

TRABALHOS DE PESQUISAS

ESTUDO SOBRE DESENVOLVIMENTO PSICOSSEXUAL INFANTIL NA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE EM CRIANÇAS DE CACOAL-RO

Ana Paula dos Santos de Freitas¹; Cleide Teixeira²; Cristiane Barros³; Elder Businari⁴; Stheffany Almeida⁵;

Cleber Lizardo de Assis⁶

STUDY OF CHILD DEVELOPMENT PSYCHOSEXUAL FROM THE PERSPECTIVE OF PSYCHOANALYSIS IN CHILDREN CACOAL-RO

Resumo: A sexualidade consiste numa construção social, histórica e cultural que transcende a genitalidade, no entanto, ainda se constitui em assunto tabu, mesmo que, paradoxalmente cercada de um excesso de exposição sob as mais diversas mídias na atualidade. Objetivou-se realizar um estudo sobre o desenvolvimento psicosexual infantil na perspectiva da Psicanálise. Trata-se de pesquisa qualitativa, com base na observação de 04 (quatro) crianças em fase psicosexuais distintas, com aplicação de entrevista semiestruturada a seus pais. Identificou-se a existência das fases psicosexuais das crianças, com as respectivas vivências do Complexo de Édipo, Autoerotismo infantil, Ambivalência de sentimentos em relação aos pais, Complexo de Castração, entre outros conceitos. Já os pais manifestaram surpresa, curiosidade e dificuldade em lidar com o tema da sexualidade dos filhos. Conclui-se, pela constatação de elementos constitutivos da teoria psicanalítica da sexualidade infantil, a dificuldade dos pais em compreender os fenômenos relacionados, o que demanda do psicólogo uma intervenção educativa.

Palavras-chave: psicanálise; sexualidade infantil; fases psicosexuais; educação sexual

Abstract: The sexuality is a social, historical and cultural construct that transcends genital, however, still constitutes a taboo subject, even though, paradoxically surrounded by an excess of exposure under different media today. Aimed to conduct a study on child psychosexual development from the perspective of psychoanalysis. It is a qualitative research, from observation of 04 (four) children in different psychosexual stage, and application of semi-structured interview their parents. Identified the existence of the psychosexual stages of children, with their experiences of the Oedipus Complex, Autoerotismo child, Feelings of ambivalence toward parents, Castration Complex, among other concepts. Have parents expressed surprise, curiosity and difficulty in dealing with the theme of the children sexuality. We conclude by noting constituent elements of psychoanalytic theory of infantile sexuality and the difficulty parents understand the related phenomena, which requires an educational psychologist intervention.

Keywords: psychoanalysis; child sexuality; psychosexual state; sexual education

1. Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal, Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc). e-mail: anapaulasfreitas2@hotmail.com

2. Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal, Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc). e-mail: kleide.teixeira@hotmail.com

3. Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal, Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc). e-mail: crisbarros_83@hotmail.com

4. Graduando em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal, Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc). e-mail: elderbusinari@gmail.com

5. Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal, Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc). e-mail: stalmeida18@gmail.com

6. Mestre em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG); Doutorando em Psicologia/ Universidad del Salvador; Docente das Faculdades Integradas de Cacoal(RO). e-mail: kebelassis@yahoo.com.br

Introdução

A sexualidade consiste numa construção social, histórica e cultural que transcende a genitalidade. Muitas vezes, porém, ela vem atrelada somente à ideia de órgãos genitais, cenas de sexo, ou qualquer outra manifestação que, embora faça parte dessa ampla construção social, não representa a sexualidade em sua totalidade. Nesse sentido:

A sexualidade forma parte integral da personalidade de cada indivíduo, como uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. Sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso, é a energia que motiva a encontrar o amor, o contato e a intimidade, e se expressa na forma de sentir, na forma de as pessoas tocarem e serem tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1975, apud EGYPTO, 2003, p.15-16).

Na concepção geral, a sexualidade está ausente na infância, manifesta-se apenas por ocasião da puberdade em relação ao processo de chegada da maturidade e se releva nas manifestações de uma atração irresistível exercida por um sexo sobre o outro; quanto ao seu objetivo, presume-se que seja meramente a união sexual, ou pelo menos atos que conduzam nessa direção (FREUD, 1977[1925/1924], p. 135).

Ao falar sobre sexualidade infantil, com base nas premissas estabelecidas nas linhas principais dessa teoria, é possível compreender que a intenção de Freud (1977 [1925/1924]) não era construir um material para impactar a sociedade da época e sim, entre outras contribuições, apresentá-la como uma redescoberta que visava auxiliar pais e educadores de maneira inequívoca a existência da sexualidade na criança (FREUD, 1976 [1905]).

Este trabalho desenvolveu-se com o objetivo de comparar as teorias psicanalíticas sobre

a sexualidade infantil junto às percepções de pais sobre as vivências das próprias crianças atuais e, nesse sentido, discutir as fases do desenvolvimento psicosssexual e as implicações para pais, educadores e psicólogos.

A sexualidade e a sexualidade infantil sob a perspectiva da Psicanálise

A maioria das pessoas ao se deparar com o termo “psicanálise” imediatamente o associa a um corpo teórico mais ou menos sistematizado e composto por diversos enunciados e hipóteses a respeito do funcionamento do aparelho psíquico. Em seu sentido mais estrito, a psicanálise nasce como um tipo bastante eficaz de tratamento das “neuroses”, nome dado no século XIX às patologias do plano do psiquismo ou associadas às lesões neurológicas e às psicoses para a qual se postulava uma etiologia predominantemente psíquica (FREUD, 1925 [1924]).

