



Psicologia USP
ISSN: 0103-6564
revpsico@usp.br
Instituto de Psicologia
Brasil

Vorcaro, Ângela; Lucero, Ariana
A criança e a debilidade mental: uma abordagem lacaniana
Psicologia USP, vol. 22, núm. 4, diciembre, 2011, pp. 813-832
Instituto de Psicologia
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305123742009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A CRIANÇA E A DEBILIDADE MENTAL: UMA ABORDAGEM LACANIANA

Ângela Vorcaro
Ariana Lucero

Resumo: Este artigo faz uma pequena retomada do conceito de debilidade mental na história da psicanálise com o intuito de verificar como Lacan se apropriou dessa noção no escopo de sua teoria. Investigaremos a hipótese lacaniana de uma debilidade mental estrutural a qualquer sujeito ao mesmo tempo em que pode adquirir um aspecto patológico que exige o diagnóstico diferencial em relação à psicose, à psicossomática e à inibição intelectual. Por fim, proporemos um matema para a debilidade.

Palavras-chave: Debilidade mental. Lacan. Psicanálise. Psicopatologia. Criança.

Introdução

O objetivo do presente artigo é reunir elementos que permitam conceituar a debilidade mental a partir da psicanálise de orientação lacaniana. Primeiramente, retomamos os trabalhos de Maud Mannoni, devido ao pioneirismo dessa autora na abordagem deste tema dentro da psicanálise. A seguir, veremos como Lacan se apropriou da noção de debilidade mental, considerando a dimensão da *holófrase* e ultrapassando o âmbito patológico, para situar a condição estrutural de qualquer sujeito. Essa extensão do conceito de debilidade permite distinguir o lugar do equívoco – como presença do Real no Simbólico – daquele do sentido, como presença do Imaginário no Simbólico. Situando a equivalência significativa opera-

da pelo débil fora da referência à metáfora paterna e de uma única estrutura clínica, desdobramos a afirmação lacaniana de que o débil flutua entre dois discursos. Apresentamos ainda alguns elementos que permitam diferenciar psicose, psicossomática, debilidade mental e inibição intelectual. Propomos, enfim, uma hipótese provisória relativa a um matema da debilidade.

A psicanálise e a debilidade mental

A abordagem da debilidade mental na psicanálise teve início com os trabalhos de Maud Mannoni¹. A psicanalista trabalhou em uma instituição destinada aos cuidados de crianças classificadas como débeis, segundo testes de inteligência, procurando capturar as manifestações da criança que escapavam às previsões médico-pedagógicas.

Nessa instituição, as crianças que apresentavam um nível homogêneo de debilidade eram consideradas “débeis verdadeiros” e, normalmente, era atribuída uma etiologia orgânica à doença. Nesses casos, os pais raramente aceitavam a psicanálise e preferiam resolver o problema com o auxílio de remédios (Mannoni, 1964/1988, p. 10). Na verdade, a própria instituição colaborava com essa postura, pois apenas aos “falsos débeis” – crianças que apresentavam resultados contraditórios de um teste para o outro – era indicada a psicoterapia. Somente para eles era feita a hipótese de que a partir da resolução dos conflitos psíquicos inconscientes a psicanálise poderia restituí-los à normalidade. Aqueles condenados pela ciência a serem débeis não mereciam a atenção dos serviços públicos.

É o trabalho de Françoise Dolto com um “débil verdadeiro” que leva Mannoni a desconfiar dos diagnósticos psicométricos (Mannoni, 1964/1988, p. 100). O sucesso terapêutico de Dolto havia restituído a inteligência de um débil verdadeiro, ou essa criança fora diagnosticada erroneamente? Até que ponto é possível estar seguro de um diagnóstico?

Mannoni (1964/1988) afirma que na debilidade mental o retardamento nem sempre é verificável à primeira vista, e que a anormalidade não aparece desde o início como um quadro grave e irreversível. Por vezes, pode acontecer de a insuficiência mental só ser descoberta de modo

1 Vale lembrar que Melanie Klein abordou a inibição intelectual, não tendo tratado diretamente da debilidade mental. No entanto, o seguinte fragmento explicita que a psicanalista inglesa estava a par da diferença entre esses dois quadros clínicos: “Na minha experiência, medos persecutórios intensos e o uso excessivo de mecanismos esquizoides no início da vida podem ter um efeito prejudicial sobre o desenvolvimento intelectual nos seus estágios iniciais. Assim, determinadas formas de deficiência mental deveriam ser tomadas como pertencendo ao grupo das esquizofrenias. Segundo essa visão, ao se considerar a deficiência mental em crianças de qualquer idade, deve-se ter em mente a possibilidade de uma doença esquizofrênica no início da infância” (Klein, 1946/1991, p. 29). Retornaremos à diferenciação entre inibição intelectual e debilidade mental na conclusão deste trabalho.

quase acidental, durante uma consulta médica. Verifica-se, assim, a necessidade dos testes psicométricos para diagnosticar a debilidade mental, em sua acepção médico-pedagógica.

Ora, essa exigência de confirmação leva alguns pesquisadores, como Anny Cordié (1996), a dizer que “os atrasados não existem”, dado que esse diagnóstico é fruto da criação da escolaridade obrigatória e dos testes de inteligência para a colocação da criança em uma classe adequada. Para Cordié, a debilidade mental é um conceito contemporâneo que estabelece que a demanda de saber proveniente do outro – as exigências de rendimento escolar para com os alunos inibem a própria atividade intelectual da criança. Podemos notar aí uma equiparação entre a posição subjetiva de debilidade e a inibição intelectual, que nos permite supor o indício dos mal-entendidos a que a observação fenomenológica da criança pode induzir, mesmo no escopo da clínica psicanalítica. Se, atualmente, o problema da debilidade nas crianças ganhou maior visibilidade devido aos ideais sociais, isso não quer dizer que a debilidade mental não configure um campo próprio.

