Inibições, sintomas e angustia. Edição Standard, 20. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972.

LECLAIRE, S. O corpo Erógeno: uma introdução à Teoria do Complexo de Edipo. Rio de Janeiro: Editora Fon-Fon e Seleta, 1974.

———— Mata-se uma criança: um estudo sobre o Narcisismo primário e a pulsão de Morte. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

MENNINGER, K. Eros e Tânatos. O homem contra si próprio. São Paulo: Ibrasa, 1970.

MANNONI, M. e outros (1965). La Primera Entrevista com El Psicoanalista. Buenos Aires: Granica Editora, 1973.

MANNONI, M. (1967) A criança sua "doença" e os outros. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1971.

————— (1967) Psicosis Infantil. Buenos Aires: Ediciones Nueva Vision, 1971.

BIBLIOGRAFIA DE CONSULTA

ABERASTURY, A. Aportaciones al Psicoanálisis de Niños. Buenos Aires: Paidós, 1971.

————— A Percepção da Morte na Criança e Outros escritos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1978.

————— Adolescência. Buenos Aires: Ediciones Kargieman, 1978.

AULAGNIER, P... (et. al.). Psicose: uma leitura psicanalítica. Belo Horizonte: Interlivros, 1974.

————— A violência da Interpretação: do psictograma ao enunciado. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1979.

BEE, H. A criança em desenvolvimento. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1977.

BOWLBY, J. Cuidados Maternos e Saúde Mental. São Paulo; Martins Fontes, 1981.

————— Separação, Angústia e Raiva. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

BUCHER, R. Depressão e Melancolia: estudo histórico e psicopulsional sobre a estrutura e classificação dos estudos depressivos. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1974.

DURKHEIM, E. O suicídio. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

FREUD, S. (1985) Obsessões e Fobias. Edição Standard, 3. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972.

- FREUD, S. (1896) Hereditariedade e a Etiologia das Neuroses.  
Edição Standard, 3. Rio: Imago E, 1970.
- (1896) Novos comentários sobre as Psiconeuroses. E.  
Standard, 3. Rio: Imago Ed., 1972
- (1898) A sexualidade na etiologia das neuroses. Ed.  
Standard, e. Rio: Imago, 1972.
- (1899) Recordações Encobridoras. Ed. Standard, 3.  
Rio: Imago, 1972.
- (1900) A Intepretação dos Sonhos. Ed. Standard. 4.  
Rio: Imago, 1972.
- (1901) Sobre os Sonhos. Ed. Standard, 5. Rio: Imago.  
go.
- (1904) O método psicanalítico de Freud. Ed. Stan-  
dard, 7. Rio: Imago, 1972.
- (1905) Fragmentos da análise de um caso de histe -  
ria. Ed. Standard, 7. Rio: Imago, 1972.
- (1906) Meus pontos de vista sobre o papel desem -  
penhado pela sexualidade na etiologia das neuroses. Ed.  
Standard, 7. Rio: Imago, 1972.
- (1907) O esclarecimento sexual das crianças. Ed.  
Standard, 9. Rio: Imago, 1972.
- (1908) Caráter e erotismo anal. Ed. Standard, 9.  
Rio: Imago, 1972.

- 77
- FREUD, S. (1908) Sobre as teorias sexuais das crianças. Ed. Stand, 9. Rio: Imago, 1972.
- (1909) Romance familiar. Ed. Stand., 9. Rio: Imago, 1972.
- (1910) Contribuições a uma discussão sobre suicídio. Ed. Stand, 11. Rio: Imago, 1972.
- (1910) Psicanálise "selvagem". Ed. Stand, 12. Rio: Imago, 1972.
- (1912) Contribuições a um debate sobre a masturbação. Ed. Stand, 12. Rio: Imago, 1972.
- (1912) Totem e Tabu. Ed. Stand, 13. Rio: Imago, 1972.
- (1913) Duas mentiras contadas por crianças. Ed. Stand, 12, Rio: Imago, 1972.
- (1913) Sobre a psicanálise. Ed. Stand, 12. Rio: Imago, 1972.
- (1914) Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II): Ed. Stand, 12. Rio: Imago, 1972.
- (1915) Recalcamento. Ed. Stand, 14. Rio: Imago, 1972.
- (1915) O inconsciente. Ed. Stand, 14. Rio: Imago, 1972.
- (1916) A relação entre um símbolo e um sintoma. Ed. Stand, 14. Rio: Imago, 1972.

FREUD, S. (1918) Da história de uma neurose infantil. Ed. Stand 17, Rio: Imago, 1972.

————— (1919) Uma criança é "espancada". Ed. Stand, 17, Rio, Imago, 1972.

————— (1920) A psicogênese de um caso de homossexualidade numa mulher. Ed. Stand, 18, Rio: Imago, 1972.

————— (1920) Além do princípio do prazer. Ed. Stand, 18, Rio Imago, 1972.

————— (1922) Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, para noia e homossexualidade. Ed. Stand, 18. Rio: Imago, 1972.

————— (1922) Pós-escrito à análise de uma fobia em um menino de cinco anos. Ed. Stand, 10, Rio: Imago, 1972.

————— (1923) O ego e o id. Ed. Stand, 19, Rio: Imago, 1972.

————— (1923) A organização genital infantil da libido. Ed. Stand, 19. Rio: Imago, 1972.

————— (1924) Neurose e psicose. Ed. Stand, 19. Rio: Imago, 1972.

————— (1924) O problema econômico do Masoquismo. Ed. Stand, 19, Rio: Imago, 1972.

————— (1924) A dissolução do complexo do Édipo. Ed. Stand, 19. Rio: Imago, 1972.

————— (1924) A perda da realidade na neurose e na psicose. Ed. Stand, 19. Rio: Imago, 1972.