A concepção de sexualidade, desde então, não se limita apenas à reprodução, apesar de no passado haver fortes vinculações entre ela e a perpetuação da espécie, nos modelos históricos, sociais e religiosos, passando a se constituir no núcleo de bem-estar humano, incluindo pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, regras, tornando-se um resultado da integração de fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais, étnicos e espirituais/religiosos (TONIETTE, 2004).

Freud descobriu em suas investigações as causas e o funcionamento das neuroses, e que, além de a maioria dos pensamentos e desejos estarem reprimidos, refere-se a conflitos de ordem sexual, adquirido nos primeiros anos de vida do indivíduo, isto é, na vida infantil, as experiências de caráter traumático que se configuram como origem dos sintomas das neuroses e atuam na vida; desta forma as ocorrências desse período de vida deixam marcas profundas na estruturação da personalidade (FREUD, 1976 [1905]).

As descobertas de Freud (1976 [1905])

colocam a sexualidade no centro da vida do psiquismo, e provocou grande alarde na época, especialmente diante de uma concepção sobre a infância em que as crianças eram vistas até então como seres assexuados e seres sem quaisquer manifestações eróticas.

Em decorrência do exposto, pode-se afirmar que a psicanálise é a “filha” de um encontro entre Freud e a histeria. Freud, médico neurologista, passou a observar durante seções de hipnose, a paciente saía de seu estado normal de vigília, mas conservava a capacidade de se conscientizar de determinados fatos e lembranças das quais não conseguiria se lembrar quando desperta (NÁPOLI, 2011).

Constatou-se, assim, que em seus tratamentos era bastante comum que os eventos traumáticos dos quadros de histeria estivessem direta ou indiretamente ligados a construtos sexuais, além disso, observou que em diversas ocasiões o paciente não conseguia lembrar-se de determinados acontecimentos relacionados ao evento traumático e não raro do próprio trauma (BREUER; FREUD, 2006 [1893/1895]).

Se o paciente não conseguia se lembrar de determinados eventos, logo havia algo que o impedia disso, e é justamente esse algo – ou resistência, como chamou Freud – que o levou aos questionamentos terapêuticos tais como: “Quais eventos traumáticos que provocavam os sintomas?” e principalmente “Por que o paciente resiste em lembrar?” (BREUER; FREUD, 2006 [1893/1895]).

Todo o processo desde o encontro de Breuer e Freud (2006 [1893/1895]) com a histeria e o posterior nascimento da psicanálise, passando pelas influências de neurologistas da época como Charcot, Breuer e Freud (2006 [1893/1895]) que lhe apresentaram técnicas como a hipnose e o método de catarse, a obra de Freud é autêntica e inovadora, pois mostra que o ser humano não é transparente a ele mesmo e que não é o que pensa ser, portanto, desconhece-se na sua totalidade (NÁPOLI, 2011).

Nesse sentido, Breuer e Freud (2006

[1893/1895]), referindo-se à sexualidade infantil, destaca as fases psicosssexuais como: oral, anal, fálica, de latência e genital. Daí discorreu sobre suas zonas corporais erógenas, seus objetos fantasiados e objetos substituídos na procura do alívio de prazer (NASIO, 1999).

Fase oral

Ao abordar a *fase oral*, compreende-se aproximadamente os primeiros 18 meses de vida da criança, em que considera-se zona erógena a boca. Segundo Breuer e Freud (2006 [1893/1895]), nessa fase a satisfação supera a fome e o simples sugar para se manter nutrido. Essa sucção ao mamar gera um prazer denominado “prazer oral”, que pode gerar tanto bem-estar que algumas crianças chegam a entrar em sono profundo durante o ato (NASIO, 1999).

Com o passar dos meses a criança tende a fantasiar o seio em objetos substitutos como na chupeta, na mamadeira e no próprio polegar, sendo esse último objeto de cunho natural, parte do próprio corpo da criança e das primeiras descobertas eróticas. Ela satisfaz-se no próprio corpo, pois lhe é mais cômodo, tornando-a independente do mundo externo, que ainda não consegue dominar. Assim, não há dúvidas de que a princípio, a satisfação sexual apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois se torna independente dela (NASIO, 1999).

Fase anal

A fase anal compreende aproximadamente o segundo ano de vida da criança, e tem como zona erógena o ânus. É nessa fase que o prazer extrapola a satisfação de alívio fisiológico e seu único intuito de defecar: a excitação sexual está em prender as fezes até que seu acúmulo provoque contrações musculares, para depois ser expelido bruscamente, ativando nesse ato a mucosa anal (NASIO, 1999).

A criança na fase anal tem como objeto de prazer as próprias fezes, algumas têm satisfação no ato de pegar, sentir a textura, o cheiro, algumas

colocam a sexualidade no centro da vida do psiquismo, e provocou grande alarde na época, especialmente diante de uma concepção sobre a infância em que as crianças eram vistas até então como seres assexuados e seres sem quaisquer manifestações eróticas.

Em decorrência do exposto, pode-se afirmar que a psicanálise é a “filha” de um encontro entre Freud e a histeria. Freud, médico neurologista, passou a observar durante seções de hipnose, a paciente saía de seu estado normal de vigília, mas conservava a capacidade de se conscientizar de determinados fatos e lembranças das quais não conseguiria se lembrar quando desperta (NÁPOLI, 2011).

Constatou-se, assim, que em seus tratamentos era bastante comum que os eventos traumáticos dos quadros de histeria estivessem direta ou indiretamente ligados a construtos sexuais, além disso, observou que em diversas ocasiões o paciente não conseguia lembrar-se de determinados acontecimentos relacionados ao evento traumático e não raro do próprio trauma (BREUER; FREUD, 2006 [1893/1895]).

