



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO E BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**MARCÍLLIA PONCYANA FÉLIX BEZERRA**

**FILHOS: DESEJO OU DEJETO DO CASAL –  
UMA DISCUSSÃO ACERCA DOS SINTOMAS DA FAMÍLIA  
EVIDENCIADOS NA CLÍNICA INFANTIL  
CONTEMPORÂNEA**

**Campina Grande, PB  
2011**



**MARCÍLLIA PONCYANA FÉLIX BEZERRA**

**FILHOS: DESEJO OU DEJETO DO CASAL –  
UMA DISCUSSÃO ACERCA DOS SINTOMAS DA FAMÍLIA  
EVIDENCIADOS NA CLÍNICA INFANTIL CONTEMPORÂNEA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Psicologia. **Orientadora: Msc. Regina Celi Sales Santana da Nóbrega.**

**Campina Grande, PB  
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

B574f

Bezerra, Marcília Poncyana Félix.

Filhos [manuscrito]: desejo ou dejetos do casal: uma discussão acerca dos sintomas da família evidenciados na clínica infantil contemporânea / Marcília Poncyana Félix Bezerra. – 2011.

24 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2011.

“Orientação: Prof. Ma. Regina Celi Sales Santana de Nóbrega, Departamento de Psicologia”.

1. Psicanálise infantil. 2. Clínica infantil. 3. Criança. 4. Família. I. Título.

21. ed. CDD 150.195

**MARCÍLLIA PONCYANA FÉLIX BEZERRA**

**FILHOS: DESEJO OU DEJETO DO CASAL –  
UMA DISCUSSÃO ACERCA DOS SINTOMAS DA FAMÍLIA  
EVIDENCIADOS NA CLÍNICA INFANTIL CONTEMPORÂNEA**

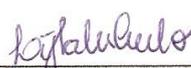
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Psicologia.

**Data da Aprovação:**

21 / 06 / 2011

**Banca Examinadora:**

  
\_\_\_\_\_  
**Profª Msc. Regina Celi Sales Santana da Nóbrega / UEPB**  
**Universidade Estadual da Paraíba - UEPB**

  
\_\_\_\_\_  
**Profª. Msc. Livia Sales Cirilo de Menezes / UEPB**  
**Universidade Estadual da Paraíba - UEPB**

  
\_\_\_\_\_  
**Profº. Drº. Edmundo de Oliveira Gaudêncio**  
**Universidade Estadual da Paraíba - UEPB**

# **FILHOS: DESEJO OU DEJETO DO CASAL – UMA DISCUSSÃO ACERCA DOS SINTOMAS DA FAMÍLIA EVIDENCIADOS NA CLÍNICA INFANTIL CONTEMPORÂNEA**

## **CHILDREN: WANT OR WASTE THE COUPLE – A DISCUSSION ABOUT THE SYMPTOMS OF FAMILY CLINIC EVIDENCE IN CHILD CONTEMPORARY**

BEZERRA, Marcília Poncyana Félix<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O estudo da psicanálise e a experiência da prática da clínica com crianças despertaram o interesse em estudar mais profundamente as dinâmicas e interesses que circundam e compõem a família moderna. Fazendo a utilização do estudo de caso como instrumento de análise, essa pesquisa qualitativa tem como objetivo analisar que lugar a criança está sendo colocada nas novas configurações familiares usando como referência o discurso da própria criança e dos pais, a fim de obter resultados satisfatórios e pertinentes para a clínica infantil. Tendo como suporte teórico a fundamentação apoiada em autores que defendem a psicanálise com crianças como Freud, Lacan, Arminda, entre outros. O caso estudado foi atendido na Clínica Escola de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, sendo possível observar que a criança estava sendo colocada no lugar de reconciliadora da relação dos pais, retirando-a do seu lugar de filho, evidenciando uma mudança de lugar e função nas famílias contemporâneas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança. Família. Clínica Infantil. Desejo.

### **ABSTRACT**

The psychoanalysis study and the practice's experience in clinical with children aroused the interest in deeper studying of the dynamics and interests that surround and compose the modern family. Using the case study as an analysis tool, this qualitative research aims to analyze in which position the child is being placed on the new family configurations with reference to the speech of the own child and parents, in order to obtain satisfactory and relevant results to the child's clinical. Taking by theoretical support the fundamentation supported in authors who defend the psychoanalysis with children like Freud, Lacan, Arminda, among others. The case that was been studied was attended at the Clínica Escola de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, revealing that the child was being placed in the role of reconciling the relationship between the parents, removing your place as a son, showing a change of place and function on the present-day families.

**KEYWORDS:** Child. Family. Children's Clinic. Desire.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba. Email: marciliaponcyana@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O aumento do número de crianças nos consultórios de psicologia tem chamado atenção nos últimos anos. São pais que levam seus filhos, por diversos motivos, exigindo e esperando um tratamento rápido e eficaz dos psicólogos. Essas crianças também podem ser encaminhadas ou pela escola ou por algum parente que percebe algo considerado “anormal” no comportamento das mesmas.

Esses motivos que levam essa criança ao consultório geralmente não são delas próprias, mas dos seus cuidadores, que deixaram de perceber a criança, e em consequência disso, ela está demonstrando fortemente que precisa de algum olhar, que precisa ser notada.

Segundo a psicanálise a criança mostra o funcionamento do casal e da família, revelando dinâmicas que permeiam o seio familiar, forçando-a a responder a isso e ao que os pais esperam dela de alguma forma. É uma grande responsabilidade para essa criança que acaba demonstrando seus sofrimentos através de algum sintoma.

A criança já traz consigo a marca de ser objeto de desejo da mãe. Mas o desejo não pode ser satisfeito. A criança jamais completará a mãe (FREUD, 1906). Mesmo assim, a criança é planejada na intenção de tamponar alguma falta. Mas o que faz esse acontecimento, de alguma maneira, prejudicar a criança enquanto constituição de sujeito, é que essa seja deixada de lado quando a mãe percebe que ela não preenche sua falta.