FREUD, S. (1925) A negação. Ed. Stand, 19. Rio: Imago, 1972.

———— (1925) Algumas consequências psíquicas das diferenças anatômicas entre os sexos. Ed. Stand, 19. Rio: Imago, 1972.

———— (1927) Fetichismo. Ed. Stand, 21. Rio: Imago, 1972.

———— (1928) Dostoiévsky e o parricídio. Ed. Stand, 21. Rio: Imago, 1972.

———— (1931) A sexualidade feminina. Ed. Stand, 21. Rio: Imago, 1972.

———— (1940) Clivagem do ego no processo de defesa. Ed. Stand, 23. Rio: Imago, 1972.

FREUD, A. Infância normal e patológica. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

GARMA, A. A psicanálise, teoria, clínica e técnica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

GRUNSPUN, H. Distúrbios neuróticos da criança. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1984.

KUSNETZOFF, C.J. Introdução à Psicopatologia Psicanalítica. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1982.

KHAN, M. Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.

KLEIN, M. Psicanálise da criança. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1969.

KLEIN, M. e RIVIERE, J. Amor, ódio e reparação. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1970.

KLEIN, M. Contribuição à Psicanálise. São Paulo: Ed. Mestre Jou, 1970.

LACAN, J. Le Seminaire de Jacques Lacan - Livre XI: Les Quatre Concepts Fondamentaux de la Psychanalyse. Paris: Editions du Senil, 1973.

LEMAIRE, A. Jacques Lacan: uma Introdução. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

MALDONADO, M.T. Comunicação entre pais e filhos: a linguagem do sentir. Petrópolis: Vozes, 1983.

PAIVA, L.M. Depressão e Suicídio: psicanálise psicossomática , tanatismo: V. 2: autodestruição direta e indireta, encatamento pela morte, os suicídios e a urdidura tanática, as depressões, Rio de Janeiro: Imago, 1982.

RAIMBAULT, G. A criança e a morte: crianças doentes falam da morte: problemas da clínica do luto. Rio de Janeiro: F. Alves, 1974.

STOLOROW, R. e LACHMANN, F. Psicanálise das paradas do desenvolvimento: teoria e tratamento. Rio: Imago Editora, 1983.

WINNICOTT, D.W. O brincar & a realidade. Rio: Imago Editora, 1975.

---

————— O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

---

————— Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil. Rio. Imago, 1984.

Nº	QUESTÃO DE Nº 1	QUESTÃO DE Nº 2	QUESTÃO DE Nº 3	QUESTÃO DE Nº 4	QUESTÃO DE Nº 5	QUESTÃO DE Nº 6
CASO	Relação mãe-filho in- certeza ameaçada por um evento	Atitude sedutora e castradora na rela- ção mãe-filho	A função paterna em tutela por mãe domi- nante e sedutora	A figura paterna deses- tada pela mãe como so- mante e impotente	Os acidentes como feg- na de atropelamento na ten- tativa de controlar limites na relação in- certeza	Os acidentes como feg- na de atropelamento na ten- tativa de escapar do vício ou da frustração do como se sente
1		X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X	X
3	X	X	X	X	X	X
4		X	X	X	X	X
5		X	X	X	X	
6	X	X	X	X	X	
7						
8		X	X	X	X	
9	X	X	X	X	X	X
10						
11		X	X	X	X	
12	X	X	X	X	X	X
13		X	X	X	X	
14		X	X	X	X	
15		X	X	X	X	
16		X	X	X	X	X
17						
18	X	X	X	X	X	X
19						
20						
21		X	X	X	X	X
22	X	X	X	X	X	
23						
24						
25	X	X	X	X	X	
26	X	X	X	X	X	X
27						
28						
29						
30	X	X	X	X	X	X
31						
32						
33						
34	X	X	X	X	X	
35	X	X	X	X	X	X
36						
37						
38						
39	X	X	X	X	X	X
40						
41						
42	X	X	X	X	X	
43	X	X	X	X	X	X
44	X	X	X	X	X	X
45		X	X	X	X	
46						
47						
48						
49	X	X	X	X	X	
50		X	X	X	X	
51						
52						
53						
54	X	X	X	X	X	X
55						
56	X	X	X	X	X	
57		X	X	X	X	
58	X	X	X	X	X	X
59						
60		X	X	X	X	
61						
62		X	X	X	X	X
63						
64						
65	X	X	X	X	X	X
66						
67	X	X	X	X	X	X
68		X	X	X	X	X
69						
70						
71	X	X	X	X	X	
72	X	X	X	X	X	
73						
74		X	X	X	X	X
75						
76						
77	X	X	X	X	X	X
78						
79		X	X	X	X	
80		X	X	X	X	X
81						
82						
83						
84	X	X	X	X	X	
85						
86		X	X	X	X	X
87		X	X	X	X	X
88						
89	X	X	X	X	X	
90	X	X	X	X	X	
91	X	X	X	X	X	X

93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						
100						
101						
102						
103						
104						
105						
106						
107						
108						
109						
110						
111						
112						
113						
114						
115						
116						
117						
118						
119						
120						
121						
122						
123						
124						
125						
126						
127						
128						
129						
130						
131						
132						
133						
134						
135						
136						
137						
138						
139						
140						
141						
142						
143						
144						
145						
146						
147						
148						
149						
150						
151						
152						
153						
154						
155						
156						
157						
158						
159						
160						
161						
162						
163						
164						
165						
166						
167						
168						
169						
170						
171						
172						
173						
174						
175						
176						
177						
178						
179						
180						
181						
182						
183						
184						
185						
186						
187						
188						
189						
190						
191						
192						
193						
194						
195						
196						
197						
198						
199						
200						