Na psicanálise, Mannoni foi a primeira a questionar a noção de debilidade. Após um trabalho de quinze anos com crianças débeis, ela constata que a debilidade não pode ser definida *apenas* pela noção de déficit intelectual. Ademais, tal diagnóstico também não se restringe à presença de um fator orgânico, pois a criança não responde somente a uma dificuldade inata, mas, nos termos da autora, à maneira como a mãe faz uso desse defeito num mundo fantasmático (Mannoni, 1964/1988).

Em sua teorização, Mannoni ressalta que toda mãe que deseja um filho tem uma decepção quando este nasce, uma vez que sua demanda se realizou e, na verdade, não era bem isso que ela queria; no nível inconsciente, ela sonhava com uma espécie de fusão, e não com um filho separado dela. De fato, essa fantasia é relativamente comum nas mães que afirmam que a gravidez foi o melhor período de suas vidas, ou mesmo confessam que não queriam que o filho saísse de dentro delas. Mannoni nota que, para reduzir sua decepção, a mãe sobrepõe ao filho de “carne e osso” uma imagem fantasmática: “o filho, na sua materialidade, é sempre a significação de outra coisa para a mãe” (p. 42). É por isso que ele não responde à sua demanda, pois é sempre a outra coisa que ela visa, e é também por isso que o filho captura a falta materna, inserindo-se na dimensão do desejo.

Podemos depreender da leitura de Mannoni que o nascimento de uma criança com problemas faz com que a mãe objetive sua falta na criança. É sempre a criança que é deficiente: “a doença do filho irá dissimular a doença materna” (p. 43). No entanto, essa postura da mãe pode acontecer mesmo no caso de crianças sem nenhum problema congênito. A mãe não pode imaginar o que é um filho, não supõe nenhum desejo ou inten-

cionalidade por parte dele, e julga que ele é incapaz de qualquer manifestação subjetiva.

Por mais que a referência de Mannoni à materialidade da mãe possa parecer idiossincrática e pouco afeita aos desdobramentos lacanianos da lógica discursiva, vale esclarecer a especificidade da posição da mãe, agente da passagem do vivente à cultura: a mãe é o único parceiro efetivo do sujeito, por ser aquele com quem este constrói os modos de articulação simbólica. Afinal, se consideramos que o princípio do prazer implica a interdição do excesso de gozo e que, por isso, o tecido de todos os gozos da vida confina com o sofrimento, o gozo sexual só tem como referência a lei que o interdita, que incide sobre o gozo dirigido para o próprio corpo, “ponto de aresta e fronteira em que ele confina com o gozo mortal. E só se liga à dimensão do sexual ao transpor essa interdição para o corpo do qual saiu o próprio corpo, ou seja, o corpo da mãe” (Lacan, 1971/2009, p. 101). É apenas por essa interdição que o gozo sexual se liga ao discurso.

A insuficiência orgânica e subjetiva do organismo neonato é obstáculo que potencializa a operação de aderência imaginária, já que sustenta uma opacidade tão virulenta que impõe, ao agente do Outro, a construção de um sujeito imaginado, sob o modo de criança. Tal enlaçamento é condição estrutural de qualquer sujeito, porque essa aposta no vir-a-ser é constitutiva da subjetivação.

Assim, antes mesmo de comparecer como presença concreta, sua localização e nomeação permitem a inscrição do organismo na linguagem, numa antecipação ficcional que ao mesmo tempo o enlaça numa linhagem e o constrange à interdição do gozo. O sujeito não se limitará à consistência imaginária dessa aposta, mas é a tensão produzida por ela entre o gozo pleno da vida e a interdição da adesão ao corpo da mãe que causa a sua singularização.

De acordo com Bergès e Balbo (2003), é apenas por supor uma demanda no filho que a mãe responde ao que ela interpreta como apelo. Se ela decide que o filho não lhe fará nenhuma demanda, ela ocupa o lugar de um total desconhecimento, o que pode se precipitar em debilidade, autismo ou psicose na criança. Acrescentaríamos que também as ditas manifestações psicossomáticas podem ser incluídas nessa mesma série (cf. Vorcaro, 1999).

Jacques Lacan se interessa pelas pesquisas de Mannoni no período em que teorizava sobre o circuito pulsional e em que destaca as operações de alienação e separação, constitutivas do sujeito, a partir de um agente em função do Outro. Em seu *Seminário 11*, a seguinte passagem é frequentemente retomada nas pesquisas sobre debilidade: “quando não há intervalo entre S_1 e S_2 , quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, temos o modelo de toda uma série de casos [psicossomática – psicose – debilidade] – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar” (Lacan, 1964/1979, p. 225).

No texto de Lacan, essa frase sucede uma discussão sobre a função do significante, na qual o psicanalista mostra que simplesmente associar um significante a uma experiência ou dar um nome à vivência, “colar uma etiqueta sobre uma coisa”, não caracterizam a essência da linguagem². Se o cão de Pavlov é afetado em sua organização orgânica de necessidades por um corte que se anuncia no nível da linguagem, do simbólico, isso não faz dele um sujeito que fala. O cão não coloca em questão o desejo do experimentador: ele responde condicionadamente, pois é afetado em um órgão. Talvez daí, diz Lacan (1964/1979), possamos extrair algumas considerações sobre o efeito psicossomático³.

De um modo geral, a holófrase ficou conhecida pela tradição linguística como um tipo de frase condensada na qual seus elementos constituintes – artigo, substantivo, verbo etc. – encontram-se aglutinados, ou seja, a frase inteira se apresenta como uma só palavra. A holófrase designa palavras-frases caracterizadas pelo amálgama de elementos não perfeitamente lexicalizados, de tal forma que seriam mais bem compreendidos se apresentados como palavras separadas⁴.

Como vimos, Lacan chama de holófrase a solidificação do primeiro casal de significantes que daria origem ao S_1 , significante-mestre, que impede a função do próprio significante, isto é, que um significante possa vir no lugar de outro, uma vez que eles ocupam o mesmo lugar. A holófrase, que para Eric Laurent (1995) foi substituída por S_1 , está presente na operação de alienação e, portanto, participa da constituição do sujeito, independente de sua estrutura clínica.