Na mesma lógica do mercado de consumo que oferece produtos incessantemente para completar o vazio do sujeito, tornando os produtos descartáveis e substituíveis, a criança é anulada no desejo mãe. Nesse sentido, a criança passaria de desejo à dejetos dos pais. Se tornando lugar de depósito de suas queixas ou objeto insignificante.

E onde fica o próprio desejo da criança? Onde está o seu próprio sintoma? Como essa criança está lidando com isso é o questionamento que direciona esse trabalho, a fim de tentar compreender esse processo e poder contribuir de maneira positiva para a clínica com crianças.

Apoiando-se no desejo de analisar qual é o lugar que a criança está sendo colocada na família contemporânea, usando como base a queixa trazida pelos pais, e de conhecer quais os lugares que a criança moderna está ocupando nas famílias foi usada a observação da clínica para visualizar qual é, verdadeiramente, a posição da criança diante de tal hipótese.

Esse artigo não se deterá apenas ao discurso infantil, porém para esse será dado prioridade, pois é através do que é trazido pela criança à clínica que vai ser possível distinguir a sua queixa da queixa dos pais, possibilitando que o estudo seja totalmente voltado e utilizado em benefício dela.

Utilizando a psicoterapia infantil como o método da psicanálise com crianças através dos recursos verbais e não verbais, com instrumentos lúdicos, foram realizados atendimentos semanais durante os meses de outubro a dezembro de 2010, a fim de responder as questões levantadas como objetivos desse trabalho.

A realização desse artigo tem por finalidade contribuir para a clínica infantil, podendo utilizar sua referência para estudos que tragam melhorias para os atendimentos, assim como também para novas investigações no âmbito da clínica com crianças.

## **2. CRIANÇA E FAMÍLIA**

Da mesma forma que o conceito de família vem mudando ao longo do tempo, o conceito de criança passou por transformações até chegar ao que hoje se conhece. Uma das principais mudanças na família ocorreu justamente a partir das mutações das relações com a própria criança. Haja vista que o sentimento de família é inseparável do sentimento de infância.

Os estudos da família e conseqüentemente da criança começaram a ser observados através dos estudos das imagens e do que elas representavam – a iconografia. Eram quadros que retratavam a rotina das pessoas: seja o trabalho, seu lazer ou sua vida em família. Somente a partir do século XVI surge a imagem da criança. É justamente nesse século que a família começa a ser representada através das idades da vida: criança, adolescente, casal e idosos.

Antes disso a criança era considerada um adulto em miniatura, participando das mesmas atividades dos adultos, freqüentando os mesmo ambientes e vestindo o mesmo tipo de roupa. As crianças não tinham o seu espaço para brincarem nem mesmo suas próprias brincadeiras. Elas se divertiam com os jogos dos adultos. (ARIÉS, 1981)

As crianças eram transferidas à outras famílias para aprender o ofício, com o intuito de bem servir seus familiares, como também, boas maneiras. No século XV quando as crianças começam a ir à escola é que ocorre uma aproximação dos filhos com os pais, isso se deve a preocupação destes com relação aos cuidados da escola para com as crianças.

Nesse momento da história, a família passa a se concentrar em torno da criança, com carinhos e cuidados que até então ainda não se tinha notícias, principalmente entre a mãe e a criança. A criança passa a ser valorizada como ser único que tem necessidades e interesses exclusivos da sua idade. Passa a ser reconhecido o sentimento de infância e com ele a própria família.

Desde então o conceito e o que se conhece por família vem mudando através do tempo com a aquisição de novos hábitos, mudando sua estrutura e modificando seus papéis, a família vem tentando se adaptar ao que chamam de modernidade.

Família possui um conceito universal, ou seja, é reconhecida em qualquer lugar e apesar de ter características diferentes de acordo com a cultura, permanece sendo uma instância básica, tendo como grande finalidade proteção da integridade física e emocional (SOUZA, 1997)

A família passou de um sistema hierárquico com um poder autoritário muito forte para uma família igualitária a partir da década de 50, onde as diferenças entre homem e mulher começam a diminuir, abrindo espaço para mudanças na estruturação da família (SOUZA, 1997)

São diversas as mudanças na família contemporânea. O número de filhos vem diminuindo, houve um aumento no número de separações, surgimento da produção independente, da família monoparental (um dos pais e o filho) e da família homoparental (casal homossexual e filho). Hoje já é possível discutir sobre as funções que cada um desempenha na família sem se deter ao sexo. O papel que cada um desempenha já não é mais fixo (ROUDINESCO, 2003).

Mesmo com essas mudanças que a família sofreu, em todos os sentidos, podendo até ser percebida como uma perda nas suas características fundamentais, se desfazendo no mundo contemporâneo, ela sempre continuará existindo. O conceito de família é interno e está intrinsecamente em cada sujeito, mesmo que a forma de família (fisicamente) esteja deturpada e diferente do padrão que um dia existiu.

### **3. CRIANÇA PARA PSICANÁLISE**

A visão do ser criança passou por inúmeras modificações até chegar ao que hoje conhecemos da infância. Vários foram os estudiosos que pesquisaram sobre o tema. Dentre eles, e não menos importante, está Freud, que juntamente com a revolução sexual trouxe a revolução da criança. Revolução por que trouxe à tona temas antes considerados “proibidos”, como a sexualidade infantil, base de sua teoria.

Freud começou seus estudos observando mulheres que desenvolviam algum sintoma somático como paralisia, ou dores pelo corpo. Através dessas mulheres – as histéricas – ele chegou a conclusão que esses sintomas são formados devido a algo traumático na vida do

sujeito, que ele não consegue suportar. Para chegar a tais informações, Freud usava a hipnose para fazer com que as mulheres voltassem à cena do trauma (FREUD, 1906).