Se o paciente não conseguia se lembrar de determinados eventos, logo havia algo que o impedia disso, e é justamente esse algo – ou resistência, como chamou Freud – que o levou aos questionamentos terapêuticos tais como: “Quais eventos traumáticos que provocavam os sintomas?” e principalmente “Por que o paciente resiste em lembrar?” (BREUER; FREUD, 2006 [1893/1895]).

Todo o processo desde o encontro de Breuer e Freud (2006 [1893/1895]) com a histeria e o posterior nascimento da psicanálise, passando pelas influências de neurologistas da época como Charcot, Breuer e Freud (2006 [1893/1895]) que lhe apresentaram técnicas como a hipnose e o método de catarse, a obra de Freud é autêntica e inovadora, pois mostra que o ser humano não é transparentes a ele mesmo e que não é o que pensa ser, portanto, desconhece-se na sua totalidade (NÁPOLI, 2011).

Nesse sentido, Breuer e Freud (2006

[1893/1895]), referindo-se à sexualidade infantil, destaca as fases psicosssexuais como: oral, anal, fálica, de latência e genital. Daí discorreu sobre suas zonas corporais erógenas, seus objetos fantasiados e objetos substituídos na procura do alívio de prazer (NASIO, 1999).

Fase oral

Ao abordar a *fase oral*, compreende-se aproximadamente os primeiros 18 meses de vida da criança, em que considera-se zona erógena a boca. Segundo Breuer e Freud (2006 [1893/1895]), nessa fase a satisfação supera a fome e o simples sugar para se manter nutrido. Essa sucção ao mamar gera um prazer denominado “prazer oral”, que pode gerar tanto bem-estar que algumas crianças chegam a entrar em sono profundo durante o ato (NASIO, 1999).

Com o passar dos meses a criança tende a fantasiar o seio em objetos substitutos como na chupeta, na mamadeira e no próprio polegar, sendo esse último objeto de cunho natural, parte do próprio corpo da criança e das primeiras descobertas eróticas. Ela satisfaz-se no próprio corpo, pois lhe é mais cômodo, tornando-a independente do mundo externo, que ainda não consegue dominar. Assim, não há dúvidas de que a princípio, a satisfação sexual apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois se torna independente dela (NASIO, 1999).

Fase anal

A fase anal compreende aproximadamente o segundo ano de vida da criança, e tem como zona erógena o ânus. É nessa fase que o prazer extrapola a satisfação de alívio fisiológico e seu único intuito de defecar: a excitação sexual está em prender as fezes até que seu acúmulo provoque contrações musculares, para depois ser expelido bruscamente, ativando nesse ato a mucosa anal (NASIO, 1999).

A criança na fase anal tem como objeto de prazer as próprias fezes, algumas têm satisfação no ato de pegar, sentir a textura, o cheiro, algumas

vezes até o gosto. Para a criança não é sujo, proibido ou com mau cheiro, mas é bom, pois faz parte da própria criança, e isso também lhe dá prazer. Esse ato de reter as fezes, a princípio intencionalmente, para tirar proveito de estimulações caracteriza-se como algo masturbatório, bem comum nas fases adiante (FREUD, 1976 [1905]).

Fase fálica e Complexo de Édipo

A fase fálica, período complexo que envolve a relação da criança com seus órgãos genitais, identificação/identidade deles como seu objeto de desejo, medo da castração, sentimentos de raiva, posse, competição e inveja em relação aos pais. Todos esses sentimentos estão reunidos no Complexo de Édipo, como assim denominou Freud (1976 [1905]). No curso da fase fálica, o órgão genital masculino desempenha papel dominante no menino, enquanto na menina o clitóris é considerado o atributo fálico e fonte de excitação (NASIO, 1999, p. 27).

Metaforicamente, esse conceito é visto como o momento da diferenciação do sujeito em relação aos pais. (FREUD, 1977 [1925/1924]). A criança na fase fálica tende a uma identificação com um dos pais, em que o menino identifica-se com o pai, e a menina com a mãe. O menino tem o desejo de ser forte como o pai e ao mesmo tempo deposita ódio por ele amar a mãe. A menina é hostil com a mãe porque supõe que ela possui o pai, ao mesmo tempo tem medo de perder o amor da mãe que sempre lhe foi tão protetora (FREUD, 1976 [1905])

No Complexo de Édipo masculino, um sentimento de destaque é a angústia, provocada pelo medo da castração, isso porque para o menino, o objeto da pulsão é a mãe fantasiada da qual teme ser punido (FREUD, 1976 [1905]). O afeto em torno do qual gravita o Édipo feminino é a inveja, e não a angústica, como no menino. Ela sente-se castrada e culpa muitas vezes a própria mãe por isso. Esse sentimento de decepção, em que se compõem rancor e nostalgia, mistura a sensação de injustiça

e inferioridade por não possuir um falo. Diante da impossibilidade de possuir o órgão desejado, a menina experimenta o sentimento de castração (NASIO, 1999).

Período de latência

Entre os seis e dez anos ocorre a fase de latência, em que a energia libidinal é investida em algo que não está no próprio corpo, e pode-se afirmar que a libido sexual passa por certo “adormecimento” em prol de outros investimentos da cultura.

Outra característica dessa fase é a separação entre meninos e meninas, estabelecendo grupos. A separação acontece para não facilitar a provocação de estimulações que o sujeito do outro sexo pode gerar, embora mais tarde, na fase genital, essa aproximação seja bem-vinda (BONFIM, 2010).

O período de latência não é totalmente livre de impulsos sexuais e vez por outra irrompe um fragmento de manifestação sexual que se furtou à sublimação, mas tais atividades preservam-se ao longo dessa fase até a irrupção acentuada da pulsão sexual.