Pois bem, se a holófrase, enquanto constituinte da subjetividade, torna-se invisível tanto na obra lacaniana quanto nas manifestações do sujeito, interessa-nos mostrar como a holófrase, em seu sentido linguístico mesmo⁵, se apresenta na debilidade mental e pode ser de grande valia no estabelecimento do diagnóstico diferencial tão complicado entre psicose e debilidade⁶. Talvez a holófrase, que se apresenta fenomenolo-

2 É possível ler nessa passagem uma alusão de Lacan ao Wittgenstein das *Investigações Filosóficas* que afirma: “Dar nome a algo é semelhante a fixar uma etiqueta em uma coisa” (Wittgenstein, 1996, p. 22, aforismo §15). Agradecemos a Lucas Mello Carvalho Ribeiro por ter nos chamado a atenção para o pano de fundo filosófico da afirmação lacaniana.

3 Os demais casos a serem retomados à luz da holófrase – debilidade e psicose – serão discutidos após esclarecermos tal noção.

4 Para maiores esclarecimentos sobre a holófrase, cf. Stevens (1987) e Vorcaro (1999).

5 Concordamos com Laurent (1995) quando afirma que, no *Seminário 11*, Lacan não apontava para o uso linguístico comum do termo holófrase.

6 Proporemos alguns critérios para o diagnóstico diferencial entre psicose e debilidade na conclusão deste trabalho.

gicamente, possa ser mais bem compreendida à luz da noção de *alíngua* que, como sublinhou Miller (2009), não passa de uma holófrase, isto é, uma junção do substantivo com o artigo definido.

A questão acerca da debilidade e da psicose foi posta por Mannoni desde a introdução da debilidade mental no âmbito da psicanálise. A semelhança que a autora identificou na posição de alguns débeis em relação ao desejo de suas mães aproximava-se das teorizações de Lacan sobre o sujeito na psicose, o que levou o próprio psicanalista a tecer um breve comentário sobre essa aproximação: “é na medida em que, por exemplo, a criança, a criança débil toma o lugar, no quadro, embaixo e à direita, desse S, em relação a esse algo a que a mãe a reduz a não ser mais que o suporte de seu desejo num termo obscuro, que se introduz na educação do débil a dimensão do psicótico” (Lacan, 1964/1979, p. 225). Longe de falar da debilidade na psicose, nesse momento Lacan está falando da psicose na debilidade e, mais precisamente, na educação do débil. Temos explicar esse gráfico detalhadamente:



O desejo da mãe, aqui representado por X, se refere a um objeto desconhecido ao qual ela atribuirá uma série de sentidos, antes mesmo de vir a deparar-se com ele na realidade, isto é, antes da criança nascer, a mãe já imagina como ela vai ser. No entanto, quando o sujeito nasce, raramente sua condição orgânica corresponde aos sentidos imaginados pela mãe: o bebê humano nasce prematuro e incapaz. Mesmo assim, a mãe irá adequar seu desejo à realidade da criança e é muito importante que isso aconteça para que o imaginário da mãe não recubra todo o campo do real do organismo. No caso da psicose ou da debilidade mencionados por Lacan na citação acima, a criança corresponderia exatamente aos sentidos da mãe, seria uma criança ideal ou um eu-ideal que equivale à série das identificações e que não precisa de nenhuma adequação ao simbólico ou a cultura, não formando um ideal-do-eu. Podemos supor que no caso da debilidade haveria uma aposta da mãe na incapacidade da criança de forjar ideais próprios, cumprindo objetivos e alcançando determinadas metas. A mãe deve se assegurar de que a criança é ideal, perfeita, apoiada em um outro discurso, como veremos a seguir. Cabe destacar que na psicose a criança ideal da mãe não depende de qualquer outra referência.

Partindo desse ponto, tomemos inicialmente o que ocorre nos casos em que uma criança tem um dano cerebral ao nascer ou uma doença grave na infância (meningite, por exemplo) que pode vir a comprometer sua capacidade cognitiva. A incidência da morbidade sobre o desejo que

a criança condensa constitui uma lesão que atinge toda a trama de significantes na qual a criança se estrutura em sujeito. A debilidade evidencia um enorme risco ao ideal que ela encarna, implicando, muitas vezes, a destituição da possibilidade de ela realizar o ideal: afinal, saúde é sinônimo de realização plena (Vorcaro, 1998).

Apesar de a estruturação do sujeito não residir no orgânico, uma deficiência congênita, ou mesmo adquirida precocemente, pode decidir a estruturação do sujeito a partir do momento em que se torna o traço prevalente através do qual ele é reconhecido pelos agentes parentais e pelos agentes do seu tratamento. Trata-se de situações em que a importância da doença adquire tamanho privilégio que a criança-sujeito se dissolve no organismo em risco de morte ou de insuficiência permanente. Assim, a impotência representada pela doença impede que a criança concreta coincida com a criança idealizada pelos pais, já que não pode responder de onde é esperada, não pode alimentar a ficção que a sustém na posição que lhe foi atribuída. Constatada a insuficiência da sua própria interpretação sobre as manifestações da criança, os pais abortam seu desejo de filho ideal (Vorcaro, 1998). Não é raro reconhecer em crianças autistas tal determinação.

Outra possibilidade ocorre quando a decepção materna em relação ao filho deficiente conduz a uma nova imaginarização da criança, ainda mais fantasmática, no intuito de dirimir o luto da mãe. A mãe encobriria sua depressão e sua culpa colocando-se inteira a serviço do filho que, por alguns instantes, ela deixou de desejar. Ela deve se garantir de que o ama e dedicar-se à criança e aos cuidados especiais de que ela necessita. Nesse percurso, o filho pode tornar-se o único objeto de interesse e de desejo da mãe, criando as condições para a psicose.

Em ambos os casos, pode-se notar que essa insuficiência manifesta na deficiência atinge os agentes materno e paterno, que não detêm o saber especializado para tratá-la. Eles não podem senão estender ou transferir suas funções ao saber especializado. Para cuidá-la e protegê-la, os pais fazem-se, eles mesmos, funcionários desse saber científico que os orienta na realização do tratamento mais eficaz (Vorcaro, 1998). Portanto, a deficiência provoca não apenas um deslocamento da identidade atribuída à criança, mas também da posição dos pais, já que a condição da criança não pode ser reconhecida e nem cuidada por meio do saber parental. Deslocando essas funções para os especialistas, agentes de saúde, a insuficiência orgânica da criança traz, na sua esteira, a insuficiência dos pais (Vorcaro, 1998).