Depois abandona a hipnose, por perceber que nem todas as pessoas se deixam ser hipnotizadas e apenas pede que os pacientes falem livremente durante as sessões. Através desse novo método – associação livre – os pacientes traziam o inconsciente à tona sob a forma de lapsos, chistes, sonhos e até mesmo os sintomas, abrindo espaço para a causa da patologia.

Dessa forma, ele conclui que a causa do sintoma era sempre anterior ao registro do trauma que o paciente ofertava na análise, como uma seqüência invertida, até chegar à fase infantil. (FREUD, 1906)

Ele também chegou à conclusão que a histeria está ligada a algo do sexual. Para ele, alguma coisa eclodia da primeira infância do sujeito, alguma experiência sexual precoce, por exemplo. Assim, com essas descobertas, Freud causa um choque, afirmando que a criança possui uma sexualidade, diferentemente do adulto, mas, ainda assim, existente e base da formação da estrutura do sujeito.

Freud (1906) mudou a forma do olhar da criança observando a sexualidade que até então só era considerada somente a partir da puberdade. Ele se afastou da idéia que se tinha de inocência e a passividade da criança, criando uma teoria inovadora e perseguida por vários anos. Sobre isso Fernandes (1998) destaca que a

Criança significa que algo real (primeiro) é ofertado ao sujeito. O conceito de crianças articula a passagem de algo que um-sujeito-ainda-não-sujeito para um sujeito-já-sujeito. (...) divide-se entre um antes inocente, que ignora o sentido que as coisas podem ter e um depois que “sabe”, que valoriza os acontecimentos (...). (FERNANDES, 1988, p. 113)

Mas, apesar de dar o pontapé inicial a respeito da sexualidade do sujeito, Freud não tinha aplicado a psicanálise em crianças. Todo o conteúdo de sua teoria foi baseado em discursos de adultos que se remetiam à sua infância. A primeira análise de crianças é realizada no ano de 1908, o caso ficou conhecido como “o pequeno Hans”. O garoto tinha cinco anos e era filho de um dos membros de um grupo de Freud. O analista da criança foi o próprio pai, sob orientação de Freud, que acompanhava através de leituras o material das análises. Freud se encontrou com a criança apenas uma vez.

Com a experiência do menino Hans, Freud (1909) acredita que se podia analisar as crianças, ele deixa claro no caso Hans:

Não compartilho do ponto de vista que está em voga atualmente, de que as afirmações feitas pelas crianças são invariavelmente arbitrárias e indignas de confiança. O arbitrário não tem existência na vida mental. A não-confiabilidade das afirmações das crianças é devida à predominância da sua

imaginação, exatamente como a não-confiabilidade das afirmações das pessoas crescidas é devida à predominância dos seus preconceitos. (FREUD, 1909, p. 260)

E continua, fazendo uma observação importante com relação a eficácia da análise em crianças comparando com a análise dos adultos

As declarações feitas pelos adultos não oferecem maior certeza. (...) essa incapacidade aplica-se em igual grau a análise dos adultos. (FREUD, 1909, p. 260)

Através da experiência com Hans, que foi bem sucedida, foi possível mudar a visão da psicanálise com crianças e a partir dele, surgiram diversos autores que basearam seus estudos na clínica com infantil. Entre eles está Hermine Von Hug-Hellmuth, Anna Freud, Melanie Klein, Winnicott, entre outros que deram suas contribuições para a análise infantil (VITA, 2004).

### 3.1 A CRIANÇA NA FAMÍLIA EM UM CONTEXTO PSICANALÍTICO

É de fundamental importância falar-se em família quando se aborda o tema infantil, tanto pela sua constituição histórica, quanto pela constituição do sujeito que está por vir, que é baseada por essa instituição (ANTELO, 1990).

Na família é onde a criança apreende conceitos básicos como normas e regras, se posiciona no mundo, mesmo que de forma ainda alienada, mas é na família que o sujeito pode encontrar seus primeiros modelos para depois modificá-los, ou não.

Freud, em seu texto “Romances Familiares” (1909), afirma que as tramas que ocorrem dentro do seio familiar são necessárias e imprescindíveis na formação do sujeito. Desde a separação da criança dos pais, no sentido de não ser mais um só, até a descoberta que não é mais o centro das atenções na família.

Lacan (1987) aprofunda o tema e fala sobre os complexos, em se tratando da criança, como uma série de acontecimentos que são “regras” para todas as crianças

Os complexos demonstram desempenhar um papel de “organizadores” no desenvolvimento psíquico; assim, eles dominam os conteúdos que, na consciência, parecem os mais integrados à personalidade (...). (LACAN, 1938, p.22)

Nesse seu texto denominado “Complexos Familiares”, Lacan (1987) explica e denomina os complexos que vão desde os primeiros anos de vida até o adulto que irá se tornar.

O mais primitivo dos complexos do desenvolvimento psíquico é o *complexo do desmame*, que está ligado a função biológica de nutrição e funda os sentimentos mais arcaicos do sujeito assim como é base dos complexos que virão. O desmame causa a primeira tensão psíquica e pode ser aceito ou recusado pelo sujeito. A parte positiva para o sujeito é recusa e é a partir desse complexo que o sujeito começa a entender a função materna e o trauma que pode ser sua ausência (que ele precisa sublimar para assim conseguir substituir a imagem da mãe por outras, ao longo da sua vida).

O segundo complexo é o da *intrusão*, que ocorre quando o sujeito se reconhece como “tendo irmão” – significa o ciúme apresentado nas relações entre fraternais. Uma vez que o sujeito passou pelo complexo do desmame e mais tarde observa o irmão estar no lugar que outrora ele já esteve, o faz querer estar de volta àquele lugar, desencadeando sentimentos ora de identificação, ora de agressão.