Fase genital

Na adolescência ocorre a fase genital, caracterizada pela organização das pulsões, sob a influência das outras fases psicosssexuais infantis (oral, anal e fálica). Somente na fase genital é que todas as zonas erógenas serão interligadas, operando sob o domínio do órgão primário. Segundo Nunes e Silva (2006), após os dez anos de idade, ou seja, na puberdade, a criança passará por transformações corporais, biológicas, afetivas e sociais; é um período de maturidade psíquica e organização da estrutura do psiquismo.

A libido volta a se concentrar nos órgãos genitais com o devido amadurecimento, atingindo o pleno desenvolvimento do adulto normal. O que se espera para esta fase são as adequações psicológicas e biológicas já atingidas em conjunto com o desenvolvimento intelectual e social do

indivíduo.

Masturbação e autoerotismo infantil

A criança, em seu processo de formação psicosssexual, começa a perceber e descobrir o próprio corpo. Ainda quando o bebê brinca com suas mãos, seus pés, e assim vai conhecendo e explorando todo o seu corpo, inclusive seu órgão genital. Nesse momento de autoconhecimento, a criança também começa a descobrir as diversas sensações corporais, que não se limitam aos estímulos derivados dos órgãos genitais, mas sim como expressão de toda a sua corporeidade. Como exemplo, citam-se as “cócegas” (FREUD, 1976 [1905]).

As situações de manipulação dos órgãos genitais na família e na escola espantam muitos pais e professores, alguns reprimem a ação da criança dizendo que é feio ou sujo e que, portanto, não deve ser praticada; com isso passam uma ideia negativa para a criança, naquilo que ela reconhece como prazeroso e pode levar a criança a uma perda do estatuto de ser natural e da relação com seu próprio corpo, o que é capaz de gerar um sentimento de culpa e vergonha (NUNES; SILVA, 2006). Nesse caso, é importante tratar a manipulação genital com tranquilidade e indicar para a criança que este é um momento de prazer solitário e que por isso deve ter privacidade para se tocar. Pode-se indicar a necessidade de buscar lugares em que ela esteja sozinha, além de alertar sobre os cuidados que devem ser tomados para não se machucar.

Esse autoerotismo, em que ocorrem as experiências sexuais com o próprio corpo, em alguns momentos caracteriza-se como “masturbação” ou “autogratificação sexual” e não está associada exclusivamente ao estímulo do genital. Em uma criança de um ano, por exemplo, a autogratificação está na satisfação oral, ou seja, a automanipulação é feita colocando-se objetos ou partes do corpo na boca, numa espécie de masturbação rudimentar (FREUD, 1976 [1905]).

É necessário enfatizar, nesse sentido,

que a masturbação é um prelúdio essencial para a realização sexual e, como acontece com as outras funções fisiológicas, como o hábito de se alimentar, o de urinar e de evacuar, a aprendizagem sexual também é sujeita a normas sociais, e a masturbação pode ser até mesmo inibida, de acordo com o contexto cultural em que a pessoa foi criada (MARTÍNEZ, 2003).

Método

Inicialmente foi feita uma revisão teórico-bibliográfica sobre os principais conceitos da Psicanálise em relação à sexualidade infantil, como fundamento para a pesquisa de campo, de natureza qualitativa e organizada em torno dos conceitos psicanalíticos para a sexualidade infantil e que serviram para a criação do roteiro de entrevista semiestruturado.

Ressalta-se que, considerando a amplitude das obras e conceitos de Freud, Klein e Winnicott, utilizam-se breves vinhetas de seus conceitos e teorias com o fim pragmático de uma análise *in progress* dos fenômenos encontrados no campo que permanecerão a novas e múltiplas análises posteriores.

Amostra

Foram escolhidos pelo grupo de pesquisa 04 (quatro) crianças de sexo masculino, sendo 02 (duas) com desenvolvimento psicosssexual esperado para a *fase oral*, com cinco meses e meio e um ano de idade, e 02 (duas) com 4 anos e 7 meses e 4 anos, com desenvolvimento psicosssexual esperado para a *fase fálica*.

Procedimento e materiais

Foi elaborado um roteiro de perguntas para a entrevista semiestruturada com os pais/responsáveis que foram informados do objetivo da pesquisa e que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). O questionário para a entrevista foi elaborado com base nas categorias oriundas da revisão da

literatura explorada, especialmente, a psicanalítica.

Para a coleta de dados, procedeu-se, ainda, com o devido cuidado ético, uma observação das crianças, realizadas em suas residências e junto dos pais. As entrevistas duraram em média de 30 minutos, ocorreram nos meses de abril e maio de 2012, foram gravadas em equipamento de áudio e transcritas para documento de formato *Word*. Na sequência, foi feita a análise das entrevistas à luz da teoria psicanalítica, a partir da Análise de Conteúdo de Bardin.

Resultados e Discussão

Confrontando a teoria sobre a sexualidade, especialmente, a infantil, de Freud com os dados coletados na pesquisa de campo, foram verificados os itens descritos a seguir.

Sexualidade da criança em fase oral

Primeiro caso da fase oral (cinco meses e meio)

Segundo Freud (1976 [1905]), o prazer vivenciado por uma criança na fase oral não está apenas ligado ao ato de alimentar-se, de sugar o seio ou mamar a mamadeira. Para ele, qualquer objeto que entre em contato com a região do revestimento cutaneomucoso pode funcionar como zona erógena.

Isso pode ser comparado à fala da mãe:

Porque ele continuava inquieto e chorando, e quando mamava a mamadeira dormia. Ah... Quando ele tava com fome ele ficava procurando o peito com a boca aberta, e chupava o que encontrasse na boca dele.