Nessa lacuna do saber parental, o diagnóstico, em sua função de instrumento classificatório etiológico e nosográfico, *compreende* o que é irreconhecível pelos pais e *indica terapêuticas* que reconduzirão ou adaptarão a criança à normalidade, condenando, aliviando ou salvando os pais do mal-estar que a doença produz aos ideais. Na medida em que

o especialista é localizado pelos pais como o agente da saúde plena – aquele que os substitui, que sanciona o futuro da criança e a quem se submetem –, seu prognóstico tem primazia tal que, ao antecipar o adulto que essa criança será, torna-se a referência fixa pela qual os pais orientam seu laço com a criança. Afinal, pelo bem da criança e diante dos argumentos científicos do especialista, não resta aos pais outra alternativa senão guiar-se pelo saber anônimo da verdade da ciência, uma vez que não podem mais orientar-se por seu desejo (Vorcaro, 1998). O fato de a mãe submeter-se ao discurso da ciência para dar conta de seu filho acaba tornando-a dependente de outro saber que ela desconhece, introduzindo mais uma debilidade na própria questão da debilidade – ponto que voltaremos a abordar.

A debilidade mental como posição subjetiva

Interessa notar que o laço dos agenciadores do Outro primordial com a criança pode estar suficientemente obstaculizado para decidir as condições de estruturação do sujeito, mesmo na ausência de qualquer fator mórbido. De acordo com Lacan (1967-1968), “acontece... que as crianças sucumbam à debilidade mental pela ação dos adultos”. Trata-se das situações em que o traço prevalente pelo qual ela é reconhecida pelos agentes parentais é somente seu organismo, e não sustenta ficção alguma: “o saber que ela [a mãe] supõe em seu filho é um saber que se limita ao saber do corpo: o que ela mesma sabe e o que ela transitiva é um saber concernente ao corpo, suas funções, seu funcionamento” (Bergès & Balbo, 2003). Não obstante os autores usarem tal argumento para situar a psicose, consideramos que essa hipótese localiza nitidamente as condições da debilidade.

Bergès e Balbo (2003) ressaltam que, na debilidade, o sujeito não está verdadeiramente introduzido na mãe. A mãe não sabe sobre seu desejo em relação ao filho, e isso se reflete no fato de que ela não consegue supor nenhum saber na criança. Ela interpreta as demandas do filho como iguais ao seu enunciado, o que leva a não haver nem arbitrário nem corte. Se, normalmente, a criança é representada pelos significantes que a mãe elege para representar seu filho, quando ela se encontra impossibilitada de exercer essa função, ela mesma busca em outro discurso uma verdade que a oriente na lida com a criança, estabelecendo um desejo anônimo. A mãe considera verdade todo discurso que permita recusar a suposição de um saber no filho. A mãe adere a um *discurso do mestre*, pois há uma carência de significantes nela mesma que se atualiza transitivamente na criança. Consequentemente, o filho se apresenta como uma vacilação, uma fuga de pensamento; ele não pode ser nada além desses discursos “outros” e, assim, o que o débil diz não o conduz a nenhuma

ficção; ele pode passar de um assunto para o outro e se perder em sua fala, pois ela não tem sentido para ninguém. Vejamos a seguinte passagem de um caso clínico relatado pelos autores:

Essa mãe dizia de sua filha: “Eu não sabia o que fazer quando ela nasceu; eu ignorava tudo”; a criança se tornou débil. Não fazendo a hipótese de uma demanda, a mãe inscrevia sua relação com a filha não apenas em uma ausência de saber, mas também em uma “debilidade”. Ela era absolutamente “débil” com sua filha. Ela era com a filha o que a filha se tornou. (Bergès & Balbo, 2003, p. 129)

Cumpramos ressaltar que a mãe, enquanto agente do Outro, pode obter sua singularidade ao instrumentalizar-se com o saber sem deste se distinguir: na falta de interrogação ao saber, a criança não é suposta sujeito e fica reduzida a um funcionamento acéfalo. A mãe reproduz fórmulas prescritas e o corpo da criança a elas equivale.

Em seu *Seminário 22*, Lacan (1974-1975) já havia proposto a debilidade generalizada a todo ser falante que tem, de vez em quando, a suspeita de estar reduzido a seu corpo:

Há algo que faz que o ser falante se mostre destinado à debilidade mental. E isto resulta tão somente da noção de Imaginário, naquilo em que o ponto de partida deste é a referência ao corpo e ao fato de que sua representação, digo, tudo aquilo que por ele se representa, nada mais ser que o reflexo de seu organismo. É a menor das suposições que o corpo implica. (Lacan, 1974)

Vejamos como Sonia Alberti e Elisabeth Miranda trataram essa questão:

O fato da identificação com o corpo é debilitante, o que não só permite verificar que qualquer sujeito pode, vez ou outra, assumir esta posição da debilidade, mas também, e principalmente, direciona a vertente a ser investigada quanto à debilidade mental como tal: é na corporeidade imaginária, é como representação corpórea na relação com o Outro que se deve buscar sua determinação. (Alberti & Miranda, 2002, p. 39)

O saber que a mãe busca para seu filho frequentemente é um saber que se limita ao saber do corpo. Ela se convence de que o corpo do filho é totalmente apreensível pelo saber, e faz desse corpo um puro significante que corrobora o que ela diz, enfim, um S_2 em sua plenitude de saber. Neste ponto, poderíamos dizer que a mãe adota o *discurso universitário*.