O ultimo complexo da seqüência abordado por Lacan (1987), tem como base as pulsões sexuais que tem o seu auge mais ou menos na idade de quatro anos, como uma “puberdade psicológica”, é o tão famoso *Complexo de Édipo*. Em síntese, esse complexo perpassa pela trama que a criança vive quando direciona suas pulsões sexuais para o seu cuidador do sexo oposto mais próximo, mas essa pulsão precisa ser barrada, ela não pode ser concretizada, esse é o papel do progenitor do mesmo sexo. A criança sofre uma frustração, necessária, funcionando como educativa no sentido de não permitir a concretização do incesto. Dessa forma ocorre a castração que é basicamente o impedimento dessa realização da pulsão sexual direcionada ao progenitor.

Ocorre então, o recalçamento dessa pulsão sexual que só vai voltar a ser liberada na puberdade. Esse complexo marca a vida do sujeito, pois é a partir dele, ou melhor, da castração, que ocorre ou não – ela pode não incidir sobre o sujeito no caso da psicose – durante o processo, que vai ser definida a estrutura do sujeito como neurótica, perversa ou psicótica. O complexo de Édipo gira em torno de três figuras centrais: o pai, a mãe e a criança. Mas não enquanto pessoas físicas e sim enquanto funções que desempenham, podendo ser desempenhas por pessoas que sejam significativas de alguma forma para a criança.

Assim, fica clara a importância das tramas que envolvem a constituição família. Não só os acontecimentos desde os primeiros meses de vida até a vida adulta, como também os papéis desempenhados por cada um nessa dinâmica familiar, sendo formador do sujeito e da sua estrutura psíquica.

### 3.2 CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DOS SUJEITOS NA FAMÍLIA MODERNA

As funções desempenhadas pelo pai e pela mãe são de fundamental importância na constituição da estrutura do sujeito. Quando a criança nasce ela está alienada à idéia de ser uma só pessoa com a mãe. Essa idéia perdura até a fase do desmame, quando a criança percebe que a mãe possui outros interesses além dela. É aqui onde entra a função paterna: o pai, além de atuar como portador da lei para a criança é o que vai dividir a atenção da mãe com a criança. A mãe precisa faltar para a criança e se mostrar com mulher, voltando o seu desejo para um homem (MILLER, 1998).

A função do pai é de se fazer presente, através do discurso da mãe principalmente, se constituindo como símbolo de separação na relação mãe-filho, não permitindo que esta continue sendo uma relação dual. Com a presença do pai a mãe não fará da criança o seu objeto de gozo – que seria o que desencadearia uma psicose – e seria mãe e mulher. A partir dessa divisão da mãe, a criança começa a fazer substituições do seu significante primeiro. (SANTIAGO, 2001.)

A função da mãe para a criança vai além da sua própria existência. É algo de bem antes, que antecede até o nascimento da criança. Lacan (1987) vai explicar que todo sujeito é castrado e possui uma falta que está ligada ao desejo que nunca vai ser satisfeito, por que essa falta não pode ser completada. O falo, que tem como símbolo o pênis, mas que é algo indizível, vem ocupar esse lugar vazio. No caso da mulher, um objeto que ela não poderia ter, mas que ela acha que poderia completá-la.

No Édipo, a mulher que se reconhece como castrada por não ter o pênis, espera que um dia possa se sentir completa recebendo um filho do pai. Mais tarde ela se dá conta de que ter um filho do pai não será possível, mas ela continua esperando ter um filho para suprir essa falta, na tentativa de ser completa e não mais castrada – o filho seria o objeto reencontrado.

É esse desejo de ter um filho que move a mulher à ser mãe. A criança precisa ser desejada desde sua concepção. Mas acontece que as coisas nem sempre são dessa forma. Algumas mulheres quando têm o filho não se reconhecem como mães e acabam deixando a criança de lado. E o que acontece com essa criança? Como ela se sente quando esse ser que ela mais ama não a reconhece como filho?

Lacan (1987) nos ajuda a pensar nesse ponto trazendo a modernidade e contemporaneidade e o lugar que a ciência está ocupando nesse meio como um dos fatores que transformaram o “ser mãe” em algo banal e comprável em qualquer lugar. Sobre isso Drumond (2011) acrescenta que

a ciência com suas técnicas de procriação assistida, franqueia às mulheres o acesso a um filho que não provenha da ação de um desejo. O desejo de ter um filho, atualmente se tornou insistente e sintomático e essa espécie de direito a ter um filho se instalou de uma maneira absolutamente nova na história. (DRUMMOND,2011, p.02)

Esse olhar da ciência tira de cena o desejo particular de cada mulher e a escolha de poder ou não ter um filho, abrindo espaço para uma lógica de mercado de consumo universalizante, onde é criado um modelo padrão que deve ser seguido por todos. Dessa forma, o filho passa a ser obrigatório em um modelo de uma mulher moderna, deixando de lado o seu próprio desejo, fazendo da criança mais um objeto de mercado.

Bauman (2004) emprega o termo “líquido” para caracterizar como a sociedade moderna está situada nesse tempo. Trazendo vários conceitos como amor líquido, sociedade líquida e falando das relações, ele mostra como estas estão vinculadas ao mercado de consumo, fazendo analogia de que o amor e as pessoas são mercadorias que podem ser trocadas por outras ou podem ser descartáveis, apontando os filhos como “objeto de consumo emocional”.

É difícil pensar em como uma criança nascida nesse meio vai se tornar sujeito, uma vez que precisa da função materna e da função paterna para constituir sua estrutura. Como fica essa criança que vem ao mundo para tamponar uma falta da mãe ou para satisfação do seu desejo, que são partes importantes de sua formação enquanto sujeito, quando essa mãe não tem mais esse desejo endereçado a ela?

#### **4. CLÍNICA COM CRIANÇAS**

As crianças chegam aos consultórios trazendo uma queixa ou uma angustia que não são delas de início, são dos pais. Elas não vêm por suas próprias razões, não vêm com suas próprias pernas, elas usam os pais como “muletas” para chegarem à análise (CONRADO, 2005).

A criança faz um sinal de alerta de que algo não está bem para os pais, que muitas vezes acabam nomeando de má-criação, desobediência, rebeldia, falta de interesse escolar, entre outras coisas, que são levados como motivos para a busca da clínica.