Adicionado à observação prática, quando a criança por vários momentos põe a mão na boca, chupa a mão, tenta morder o ombro da avó enquanto espera ansioso pela mamadeira é claramente justificado, é visível que a criança, naquele momento, não esperava algo apenas para saciar a fome, mas estava em busca de uma sensação prazerosa e, para isso, a busca de um objeto oral.

Nasio (1999) auxilia na compreensão das observações referidas:

O prazer oral é fundamentalmente o prazer de exercer uma sucção sobre um objeto que se tem na boca ou que se leva à boca, e que obriga a cavidade bucal a se contrair e se relaxar sucessivamente. No bebê, como vimos, esse ganho de prazer à margem da saciação deve ser qualificado de sexual (p. 26).

As crianças nessa fase ainda não se distinguem completamente do meio e estão muito ligadas ao imediatismo, como foi observado na espera pelo alimento, quando a criança tinha um comportamento inquieto, impulsivo e chorava muito. Tal comportamento se relaciona com a seguinte fala da mãe:

Foi terrível para mim. A primeira vez que ele suga é muito forte, é muito forte a sucção, e o bico do peito tava sensível, e ele nasceu com fome e eu não tinha leite. E ele sugava muito forte, meus seios racharam, e só tive leite dois dias depois que ele nasceu.

Associando com a teoria de Klein (1952, apud SCORTEGAGNA; MIRANDA; CARVALHO; BIASI; CHERUBINI, 2005) sobre seio bom e seio mau, que diz que a criança tem uma visão de um seio que o gratifique sempre que ele o procura, atendendo suas necessidades fisiológicas, e isso é estabelecido através da amamentação, que é uma ligação mais íntima entre a mãe e o bebê.

Ao indagar a mãe sobre a amamentação, foi perguntada em qual posição ela amamenta o bebê. Ela responde: "Amamento sempre sentada para por ele pra arrotar em seguida, senão ele fica soluçando. Agora é mais raro, mas quando tá novinho é quase em todas mamadas". Nota-se nesse momento que ela preocupa-se com questões apenas fisiológicas como o arrotar do bebê após a mamada. De acordo com Scortegagna *et al.* (2005, p. 63) e Amaral (2012), para Winnicott, "[...] o primeiro espelho da criatura humana é o rosto da mãe. A sua expressão, seu olhar e sua voz [...]. É como se o bebê pensasse: 'Olho e sou visto,

logo existo!”). Ou seja, além do leite, do seio e do corpo materno, a criança demanda esse olhar de acolhimento, um suporte qualitativo que Parente (2009), embasado na teoria winnicottina, denomina *holding*.

A relação de a mãe amamentar o bebê pode ser considerada como um ato de mero atendimento fisiológico, e segundo Oliveira (2007), para Klein, a amamentação se constitui numa ligação mais íntima entre a mãe e o bebê, o que, além da satisfação biológica, atende às necessidades emocionais de ambos e oferece ao bebê uma maior garantia de equilíbrio interno. Pode ser, neste caso, que a mãe não esteja dando as devidas atenção e importância ao ato do bebê que lhe demanda afeto, mais que mera satisfação de necessidades orgânicas.

Analisando ainda o comportamento e associando a fala da mãe e a teoria de Klein, pode-se argumentar que a angústia e a inquietação da criança, na hora de se alimentar, podem ocorrer por uma visão de que o seio da mãe seja mau, pois não lhe dá a gratificação esperada, levando em consideração que a mãe interrompia as mamadas sempre que as sucções da criança ao mamar lhe proporcionavam dor.

À luz das teorias de Freud e as observações de campo pode-se afirmar que essa criança vivencia o período oral, pois está diretamente ligada e movida pelo prazer oral, e tem como zona erógena a boca. É fácil verificar que esse prazer vivenciado pela criança não é exclusivamente orgânico ou apenas para alimentação, mas sim uma demanda de prazer psíquico maior na sucção.

Segundo caso da fase oral (um ano de idade)

Segundo Nasio (1999, p. 26), “O prazer oral é fundamentalmente o prazer de exercer uma sucção sobre um objeto que se tem na boca ou que se leva à boca, e que obriga a cavidade bucal a se contrair e se relaxar sucessivamente”. Fazendo relação a essa citação à luz das entrevistas onde diz que: “Ah tudo que ela pega ela leva na boca,

tem que tá cuidando, a chupeta cai no chão, ela pega”. Assim como a primeira criança, essa criança também se encontra respectivamente na fase oral, tendo como zona erógena dominante a boca.

Ainda transcorrendo a respeito da oralidade e do prazer gerado nessa zona, não somente obtido pelo ato de sucção no seio – denominado “chuchar” –, mas também por objetos substitutos, Freud (1905) afirma que:

Chuchar (ato de sugar com leite), que consiste na repetição ritmada de um contato de sucção com a boca, sem propósito de nutrição. É uma pulsão que se manifesta através dos puxados, que ao mesmo tempo se tornam uma espécie de orgasmo que combina com a fricção que a criança faz no seio da mãe (p. 169).

Essa afirmação de Freud é justificada quando a mãe diz que a filha chupa o dedo, outras partes do corpo e a chupeta. Na fase oral, a criança tem a visão de um seio ou objeto que o gratifique sempre que ele o procura, atendendo a suas necessidades e estabelecendo uma ligação mais íntima entre ele e a mãe, ou entre ele e o objeto gerador de prazer. Conforme Freud (1976 [1905]), a amamentação no seio materno torna-se também um relacionamento de amor. É uma maneira do sistema inconsciente que, através de uma descarga parcial, encontra prazer em aliviar a tensão (FREUD, 1925 [1924]).