A criança encarna – no sentido corporal mesmo do termo – o saber do Outro: ela corporifica o saber do Outro, tornando-se transparente a ele, sem qualquer interceptação, diferença, equívoco, ou seja, sem locali-

zar um ponto de corte a partir do qual possa separar-se dessa alienação. Ela presentifica um discurso que nem à mãe pertence; é um discurso transposto por inteiro, como se fosse um bloco, um monolito de significação, mas que forclui o sujeito e mascara a alienação da mãe que nada sabe fazer com sua própria falta, reduzindo-se a tamponá-la com o discurso. A alienação que permite à criança apropriar-se da linguagem é, nesse caso em que a mãe está colada ao discurso, elevada a uma segunda potência, produzindo um circuito biunívoco. Ao contrário de aí se desdobrar a função diferencial do significante, a mãe e, em seguida, a criança equalizam dois significantes, conferindo-lhes valor de signo.

O débil se apegava à verdade “encarniadamente” (Laurent, 1991, p. 132); demonstra a verdade com o corpo para sustentar uma mentira (Laurent, 1995). A criança presentifica a verdade da mãe, dando-lhe corpo: “o sujeito débil é, antes de mais nada, um corpo que a mãe não só carrega com ela como fardo, mas que encobre a falta da mãe” (Alberti & Miranda, 2002, p. 42).

Na perspectiva lacaniana, o corpo aparece ligado ao registro do Imaginário, desde o texto de Lacan (1949/1998) inaugural sobre esse tema, “O estádio do espelho como formador da função do eu”. O corpo se apresenta como o que encobre uma falta e, no caso do débil, ele mascara a falta de saber fazer com a falta que caracteriza a mãe. O débil fica reduzido aos ditos da mãe, àquilo que ela nomeia e a imagem de seu corpo não se sustenta por significantes verdadeiramente incorporados. Eles são apenas acoplados ao corpo do débil, o que se verifica na função motora comprometida dessas crianças, ou no fato de elas buscarem aderir ao corpo do outro. Ao contrário de Alberti e Miranda (2002), que pensam que a verdade denunciada pelo débil se refere à impotência da mãe como mulher (assim como poderíamos pensar os casos de psicose), acreditamos que tal verdade se refere à *impotência da mulher como mãe*.

A mãe que não sabe sobre o seu desejo em relação ao filho pressupõe que alguém saiba e se garante com isso. Se o filho não responde ao esperado, aponta a impotência da mãe; daí a necessidade dele se apresentar o tempo todo como verdade: a criança não pode duvidar do saber do Outro e se identifica com o lugar da verdade. Raramente, a debilidade de uma criança é notada pelos pais. Normalmente, ela é denunciada pela escola ou por pessoas próximas. Por isso também a dificuldade de dar prosseguimento à análise, pois, tal como notado por Françoise Dolto, a melhora da criança afeta sobremaneira a posição parental.

Eric Laurent (1991) retoma uma afirmação de Pierre Bruno que diz que os débeis resistem contra tudo o que poderia contestar a veracidade do Outro, com a finalidade de melhor se prevenirem das dúvidas concernentes ao Outro da Lei, mostrando que este Outro da Lei, o mestre, é o mestre do saber, isto é, a ciência.

O discurso da ciência se caracteriza exatamente pela forclusão do sujeito, de modo que não é difícil imaginar o porquê das mães de débeis se apegarem tão veementemente a ele, ainda que seja para contestá-lo. Trata-se de um saber absoluto, sem falhas e cada vez mais corporificado no homem. Lacan já afirmava que:

Chamo debilidade mental o fato de que um ser, um ser falante, não esteja solidamente instalado num discurso. É isso que dá ao débil um caráter especial. Não há nenhuma definição que se lhe possa dar, a não ser a de ser aquilo a que se chama de estar um pouco “por fora”, isto é, entre dois discursos, ele flutua/boia. (Lacan, 1972)

O débil não está incluído no discurso da mãe (ela apenas se serve, por empréstimo, de um discurso anônimo, em que, portanto, ele não cabe). O débil também não pode se situar no discurso da ciência, cuja racionalidade forclui o sujeito. Ele se serve de fragmentos discursivos nos quais a trama metafórica do discurso se dissolve em proveito de relações biunívocas, aplicando a pedaços do discurso comum (agenciado pela mãe) a racionalidade pressuposta pela ciência: ele flutua entre dois discursos. Boiando, o débil se exime de uma posição subjetiva, restringindo-se a aderência de fragmentos de discursos distintos, numa correspondência imperativa. Por isso, ele não pode localizar um ponto de ruptura em um discurso, de modo a alocar ali alguma hiância na qual se reconheça. Bergès e Balbo (2003) distinguem, na debilidade, não a fusão de S_1 e S_2 (que faria, deles, um), mas a equivalência de S_1 e S_2 :

No buraco entre S_1 e S_2 , próprio ao falhado cognitivo, inscreve-se nele como uma holófrase, que de forma nenhuma se produz pela fusão desses dois significantes, mas por sua equivalência. Em razão dessa equivalência, a fusão opera como um deslocamento: o significante mestre S_1 se confunde com o saber S_2 da mãe; saber que assim substitui o de seu filho, e o reduz, fazendo-o dever ser apenas um falhado cognitivo. O transitivismo da mãe se limita a só oferecer significantes imaginarizados para o filho, tipos de promissórias da significância. (Bergès & Balbo, 2003, p. 198)

Efetivamente, Lacan, na lição de 10 de dezembro de 1974 (inédita), faz o seguinte comentário: “o termo *intellegere*, ler entre linhas, a saber, de forma diferente de como o Simbólico se escreve. É este efeito de escrita do Simbólico que guarda o efeito do sentido, ou seja, de imbecilidade”. Em outro momento, Lacan aponta que aquilo que há de especial no significante é ter efeitos de sentido: basta conotar S_2 não como sendo segundo no tempo, mas como tendo um duplo sentido, para que o S_1 tome seu lugar corretamente. O peso dessa duplicidade de sentido, comum a todo significante, é o que conduz todo sujeito à debilidade

(Lacan, 1977)⁷. Há imbecilidade no pensamento de qualquer sujeito, na medida em que nos apropriamos de significantes carregados de significações imaginárias. Em nossa suposta astúcia de ler entre as linhas reproduzimos essa operação imaginária, acrescentando mais sentido à trama significante, e supomos, assim, compreender melhor: “É nisso que consiste o pensamento, que umas palavras introduzem no corpo algumas representações imbecis” (Lacan, 1974).