Esse “motivo” que o pai leva à clínica é o sintoma que a criança desenvolve ou para se defender ou para suportar algo da dinâmica familiar, encontrando uma forma de chamar a atenção dos pais para ela.

Para Freud, o sintoma é o que está entre uma satisfação pulsional e o interditor dessa satisfação, buscando assim, uma conciliação para amenizar esse conflito do sujeito. Assim, fazendo a utilização do sintoma, se reconcilia com as duas partes, satisfazendo um pouco da pulsão e um pouco das barreiras que impedem sua realização (FREDA, 1990)

O analista não tem interesse de suprimir o sintoma que a criança apresenta. Pelo contrário, é através dele, uma vez que a criança está esboçando esse alerta, que vai se poderá chegar à cura ou melhora do sujeito, usando como porta de entrada para o inconsciente, esse sintoma que está sendo apresentado.

A construção do sintoma é de acordo com o lugar que o sujeito está perante o Grande Outro. No caso da criança, ela está entre o que os pais desejam para ela - como ser e ter o que os pais não tiveram - e o fato de ela não ser esse que se encaixa na fantasia dos pais. Dessa forma, não é a criança em si que procura por ajuda e sim os pais por não saberem lidar com essa frustração do filho não corresponder ao seu desejo.

Para a criança os pais representam a verdade absoluta, são os primeiros Grandes Outros que ela se depara. Dessa forma ela tenta responder ao que os pais desejam para ela e por isso não ser possível – o desejo é algo não realizável, por que está em função de uma falta que nunca será tamponada – por ela não poder responder e essa demanda dos pais, a criança cria o sintoma para tentar suportar essa situação.

Lacan (1969) nos diz que “o sintoma da criança nos responde ao que há de sintomático na estrutura familiar”. Como também pode revelar a verdade do casal. Daí a importância da participação dos pais no processo da clínica infantil. São os pais que contam histórias da criança, eles quem a conhece e é através deles que será possível perceber que lugar essa criança está ocupando dentro dessa família e assim poder comprovar ou não, junto à criança nos momentos seguintes da clínica, se este sintoma é dela mesma ou dos pais.

Independente do sintoma apresentado como queixa principal, o analista deve priorizar o conteúdo trazido pela criança, sem excluir a queixa, mas enfatizando o que para ela for de mais importante e significativo. Não significa dizer que as informações que os pais trarão durante o processo não é importante, significa apenas que a criança é quem está sendo analisada e é para ela que vai ser voltada à atenção do analista.

A entrada da criança em uma análise acontece quando o analista consegue distinguir o que é sintoma dos pais e o que é sintoma da criança. Para que isso aconteça a criança deve construir a sua própria demanda, para assim começar a ser analisada.

Não há uma psicanálise exclusiva para crianças (SARMENTO, 2002). O estudo da psicanálise é único – tanto para adultos quanto para crianças, mesmo tendo suas especificações na clínica infantil.

Em se tratando da criança, não podemos perder de vista que estamos falando de um sujeito do inconsciente e, portanto, independente da sua idade cronológica. A criança tem uma participação em tudo isto que está rolando, apesar de termos muitas vezes a tentação de responsabilizar somente os pais pelo que acontece com ela. (MEIRA, 2004, p. 26)

A criança deve ser implicada na análise como sujeito responsável pelo seu sintoma, já que de alguma forma ela fez uma “escolha”, inconscientemente, desse lugar que está ocupando.

Segundo Brousse (1997) são necessárias quatro condições para que uma criança entre em análise, de fato: a primeira condição é que para que se chegue ao analista a criança precisa está manifestando algum sintoma que está sendo insuportável aos pais, espelhando a verdade desse casal. A segunda condição está relacionada ao lugar que essa criança está ocupando dentro da dinâmica familiar, ela precisa estar ocupando o lugar de objeto que está dividindo os pais, ou seja, ela não está mais atendendo ao desejo destes.

A terceira condição é que o analista precisa saber que o sintoma trazido pela criança não é dela mesma e sim dos pais, assim como precisa deixar essa queixa um pouco de lado para construir a queixa da criança. E a quarta condição está voltada para o desejo de saber do analista, o que vai tornar possível, o início da transferência, transformando, assim, o “não-saber” em “amor ao saber”.

Dessa forma é possível a clínica com crianças e a literatura mostra que seus resultados são significativos, é comprovado que ocorre sim a diminuição do sofrimento da criança e ela pode encontrar outro lugar para se posicionar enquanto sujeito dentro da sua própria família.

## **5. MÉTODO**

### **5.1 TIPO DE PESQUISA**

Foi utilizado o estudo de caso, focando em um caso único, atendido na Clínica Escola de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, por ocasião da realização do Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica.

A definição do caso a ser estudado é feita a partir das questões feitas pela investigação, na tentativa de responder a questões do tipo “como” e “porque”, com o foco sendo acontecimentos da vida contemporânea, envolvido em um contexto da vida real.

Gil (2009) propõe que o estudo de caso pode ser um dos procedimentos técnicos para a pesquisa qualitativa, envolvendo um estudo aprofundado sobre aspectos particulares de um determinado assunto, buscando identificar os processos que ocorrem em determinado caso.

A abordagem qualitativa é utilizada em estudos da vida do ser humano em grupo, abrangendo estudos em que o observador é colocado em algum ponto (fazendo referência à pesquisa) e o estudo é interpretativo da realidade. (DEZIN e LINCOLN, 2000). Assim, a abordagem qualitativa

[...] refere-se a estudos e significados, significações, ressignificações, representações psíquicas, representações sociais, simbolizações, símbolos, percepções, pontos de vista, perspectivas, vivências, experiências de vida e analogias (MARTINS; BÓGUS, 2004, p. 48).