Indagado à mãe sobre a amamentação ela diz:

Bom, assim que ela nasceu, ela não conseguia mamar, porque meu seio ficou duro, e eu também não gostava de dar mamã pra ela porque doía muito. O leite secou, aí dei o leite Nan e a chupeta pra ela; agora ela fez um ano, daí esses dias coloquei o peito na boca dela e ela sentiu nojo.

Ao comparar essa fala da mãe com citações acima, fica demonstrado que a criança não encontrou no seio materno sua descarga parcial de tensão, e quando a mãe diz que a criança sentiu nojo ao ser reapresentada ao seio, leva-nos a inferir

que a mesma vê o seio como um “seio mau”. Com base em Amaral (2012):

Os bebês quando nascem sentem dois sentimentos básicos: o amor e o ódio, onde a criança ama o seio bom e odeia o seio mau. “Seio bom, seio mau” é um termo que descreve um objeto parcial arcaico da fantasia do EU, caracterizando a partir do princípio de prazer, o qual é decorrente de uma série de processos inconscientes e um indicativo do desenvolvimento psicosssexual. O seio representa o primeiro objeto de desejo (p. 17).

Em outro momento da entrevista a mãe afirma: “Eu sentia muita dor, mas, apesar de o leite ter secado, eu tentava, eu gostava, sentia prazer, um amor que não sei explicar, um ser tão pequeno dependendo de mim é muito bom, e eu sentia que ela matava a fome, ficava boazinha”. Essa fala da mãe relaciona-se com o conceito de Amaral (2012, p. 17), em que, para Klein, não importa dar o seio, o que vale é como é dado e como as solicitações do bebê são atendidas, ou seja, não se está incorporando apenas o leite da mãe, mas também sua voz, seus embalos e suas carícias.

Sexualidade da criança em fase fálica

Primeiro caso (quatro anos e sete meses)

Para a mãe da criança,

Quando a gente vai limpar o órgão genital dele, sempre quem toma a frente é ele, é ele que vai limpar e ele que arregança e pega pra poder limpar. Quando eu vejo que não foi suficiente o que ele fez, eu vou lá, mexo, mas ele leva normal porque sempre quando eu vou mexer a gente brinca “vamos limpar o pi-piu”. Ele brinca, sorri, ou seja, ele age como se fosse normal.

Nesta fala evidencia-se o momento em que a mãe relata que o menino sempre toma a frente na hora do banho, que é uma necessidade orgânica e fisiológica, e é ele quem limpa e arregança o “pi-piu”. No entendimento da mãe, é algo “natural” o que, segundo a literatura de Freud, pode ser entendido como o entendimento infantil que aquele momento

é prazeroso e gostoso, lhe dando satisfação e deleite. Ao dizer que é “natural”, a mãe não nega o ato de natureza sexual e prazeroso? A criança, no entanto, já possui certa autonomia sobre seu corpo, incluindo certo prazer a partir da manipulação e cuidados maternos do pênis, o que é confirmado pela fala da mãe. A mãe continua: “[...] Sempre que ele tá mexendo, ele não é aquela criança que entra no quarto pra pode ficar mexendo ou ficar se conhecendo. Às vezes perto de mim ele pega, entende? Fica amassando a cabecinha dele [pi-piu]”.

Esse trecho da fala da mãe à luz da teoria de Freud (1976 [1905]), pode-se compreender que a excitação sexual nasce como a reprodução de uma satisfação vivenciada em relação a outros processos orgânicos, pela estimulação periférica apropriada das zonas erógenas. Ou seja, a partir do próprio ato de higienização do pênis, a mãe estimula o órgão sexual com os movimentos ritmados, gerando a sensação de prazer que será repetido pela criança posteriormente.

Nesse contexto, em que a mãe relata que a criança não possui vergonha e nem se esconde para manipular o órgão genital, é possível confrontar-se com a teoria, em que Freud (1976 [1905]) afirma que “[...] a criança pequena é, antes de mais nada, desprovida de vergonha, e, em certos períodos de seus primeiros anos, mostra uma satisfação inequívoca no desnudamento do seu corpo, com ênfase especial para as partes sexuais” (p. 181). Ou seja, essa criança se encontra na fase fálica, mas ainda não incorporou totalmente os interditos e proibições acerca do autoerotismo, o que progressivamente poderá ocorrer como parte de seu processo de desenvolvimento psicosssexual, especialmente por demandas sociais e culturais que vão proibindo esse ato.

Sobre essa autonomia da criança em relação ao corpo, ao pênis e ao próprio ato masturbatório, nota-se que ela possui permissão e autorização da mãe, que lida de forma tranquila com o comportamento:

[...] porque eu já acostumei ele assim. Sempre que ele entra para o banho, às vezes ele toma sozinho, mas sempre vou lá pra poder ver o que ele tá fazendo, e eu, ao entrar no banheiro, ele se sente mais seguro de eu estar ali com ele.

Comparando a fala da mãe na entrevista de que a criança toma banho sozinho, mas ela ao entrar no banheiro ele se sente mais seguro, pode-se confrontar com a teoria de Freud apud Nasio (1999)

[...] para o menino, o objeto da pulsão, ou seja, o falo, é a pessoa da mãe, ou melhor, a mãe fantasiada. O garotinho entra no complexo de Édipo e começa a manipular o pênis, entregando-se ao mesmo tempo a fantasias ligadas à sua mãe (p. 28).

A segurança que a criança expressa na presença da mãe, logo, não está ligada à segurança, mas sim à satisfação própria de possuir o objeto fantasiado.

Em relação à comparação anatômica do órgão sexual, assim se refere a mãe da criança (fase fálica?): “[...] perguntar pra mim, ele nunca perguntou, mas, tipo assim, uma vez eu ouvi ele perguntando ‘por que a Clarinha tem e eu não tenho?’, entendeu? Mas não foi pra mim que ele perguntou, ele perguntou para o [...]., e o irmão não soube responder para ele”.