É porque não suportamos a falta de sentido que buscamos preencher as falhas na cadeia significante com nosso próprio imaginário. Cabe destacar que os falantes derrapam no Imaginário ao escapar do escrito por meio da produção de sentidos. Ao ler [ou escolher, ambos do latim, *legere*], ultrapassamos o escrito, incluindo, nele, os referentes que aplicamos de modo *sígnico*. Do que comparece de modo cristalizado na debilidade da criança, não escapamos.

Entretanto, no congelamento da criança *débil*, pode-se considerar que, por não encontrar pontos de ruptura no discurso, ela não opera o preenchimento de sentido que caracteriza a nossa debilidade cotidiana diante da duplicidade de sentido. Ao contrário, por não achar o ponto de ruptura, o *débil* nem reconhece a duplicidade de sentido para ir buscar um sentido entre linhas, supondo-o seu, pois este já lhe foi dado, ele já o tem na mão, no significante seguinte que o outro colocou. Em outras palavras, a criança em condição *débil* não faz a operação imaginária debilizante de produzir mais sentido entre dois significantes, supondo que assim compreenderia os outros dois, ordenando-os do jeito certo, porque já está tudo em boa ordem, encaixado. Os significantes estão na ordem em que a equivalência prevalece sobre a diferença. A criança *débil* prescinde da operação imaginária porque o tecido significante com que ela lida já está suficientemente tomado pelo imaginário, já fixado sem a discretização que obriga o falante a buscar e a escolher mais um sentido. Ao prevalecer sobre o simbólico, o estatuto diferencial do significante é perdido para sua imagem: os significantes perderam sua propriedade diferencial. Sendo já semelhantes, os significantes perderam sua outra propriedade: pro-

⁷ Neste seminário Lacan aponta ainda a dificuldade do homem em produzir um significante desatrelado do sentido, que faça, por isso, *sinthoma*: um signo com congruência ao real. É também onde a intervenção do analista diferiria da sugestão, fazendo um sentido branco [*sens blanc*], ou seja, um semblante. O homem não se livra (se *safa*) do saber que lhe é imposto pelos efeitos de significante: “E ele [o homem] não fica aí à vontade. Ele não sabe fazer com [*faire avec*] o saber. É o que se chama a debilidade mental, da qual devo dizer que não sou exceção. Eu aí não me excetuo porque simplesmente eu tenho que me haver com o mesmo material que todo mundo, e porque esse material é o que nos habita. Com esse material ele não sabe como se virar (*Il ne sait y faire*)... Saber se virar é diferente de saber fazer. Isso quer dizer desembaraçar-se (se *débrouiller*), mas esse “*y faire*” indica que não se pega em suma, verdadeiramente, a coisa em conceito.” (Lacan, 1977).

duzir efeitos de sentido. O débil pode, assim, abster-se de produzir sentido, pois o significante não o interroga.

A debilidade do falante diferencia-se daquela da criança débil por produzir sentido onde ela não é instigada a produzi-lo. Enquanto o débil reduz o S_2 a ser apenas um segundo tempo, o falante faz de S_2 uma duplicidade de sentido. O débil é ardiloso porque faz a economia da escolha, da procura, da ilusão de que somos nós que achamos o sentido, pois ele só o importa do discurso já dado completo na partida.

Portanto, concordamos com Laurent (1991), para quem o “débil se identifica com o lugar da verdade para não precisar ler entre as linhas a falha do Outro” (p. 133); contudo, ao contrário disso fazê-lo “não inteligente”, acreditamos que tal astúcia faz do débil ardiloso. Se, de fato, o débil ocupa o lugar da verdade, é para garantir o gozo dito nas entrelinhas, “vedado a quem fala como tal” (Lacan, 1960/1998, p. 836). A astúcia do débil consiste em eximir-se da função do sujeito da enunciação, ficando um pouco “por fora”, flutuando. Nesse lugar em que boia confortavelmente, o débil assiste ao Outro desdobrar-se por ele. Ao colar-se ao dito do Outro, ou associar duas palavras apenas pela semelhança fonemática, ou, ainda, ao equivaler situações diferentes independente de seu contexto, o débil não deixa espaço para o equívoco, impedindo a emergência do real.

No caso clínico relatado na tese de Carnevale (2008), a autora nota que algumas falas do débil podem ser suscitadas por ecos sonoros ou convocadas por significantes que se relacionam pelo significado. Ela nota que as palavras assim proferidas não adquirem novos significados, não produzem sentido, mas “conversam entre si”, ou seja, preenchem vazios de significação. No caso das falas prontas: “Tá bom, não se irrite”, “Sabe o quê?”, “Sabe por quê?”, “Não sabe?”, “Olha, presta atenção...”, dentre outras, verifica-se que elas são surdas à fala do outro. Nesse sentido, Carnevale (2008) acrescenta um comentário de Bruno (1986) a respeito da fala de *Hem*, um de seus pacientes, que achamos pertinente reproduzir aqui:

Hem responde a toda questão que coloco na sessão cortando-a com um “sim” antes que ela chegue a seu término. O “sim” neutraliza a questão, antes que ele possa fechar a significação e liberar um efeito de sentido (um outro menino débil, L., tem o mesmo hábito de me perguntar a cada fim de sessão: “você estará lá na quinta?” e, logo em seguida: “você não estará lá na quinta?”. Todos os casos de resposta são assim antecipados, o que neutraliza dessa vez toda resposta de minha parte). (p. 26)

Salientamos, por conseguinte, a importância de diferenciar a equivocidade (incidência do Real no Simbólico) do sentido (incidência do Imaginário no Simbólico), para distinguir a posição da criança débil e, ao mesmo tempo, aproximá-la da condição de todo falante. Afinal, nada há de simbólico entre as linhas: a equivocidade está ao pé da letra. Preen-

chendo com o sentido esse vácuo impossível de suportar, o falante lê entre as linhas. Ao não distinguir o Simbólico do Imaginário, encobre-se o real insistente entre os significantes, fazendo equivaler a produção de saber à produção de sentido.