Segundo YIN (2001), o estudo de caso pode ser útil para os seguintes fins:

1. Para explicar ligações causais nas intervenções na vida real que são muito complexas para serem abordadas pelos *'surveys'* ou pelas estratégias experimentais; 2. Para descrever o contexto da vida real no qual a intervenção ocorreu; 3. Para fazer uma avaliação, ainda que de forma descritiva, da intervenção realizada; e 4. Para explorar aquelas situações onde as intervenções avaliadas não possuam resultados claros e específicos (YIN, 2001, p 138.)

## 5.2 AMOSTRA

A pesquisa foi realizada com base em um caso clínico, que foi escolhido de maneira intencional, entre aqueles atendidos na Clínica Escola de Psicologia, através do convênio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de uma criança de seis anos de idade, do sexo masculino. Seus pais procuraram o Plantão Psicológico, com a seguinte queixa: criança agressiva, temperamento hostil.

A criança já recebeu alta do processo psicoterapêutico, cuja base foi psicanalítica e ocorreu durante o período de dois meses (outubro a dezembro de 2010), totalizando 10 atendimentos.

### 5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como Critérios de inclusão para o caso foi levado em consideração a idade, que precisaria ser até 10 anos, a queixa da criança trazida pelos pais, ter no mínimo 10 atendimentos e a realização da orientação feita com os pais e com a criança.

Como critérios de exclusão foram observados a cognição da criança que não poderia ser incompatível com sua idade cronológica e também a falta de disponibilidade dos pais para entrevista assim como de levar seu filho para os atendimentos.

### 5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Estudos com abordagem qualitativa possuem várias maneiras de coletar os dados necessários para a pesquisa como, por exemplo, experiências pessoais, relatos de casos, histórias de vida, estudos de caso, ou seja, materiais que descrevam a rotina e os significados da vida humana em grupo.

Este estudo de caso utilizou fontes de informações já obtidas por ocasião do atendimento psicoterápico. Para coletar foram utilizados os dados na perspectiva da criança (a) transcrições dos atendimentos e (b) decurso do atendimento.

Na perspectiva dos pais as fontes foram as seguintes: (a) entrevista de triagem, (b) anamnese, (c) entrevista diagnóstica, (d) entrevistas de acompanhamento com os pais, (e) entrevista devolutiva.

### 5.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O procedimento inicial foi selecionar e organizar todo o material relativo ao caso e em seguida foram selecionadas as informações, com ilustrações ou citações diretas da criança e de seus pais, que dizem respeito ao objeto de estudo.

Tanto a análise do material relativo ao processo psicoterapêutico, como a realização das entrevistas, só ocorreu após a concordância dos pais e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 5.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os temas foram escolhidos de acordo com os objetivos da pesquisa. Assim, os dados foram processados com o objetivo de: identificação das idéias centrais relacionadas à família de uma forma em geral, a filhos, mãe e pai. Também as relacionadas a outros membros da família.

No entanto, esta codificação só foi realizada após a realização de leituras flutuantes para exploração do material. Para Campos (2004), na fase das leituras flutuantes existe uma interação do pesquisador com o material, o que auxilia o procedimento.

Diante da possibilidade de serem reconhecidos, a criança e seus pais foram denominados por um codinome.

## 5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foi apresentado o Termo de Compromisso do Pesquisador à Coordenação da Clínica Escola de Psicologia.

Após esclarecimentos e aceitarem participar da pesquisa, os pais da criança do caso clínico assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual está regulamentado conforme as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, através da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

## 6. DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Pedro<sup>2</sup> foi levado à clínica de psicologia pela mãe, que estava preocupada com seu comportamento agressivo. Na triagem, a mãe relata que o filho vem recebendo reclamações da escola, assim como também está batendo nas irmãs e não quer mais a companhia a sua companhia.

A família é composta pelos pais e três filhos, duas meninas e um menino (que é o paciente) de 6 anos, o filho do meio, e está passando por um divórcio, ainda um pouco mal resolvido, mas que está afetando diretamente toda a estrutura familiar.

---

<sup>1</sup> Esse é um nome fictício para proteger a identidade do paciente.

Em um segundo momento, o pai e a mãe foram chamados para dar início ao atendimento do filho. Foi feita a anamnese dessa criança, onde foi possível observar a dinâmica dessa família assim como entender melhor a situação da mesma.

Aberastury (1982) comenta, a partir de sua prática na clínica, sobre as informações dadas nos primeiros contatos com os pais a respeito do contrato que se estabelece no processo terapêutico. Ela traz que esses momentos são importantes para o decorrer do processo por proporcionarem informações significativas que auxiliam o terapeuta à conduzir o tratamento. Para ela, os pais devem ser informados da importância da participação no processo. A autora ainda faz o alerta de que em alguns casos apenas um dos pais se implicam no processo da criança acompanhando-a as sessões, é necessário, dessa forma, o terapeuta saber lidar com isso, para que essa situação não interfira na relação terapeuta-criança-família.

Segundo Abreu (2000) a anamnese não é o simples fato de coletar dados sobre a criança ou sobre a família, sua importância está no fato de poder observar qual lugar essa criança ocupa dentro da estrutura familiar, a forma como se localiza diante do desejo do pai e da mãe.

O que determina a biografia infantil, sua mola, não está senão na maneira como se apresentou o desejo no pai e na mãe, e que em consequência disso nos estimula a explorar não apenas a história, mas o modo de presença sob o qual cada um destes termos: saber, gozo e objeto “a” foi efetivamente oferecido ao sujeito (ABREU, 2000, apud LACAN, 1969, p. 87)

A entrevista com os pais não tem o objetivo de fazer um interrogatório ou fazer com que se sintam acuados. A real intenção é fazer com que esses pais relatem de maneira natural o problema do filho no sentido de diminuir a ansiedade ou preocupação com relação ao tratamento, assim como também não se trata de fazer terapia com os pais, mas sim de fazer com que eles se envolvam no processo, a fim de conseguir uma intervenção no sintoma da criança, se responsabilizando também pelas questões psíquicas da mesma.