Segundo Freud (1976 [1905]), na fase fálica meninos e meninas acreditam que todos os seres humanos tem ou deveriam ter um “falo”. A diferença entre homens e mulheres é então percebida pela criança como uma oposição entre os possuidores de falo e os seres privados de falo (castrados). Por esse motivo, entende-se, segundo relatos desta mãe, que a criança não queira mais tomar banho com a irmã por tê-la como um ser anatomicamente diferente-opositor, assim preferindo o irmão, por serem os dois possuidores de pênis. Pode-se ainda tratar da teoria sexual que as próprias crianças criam sobre a posse e a perda do pênis, ou que ainda a menina terá um o pênis que crescerá.

Em relação à observação feita sobre a criança em fase fálica, pode-se confrontar a teoria com a observação da criança na hora de dormir e seu comportamento de querer ficar na mesma cama da mãe, de lhe dar “selinhos” na boca, chamar a mãe de “lindinha”, mostrando explicitamente o desejo pela mãe, mas também, mesmo que imitando o desejo inconsciente de ser como o pai, como também tendo um sentimento de competição pelo objeto-mãe. Foi observado que a criança comporta-se como se tivesse derrotado o pai, possuindo a mãe somente pra si. A mãe reforça esse comportamento, sendo recíproca aos atos do filho.

Na hora do banho, a mãe faz brincadeiras com o órgão genital da criança, reforçando a supremacia do falo, pois, segundo Freud, nessa fase o órgão genital masculino desempenha um papel dominante e é considerado o atributo fálico e fonte de excitação.

No entanto, segundo Freud (1976 [1905]), nessa fase ocorre no menino a angústia de castração proferida pelo pai, em que a criança tem que escolher entre o seu falo ou o objeto de desejo, nesse caso a mãe. Seguindo com as observações, nota-se que a criança observada tem aparentemente na avó – e não no pai – o papel de “castrador” ou de interdição, pois é ela que repreende todas as ações da criança em relação a seu órgão genital, enquanto o pai reforça com brincadeiras as atitudes da criança. É possível que, a despeito dessa aprovação das atitudes da criança, o pai seja aquele que interdita de fato a mãe à criança, podendo ter na avó um tipo de “extensão cultural” ou “porta-voz” desse pai.

No começo da fase fálica, as crianças acreditam que todos os seres humanos possuem um falo igual ao delas e essa diferença percebida é como que uma oposição aos seres possuidores de falo (meninos) e aos castrados (meninas). A confirmação desse aspecto da teoria fica clara ao compará-la com a entrevista, em que a criança observada tem curiosidade em saber se a irmã tem o mesmo (pênis) que ele, fazendo perguntas ao

irmão.

Durante essa fase do Complexo de Édipo masculino, o sentimento recorrente é a angústia, provocada pelo medo da castração, de perder o órgão de prazer que já conquista poder social. Tal aspecto da teoria foi observado na hora do banho da criança, em que a mãe, por meio de brincadeiras, faz ameaças, mesmo que lúdicas, de puxar o órgão, e a criança, por sua vez, protege-o com as mãos até vestir a roupa. Nota-se nessa cena o recurso da ameaça de castração, que pode ser angustiante para a criança.

Pode-se perceber ainda que a criança em questão é muito apegada à mãe, chora quando ela sai ou ameaça sair, sempre dá beijos, abraços e troca carinhos, ficando bem claro que a criança está vivenciando o Complexo de Édipo com uma persistência em desejar a mãe, o que, segundo Freud, caracteriza-se numa mistura de amor e desejo, mas também de ciúmes e hostilidade, dirigidos aos genitores, especialmente o de sexo oposto, numa vivência complexa de ambivalência de sentimentos.

Confrontando tais observações acima, Freud (1976 [1905]) afirma que: “O menino quer de fato substituir o pai junto da mãe, considerada como objeto sexual, e tornar-se o parceiro eleito de sua mãe” (p. 215), ficando claro que a criança tem inveja do pai (e possivelmente do falo do pai, que anatomicamente é maior que o dele) e já esboça características masculinas de competição que tendem a perdurar por toda vida.

À luz da teoria freudiana da sexualidade infantil, articulada às observações e à entrevista, é possível compreender que esta criança se encontra respectivamente na fase fálica e vivenciando o Complexo de Édipo, já que ela encontra-se apegada à mãe e rival ao pai, experimentando a supremacia do falo, a angústia de castração e a ambivalência de sentimentos.

Segundo caso (quatro anos e três meses)

Para a mãe da criança,

Ele é bom, é! Ele fica quetinho e tem vez que ele fala pra mim: “mãe, tem que limpar duas vezes” [risos] “duas vezes”. [A criança estava perto e repetia o que mãe dizia: “duas vezes, duas vezes”]. Ele gosta que eu limpo sempre, até demais. Antes eu brigava com ele, mas hoje eu vejo que todo menino é terrível assim mesmo.

Conforme o ocorrido com a criança de apenas 4 anos, tendo em vista a proximidade das idades, observa-se a vivência de fatos semelhantes relacionados à manipulação dos órgãos genitais e ao desnudamento, à luz da teoria de Freud (1976 [1905]), que afirma que a excitação sexual nasce com a reprodução de uma satisfação de processos orgânicos e de estimulação de zonas erógenas, e somente a partir daí torna a higienização um ato de geração de prazer.

Seguindo os relatos da mãe, dando ênfase à sexualidade e à manipulação da genitália “ele é tão danadinho que quando mexe no pi-piu, o mesmo levanta”. Segundo Freud (1976 [1905], p. 184):

Quando o interesse da criança (do sexo masculino) se volta para os seus órgãos genitais, ela revela o fato manipulando-os frequentemente, e então descobre que os adultos não aprovam esse comportamento (p. 184).