Os estudos sobre a debilidade mental que vinculam diretamente a noção de holófrase à incapacidade de ler entre as linhas confundem a ausência da incidência do Real no Simbólico, a holófrase (S_1 -a - S_2), com a incidência do Imaginário no Simbólico, o ler entre linhas (S_1 - sentido - S_2). A isso que escapa ao Simbólico, Lacan o designa Real: o impossível ao Simbólico. É aí que a equivocidade faz vacilar a posição do sujeito, no que ela “comporta a abolição do sentido” (Lacan, 1974). O equívoco (Real) não é o sentido (Imaginário): “o sentido é aquilo por que alguma coisa responde, é diferente do simbólico, e essa alguma coisa, não há meios de suportá-la senão a partir do Imaginário” (Lacan, 1974). O Real só se desenha no Simbólico excluindo o sentido. Aí o tropeço e a vacilação têm efeito de furo no Simbólico, equívoco que esburaca o simbólico em vez de recheá-lo com sentido (Lacan, 1976-1977).

Conclusão

Para esclarecer a diferença entre a série de casos enumerados por Lacan, lembremos que, pelo exemplo retomado no início deste texto, podemos situar a holófrase: 1) na psicossomática, como uma incorporação significativa em uma função orgânica; 2) na psicose, a fusão significativa é tributária do desejo devastador do Outro; e 3) na debilidade, a equivalência entre significantes escapa ao agente do Outro, buscado em outro saber.

No que diz respeito especificamente à psicose, a criança é o objeto de desejo da mãe, de modo que ela se reduz a preencher a falta da mãe. A mãe não faz referência a um Outro simbólico, uma vez que ela mesma se apresenta como o Outro absoluto para a criança. Todas as manifestações da criança são interpretadas em relação a ela mesma, dizem do seu desejo, jamais se deixando interrogar sobre qualquer intencionalidade suposta ao filho. No gráfico reproduzido anteriormente neste artigo, é naquele lugar do S não barrado que se encontra a dimensão da psicose. Essa onipotência da mãe impede que algum significativo indique sua falta – forclusão do Nome-do-Pai – e a criança não encontra, no intervalo entre significantes, o ponto de corte em que pode alojar seu próprio desejo. O fato de o campo do Outro equivaler ao agente do Outro permite dizer que o psicótico está fora do discurso.

Na debilidade mental, a criança não é necessariamente o objeto de desejo da mãe, embora também possa sê-lo, como nos casos de debilidade nas psicoses. A referência a um Outro simbólico está presente, mesmo

que sob a forma de um Outro absoluto da ciência. Acreditamos que a debilidade articulada a uma relação particular com o saber (S_2) não fica restrita a determinada estrutura clínica, tampouco excluída da psicose.

A opção de definir a debilidade com base no saber pode nos conduzir ao tropeço de conceber toda relação problemática com o saber nos moldes da debilidade mental. Nesse aspecto, vale a pena explicitarmos por que partimos de Mannoni, e não de Freud ou Melanie Klein. Ainda que Freud tenha falado de uma pulsão epistemofílica, mostrando como essa pode ser inibida pela ação da repressão proveniente das várias instituições sociais, e Klein tenha sido uma pioneira no relato de um caso clínico de um menino com inibições intelectuais, acreditamos que os mecanismos psíquicos em jogo na inibição diferem sobremaneira do que concebemos na debilidade. A própria Mannoni (1964/1988) utilizava o termo “falsa debilidade” para os casos de inibição intelectual devido a um trauma ou outro fator externo. Ao relatar o caso Nicolas, a psicanalista enfatiza que a “insuficiência intelectual devido a um trauma pode ser lida como um sintoma que mascara a verdadeira causa do problema” (pp. 26-27).

O trabalho de Santiago (2005) fornece-nos uma visão detalhada sobre os desdobramentos psicanalíticos da noção de inibição, de forma que nos contentaremos em reproduzir aqui algumas de suas conclusões que consideramos de extrema pertinência na abordagem do tema. Resumidamente, poderíamos dizer que a inibição intelectual, lida a partir de Freud, envolve uma sexualização do saber, incompatível com as exigências do supereu e que pode servir até mesmo para reforçar seu lado masoquista, punindo o sujeito por meio da humilhação intelectual. No caso da criança, também entraria em questão a punição dos pais, sobretudo de seus ideais em relação à vida intelectual.

Concordamos com essa interpretação freudiana acerca da inibição intelectual. Entretanto, pelo exposto, podemos afirmar que não é disso que se trata na debilidade mental, assim como formulada por Lacan. Se, por vezes, a debilidade se manifesta como uma dificuldade escolar, ou de aprendizado, é porque o débil não faz com que a função significante funcione, pondo em equivalência um único S_2 em um S_1 , fixando os sentidos. Ele não coloca em jogo sua própria fantasia, sua singularidade, em uma produção subjetiva, pois essa ligação I he é dada prontamente. Na inibição intelectual, podemos reunir elementos que permitam situar a questão da criança em seu comportamento, refazendo o percurso pulsional pela cadeia significante. Na debilidade, acreditamos estar mais próximos das manifestações psicossomáticas, em que não temos meios de rastrear a cadeia significante.

Se neste trabalho relacionamos a debilidade mental com o discurso da ciência é porque muitas vezes podemos localizar esse discurso na confluência do discurso universitário com o discurso do mestre. Além dis-

so, a origem do termo debilidade mental coincide com o período em que se iniciou a influência do saber científico na vida cotidiana. No entanto, deve ficar claro que uma psicopatologia, mesmo que encontre representantes representativos de sua época, possui a mais íntima relação com a singularidade do sujeito. Contemporaneamente, a ciência ocupa o lugar do saber exato e livre de subjetividade – o que é bem adequado para a debilidade.