O terapeuta precisa voltar o seu discurso para as necessidades do filho ou do sintoma, levando em consideração que os pais podem estar cautelosos por ainda não se sentirem à vontade e confiante no processo e no terapeuta. Aberastury (1982) reflete “para que formemos um juízo sobre a relação do grupo familiar e em especial do casal, apoiaremos-nos nas impressões deixadas pela entrevista, ao reconsiderar todos os dados recolhidos”.

Essas idéias foram fortemente visualizadas no presente caso analisado, contatando-se que a impressão que os pais deram nesse momento do processo, é de sua preocupação com a situação da criança, deixando um pouco de lado o momento conflitante que essa família está passando. O pai saiu de casa e voltou a morar com seus familiares. Os filhos iam visitá-lo aos

finais de semana, e segundo a mãe, Pedro voltava diferente a cada visita. A queixa trazida foi ressaltada pelo pai, mas ele se absteve de dar mais detalhes, afirmando que não estava ciente de algumas coisas que a ex-esposa afirmava. Segundo ele, a agitação e rebeldia da criança eram normais para a idade.

A mãe delegou ao pai a tarefa de levar a criança para as sessões justificando que ele teria disponibilidade e transporte para levá-lo. Mas, fazia questão de acompanhar o filho em cada sessão. Algumas vezes o pai questionou se era preciso a presença de ambos. Então, foi explicado a ele que a criança precisava ir à clínica com algum responsável, mas que a presença dos dois só seria necessária quando fosse preciso atendê-los. A mãe por outro lado, pedia em segredo para que esse pai fosse “obrigado” a se fazer presente em cada sessão.

Ela não estava interessada em inserir esse pai na relação com o filho. Mais tarde, ficou claro que o objetivo da mãe era se aproximar desse marido com o intuito de mantê-lo próximo a ela, de qualquer maneira, já que estavam morando em casas diferentes e não tinha outra oportunidade de vê-lo.

Sobre o processo com Pedro não se teve o resultado esperado. Apesar de ter completado dez atendimentos, o processo foi marcado por interrupções e atitudes desconfortáveis – ora por cumprimento de atividades acadêmicas, ora pela insistência dessa mãe em atrapalhar os atendimentos.

Em um dos momentos com os pais, a mãe relata que a gravidez não foi planejada, que “teve porque quis”, e, que durante a gestação houve muitas brigas entre o casal o que a deixava triste e magoada. Segundo Brousse (2001), o desejo de um filho é uma suplência do lado da primazia do falo para a ausência do significante da mulher. A maternidade é o nome dado à mulher, que não existe, no campo já marcado pela castração. Logo, a mulher tem um filho na tentativa de responder a uma falta. Essa falta não poderá ser satisfeita por que compreende a castração. Mas qual o lugar do filho quando é concebido para outros fins?

Foi encontrado o lugar do filho no desejo dessa mãe: a criança fora concebida em um momento conflituoso dos pais, assim como os outros filhos. Era uma relação instável, cercada de ameaças de separação. Cada filho gerado estava marcado pela tentativa de renovação desse matrimônio.

A criança estava sendo colocada em uma encruzilhada: tinha a “missão” de resolver a situação dos pais, promovendo a reconciliação dos mesmos e ao mesmo tempo estava sofrendo por estar nesse lugar.

Mas por que levar *esse* filho à análise?

Segundo Lacan, o filho procura responder ao desejo do par parental, ao que os pais esperam dele e por não conseguir essa satisfação se angustia. Sua angústia aparece de alguma forma, através de algum sintoma, na tentativa de mostrar para eles que ela não pode ser àquilo que desejam que ela seja.

O paciente, sufocado por essa situação, desenvolve uma agressividade e uma desobediência desmedida, tentando talvez escapar dessa “imposição”, desse lugar que a ele foi delegado. Mas até aí ele está exercendo bem a sua função, o seu lugar da família que é o da promoção da união. Embasando teoricamente a idéia proposta

O sintoma da criança é metafórico, está no lugar de responder a verdade do casal, onde ela tenta encontrar a solução que lhe permita interpretar o desejo da mãe, e o nome-do-pai vem dar uma solução fálica ao enigma do desejo materno, ou seja, que esta criança não está no lugar desse desejo, o que para ela (criança) isso seria devastador. (COUTINHO, 2001, p. 234)

A criança retraída e tímida brincou sozinha durante os atendimentos. Não conversou. Não estabeleceu contato. O seu mundo era brincar sozinho e descobrir novas coisas, brincadeiras e brinquedos, foi deixado à vontade para fazê-lo, uma vez que o brincar é de suma importância no processo terapêutico, sendo uma ferramenta que a criança utiliza para expressar seus sentimentos.

Ao brincar, a criança desloca para o exterior seus medos, angústias e problemas internos, dominando-os por meio da ação. Repete no brinquedo todas as situações excessivas para seu ego fraco e isto lhe permite, devido ao domínio sobre os objetos externos a seu alcance, tornar ativo aquilo que sofreu passivamente, modificar um final que lhe foi penoso, tolerar papéis e situações que seriam proibidas na vida real tanto interna como externamente e também repetir à vontade situações prazerosas. (ABERASTURY, 1992, p. 15)

Houve um avanço, a criança começa a confiar e a se adaptar ao processo demonstrando interesse por contos infantis, o que foi utilizado para aproximação com a mesma. As histórias pareciam lhe envolver levando-o para outra realidade, a do brincar, podendo ser criança de novo e criar um mundo próprio onde poderia ler e contar as histórias a sua maneira.

Em seguida, uma nova quebra, uma separação de um mês por consequência do estágio obrigatório da universidade que solicita realização de intervenções em cidades circunvizinhas, interrompeu os atendimentos. Mas algo aconteceu fora dali, na realidade família do paciente, que ainda estava em silêncio.