E ainda:

Essa parte do corpo, facilmente excitável, inclinada a mudanças e tão rica em sensações, ocupa o interesse do menino em alto grau e constantemente estabelece novas tarefas ao seu instinto de pesquisa (p. 159).

Relacionando essa descoberta sexual aos desejos especiais pela mãe, mas que, no entanto, começa a deslocar de forma não definitiva e ambivalente para outro objeto amoroso, a mãe afirma que:

[...] ele me chama de mãe mesmo, ele tem ciúme de mim, só que ele sempre falou “a senhora é minha mãezona bonita”. Mas nunca chegou a falar “namorada”, não. Ele fala que a menina que mora aqui

é namorada dele [risos]. Ele chega e falar “Oh meu amor” [risos]. Ele gosta mesmo dela, se ela sai e não dá um beijo nele, ele fica chorando.

Fica claro que a criança começa a desistir da mãe e elege outro objeto amoroso, sexual, confirmado por Nasio (1999): “[...] a criança transfere esse sentimento para outra pessoa que neste caso quem assume é a inquilina” (p. 27).

Conclusão

Este trabalho foi embasado na teoria freudiana da sexualidade e sua aplicação prática. Tal diálogo possibilitou ao grupo discente uma ampliação do conhecimento absorvido a respeito do nascimento da psicanálise, em conceitos como sexualidade infantil, fases psicosssexuais, Complexo de Édipo, autoerotismo infantil, masturbação, relação entre crianças e pais, complexo de castração, entre outros.

Verificou-se que as quatro crianças estudadas vivenciam as fases psicosssexuais esperadas para as suas idades, conforme designadas pela teoria psicanalítica para as fases oral e fálica, cada qual com sua particularidade na relação com seus órgãos/zonas de prazer e seus respectivos pais.

Foi verificado, durante as entrevistas, o quão verídica é a teoria oriunda dos estudos e observação de Freud, que expôs sua tese sobre a existência de uma sexualidade infantil em meio a uma sociedade com comportamento hostil à temática sexual em geral e especialmente nas crianças, de modo que o autor confronta o senso comum com suas descobertas a fim de prová-las.

Obtiveram-se aprendizados únicos e passíveis de aperfeiçoamento que, tendo em vista o estudado até o momento, leva a refletir sobre as atitudes de uma pessoa em sua vida amorosa, pessoal, profissional etc., que tem intrínseca relação/dependência com suas marcas psíquicas afixadas no plano do inconsciente do indivíduo, adquiridas nos primórdios da vida e sendo descendentes dessas os gostos, desejos e sentimentos.

Comprovou-se ainda, a dificuldade de os pais conceberem e compreenderem os movimentos psicosssexuais de seus filhos, cada uma de suas vivências nas fases psicosssexuais, o que demanda do psicólogo paterno uma intervenção educativa em torno da temática sexual, no sentido de esclarecer sobre o desenvolvimento psicosssexual de bebês e crianças, ajudando-lhes a acolher os gestos considerados “estranhos” de seus filhos como de natureza da “normalidade” e ajudá-los a compreender que a sexualidade é parte constitutiva da natureza humana.

Referências

AMARAL, A. F. O percurso do espelho é o rosto da mãe. **Cenas**, 3º Ano, n. 14, p. 3-6, 2012.

BONFIM, C. **Desnudando a educação sexual**. Campinas, SP: Papyrus Editora, 2010.

BREUER, J.; FREUD (1893[1895]). **Estudos sobre a histeria**. Coleção Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 2, Rio de Janeiro: Imago, 2006.

EGYPTO, A. C. (org). **Orientação na escola: Um projeto apaixonante**. São Paulo: Cortez, 2003.

FREUD, S. (1925[1924]). Resistências à psicanálise. **ESB**, Rio de Janeiro: Imago Ed. 1977. p. 135.

FREUD, S. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

MARTÍNEZ, V. C. V. **A figura do herói: Entre a falta e o excesso – por uma ruptura de campo em três tempos; a criança e o videogame, o herói mitológico e o homem psicanalítico**. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2003.

NÁPOLI, L. **A invenção do inconsciente – Freud e o nascimento da psicanálise**. 2011. Disponível

em: <<http://lucasnapoli.com/2011/04/21/a-invencao-do-inconsciente-freud-e-o-nascimento-da-psicanalise>>. Acesso em: 10 out. 2012.

NASIO, J. D. **O prazer de ler Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

NUNES, C.; SILVA, E. **A Educação sexual da criança**: Subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

PARENTE, A. A. M. A casa e o *holding*: conversas entre Bachelard e Winnicott. **Nat. hum.**, São Paulo v. 11, n. 1, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302009000100004&lng=pt&nrm=iso>.

OLIVEIRA, M. P. **Melanie Klein e as fantasias inconscientes**. Winnicott e-prints [online]. 2007, vol. 2, n. 2, p. 1-19. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/wep/v2n2/v2n2a05.pdf> > Acesso em: 10 out. 2012.

SCORTEGAGNA, S. A.; MIRANDA, C. A.; MORSCH, D. S.; CARVALHO, R. A.; BIASI, J.; CHERUBINI, F. **O processo interativo mãe-bebê pré-termo**. *Psic* [online]. 2005, vol. 6, n. 2, p. 61-70. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v6n2/v6n2a08.pdf>>. Acesso em 10 out. 2012.

TONIETTE, M. A. **Sexualidade ou sexualidades?** Boletim Informativo CEPCoS – Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade, São Paulo, ano X, n. 3, p. 1, mar. 2004.