Para concluir este trabalho, gostaríamos de propor, a título de ilustração, um matema para a debilidade. É claro que esse matema não pode se referir a nenhum dos discursos definidos por Lacan – mestre, histórica, analista, universitário –, modificados pelo giro de um quarto de volta, pois o débil está mesmo entre dois discursos. Ademais, a ausência da dimensão do equívoco no débil exige que quem assuma o lugar do Outro no discurso seja, de fato, um Outro absoluto, que não inclui a ex-sistência do *objeto a*:

$$\frac{S_1}{S} \rightarrow // \frac{A}{S_2}$$

O sujeito débil (S) ocupa o lugar da verdade, de onde partem todas as setas, mas onde nenhuma seta pode chegar, de acordo com o modelo matemático de Kleine. O que aparece como agente é apenas o S_1 , o significante-mestre, tal como no discurso do mestre. O Outro, ao qual o débil se dirige, é pleno, suscita apenas a reprodução de saber. Tal saber, como todo produto, encontra-se disjunto da verdade, de maneira que o sujeito débil encontra-se excluído do saber que ele mesmo produziu. Mas, ao estabelecer essa relação com um saber que ele presentifica, ele demonstra o próprio funcionamento social.

The child and the mental debility: A Lacanian approach

Abstract: This article resumes the concept of mental weakness in the history of Psychoanalysis in order to verify the way Lacan took this notion in his theory. We will investigate the Lacanian hypothesis of a structural mental weakness as well as its pathological aspects which requires the differential diagnosis in relation to psychosis, psychosomatics and intellectual inhibition. Finally, we will propose a *mathe*me for mental weakness.

Keywords: Mental weakness. Lacan. Psychoanalysis. Psychopathology. Children.

L'enfant et la debilité mentale: une abordagem lacannienne

Résumé: Cet article fait une petite reprise du concept de débilité mentale dans l'histoire de la psychanalyse pour vérifier comment Lacan s'est approprié de cette notion dans sa théorie. Nous enquêterons l'hypothèse lacanienne d'une débilité mentale structurelle à tout sujet en même temps où elle peut acquérir un aspect pathologique qui exige le diagnostic différentiel concernant la psychose, la psychosomatique et l'inhibition intellectuelle. Finalement, nous proposerons une mathème pour la débilité mentale.

Mots-clés: Débilité mentale. Lacan. Psychanalyse. Psychopathologie. Enfant.

El niño y la debilidad mental: un abordaje lacaniano

Resumen: Este artículo realiza un pequeño recuento del concepto de debilidad mental en la historia del psicoanálisis, con el objetivo de verificar como Lacan se apropió de esa noción en el escopo de su teoría. Investigaremos la hipótesis lacaniana de una debilidad mental estructural en cualquier sujeto, al mismo tiempo en que puede adquirir un aspecto patológico, el cual exige un diagnóstico diferencial en relación a la psicosis, la psicósomática y la inhibición intelectual. Finalmente, propondremos un matema para la debilidad.

Palabras clave: Debilidad mental. Lacan. Psicoanálisis. Psicopatología. Niño.

Referências

- Alberti, S., & Miranda, E. (2002). A debilidade mental na estrutura. *Psychê*, 6(9), 33-53.
- Bercherie, P. (1988). A clínica psiquiátrica da criança: estudo histórico. In *Géographie du champ psychanalytique* (Trad. livre de Angela Vorcaro). Paris: Navarin.
- Bergès, J., & Balbo, G. (2003). *Psicose, autismo e falha cognitiva na criança*. Porto Alegre: CMC.

- Bruno, P. (1986). À coté de la plaque: sur la débilité mentale. *Ornicar?* 37, 38-65.
- Carnevale, L. (2008). *O falante entre cenas: descaminhos da comunicação na deficiência mental*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Cordié, A. (1996). *Os atrasados não existem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klein, M. (1991) Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In M. Klein, *Inveja e gratidão* (pp. 17-45). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1946)
- Lacan, J. (1967-1968). *O Seminário. Livro 15: o ato psicanalítico*. (Trabalho inédito)
- Lacan, J. (1971-1972). *O Seminário. Livro 19: ... ou pior*. (Trabalho inédito)
- Lacan, J. (1974). *A terceira*. (Trabalho inédito)
- Lacan, J. (1974-1975). *O Seminário. Livro 22: R. S. I.* (Trabalho inédito)
- Lacan, J. (1976-1977). *O Seminário. Livro 24: l'insu que sait de l'une bévue s'aile à mourre*. (Trabalho inédito)
- Lacan, J. (1979). *O Seminário. Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1964)
- Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1949)
- Lacan, J. (2008). *O Seminário. Livro 16: de um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1968-1969)
- Lacan, J. (2009). *O Seminário. Livro 18: de um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1971)
- Laurent, E. (1991). O gozo do débil. In J. Miller (Org.), *A criança no discurso analítico* (pp. 131-135). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laurent, E. (1995). Psicose e debilidade. In E. Laurent, *Versões da clínica psicanalítica* (pp. 167-175). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Mannoni, M. (1988). *A criança retardada e a mãe*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964)

- Miller, J.-A. (2009). *Perspectivas do Seminário 23 de Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Santiago, A. L. (2005). *A inibição intelectual na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Stevens, A. (1987). L'holofrase, entre psychose et psychosomatique. *Ornicar?* (42), 45-79.
- Tendlarz, S. E. (1997). *De que sofrem as crianças? A psicose na infância*. Rio de Janeiro: Sette Letras.
- Vorcaro, A. (1998). Doenças graves na infância. In *Trata-se uma criança* (Tomo 1, pp.333-340). Congresso Internacional de Psicanálise e suas conexões. Escola Lacaniana de Psicanálise. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Vorcaro, A. (1999). *Crianças na psicanálise*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Vorcaro, A. (2004). *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud. (Trabalho original publicado em 1997)
- Wittgenstein, L. (1996). *Investigações filosóficas*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Ângela Vorcaro, Psicanalista, doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Professora do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais (FAFICH/UFMG). Membro da Association Lacanienne Internationale.. Endereço para correspondência: Rua Paul Bouthilier, 353, Mangabeiras, Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP: 30315-010. Endereço eletrônico: angelavorcaro@uol.com.br

Ariana Lucero, Psicóloga, mestre e doutoranda em Psicologia pelo Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, área de concentração Estudos Psicanalíticos, bolsista do CNPq. Endereço para correspondência: Rua Grão Mogol, 320/304, Sion, Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP: 30310-010. Endereço eletrônico: luceroariana@yahoo.com.br

Recebido: 27/09/2010

Aceito: 11/04/2011