O oitavo atendimento foi interrompido pela mãe da criança que justificou com a notícia de ter esquecido a panela de pressão no fogão e acrescentou sua preocupação por suas

duas filhas que permaneciam em casa. Estava muito temerosa que ocorresse algo mais grave e disse que iria voltar para sua residência. Nesse momento, a criança já dispersa, não quis permanecer na sala. O atendimento foi interrompido depois de muita insistência para que a criança ficasse. Depois disso a criança não se concentrou mais, ficando abalada ao ver a mãe nervosa, quebrando o momento terapêutico. Esse episódio ficou marcado por que o pai, diferentemente das outras sessões, não foi levar a criança fazendo com que a ex-esposa o fizesse sozinha.

A mãe parecia não estar precisando mais do filho naquele lugar e queria retirá-lo dali. Como não sabia como fazê-lo, foi usando desculpas para interromper os atendimentos. A mãe estava diferente, não era mais a mesma mãe do início do processo com medo de o filho não a amar mais. Era uma mãe segura do filho, querendo levá-lo de volta para “casa”.

Foi possível perceber nos atendimentos que se seguiram que a criança regrediu em seu comportamento, quanto a aceitação do processo terapêutico, demonstrando estranhamento da sala e não querendo mais ficar sem os pais. Esse tipo de comportamento nunca havia acontecido.

O décimo e último atendimento foi marcado pela notícia de que a criança deixaria o processo terapêutico. Os pais, que vieram juntos para o atendimento, deram a informação na chegada, que foi recebida com muita surpresa. O atendimento ocorreu de maneira normal, como o anterior, com muita resistência da criança de ficar na sala.

Quando foi questionado aos pais o motivo da desistência, eles afirmam que a criança tem melhorado consideravelmente em seu comportamento e atitudes, acrescentando como justificativa o fato de estarem frequentando uma nova igreja. Os pais também relatam que voltaram a morar juntos o que concretiza a hipótese inicial de que a mãe estava usando o filho para conseguir alcançar o marido. Esse caso pode ser comparado com o mito grego “Medéia” que conta a história de uma mulher que usa os filhos para atingir o homem que ama, matando as crianças em nome de um amor desmedido.

Pressupõe-se que, com as investidas da mãe e o rompimento inesperado das sessões, coincidindo com a volta do marido para casa, o real motivo da entrada da criança no processo psicoterápico, tratava-se bem mais, de uma questão dos pais diante uma situação pendente, o divórcio, do que efetivamente uma preocupação com o bem-estar psíquico com filho.

Fica claro com as investidas da mãe e o rompimento inesperado das sessões que a volta do marido para casa era o real motivo da entrada da criança no processo, se tratando mais de uma questão dos pais sobre uma situação pendente (que era o divórcio), investindo na criança o poder de fazer mudar essa situação, do que o próprio filho.

Portanto, uma vez que esse estado se resolvera, não havia mais motivo para prosseguir o atendimento terapêutico. Os pais não consideraram a queixa da criança ou a sua própria demanda, assim como, o seu sofrimento diante de tal situação, resolvendo, eles mesmos, dar alta à seu filho quando julgaram não ser mais conveniente o processo em que ele estava inserido.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Assim como em Medéia, mito grego marcado pelo infanticídio praticado pela mãe contra seus dois filhos em nome do seu amor por Jasão, foi observado nesse caso estudado o uso dos filhos para atingir o amado.

Medéia largou sua vida para servir à Jasão que se apaixonou por outra mulher e ia se casar com ela. Medéia, por não agüentar viver essa situação, matou seus filhos em forma de vingança por não ter se casado com seu amado.

No caso exposto, a mãe usa o filho para manter uma relação próxima com o marido, que já havia saído de casa. Essa situação já havia se repetido quando engravidou, na tentativa de manter o relacionamento com o marido, mesmo que este já não existisse mais.

Com relação ao usuário, este está colado ao que a mãe colocou para ser a sua função enquanto mobilizador da conciliação dos pais. Antes apagado dessa família e agora recebendo todas as atenções, a criança se refugia no seu próprio espaço, não conseguindo construir a sua demanda.

Retirando a criança do processo terapêutico a mãe concede de volta o lugar de dejetivo ao filho. Durante o processo era o filho com problemas que precisavam ser resolvidos e para isso era preciso a “união dos pais” e depois do processo volta a ser a criança que compõe essa família invisivelmente.

Como Medéia em sua tragédia, que chega ao extremo matando seus próprios filhos por amor ao o homem que ama, a mãe do paciente “mata” esse filho quando já não é mais necessário, quando sua “missão” está completa, trazendo seu marido de volta para casa.

Assim, considerando que foi observado e analisado mais o discurso não-verbal que o verbal, esse artigo teve como finalidade fazer um estudo e uma análise baseada em referências significativas e como todo trabalho científico, não está isento de aspectos limitantes. Dessa forma, a execução desse trabalho também tem a finalidade de motivar estudos mais amplos que possam explorar mais a fundo, abrindo portas para outros estudos mediante ao estudo realizado

## REFERÊNCIAS

ABREU, Tânia. **A mãe**. 2000. Disponível em: <[http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf\\_biblioteca/2007/57Tania\\_Abreu\\_A\\_Mae.pdf](http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/2007/57Tania_Abreu_A_Mae.pdf)>. Acesso em: 20 de maio de 2011.

ANTELO, Marcela. O infans na cultura. **Revista Carrossel**, Bahia, ano II, n. 2, 1990, p. 81-87.

ARIÉS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed. Traduzido por Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ABERASTURY, Arminda. **A criança e seus jogos**. Traduzido por Marialzira Perestrello. Porto Alegre: Aritmed, 1992.

\_\_\_\_\_. **Psicanálise da criança: Teoria e técnica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido: Sobre a fragilidade das relações humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BROUSSE, M-H. Carrossel entrevista M. H. Brousse. **Revista Carrossel**, Salvador, v. 1, n. 1, out. 1997, p. 11.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n.5, set/out 2004, p. 611-614.

CESAR, Ana Maria Roux Valentini Coelho. **Método do Estudo de Caso (Case Studies) ou Método do Caso (Teaching Cases)?** Uma análise dos dois métodos no Ensino e Pesquisa em Administração. Disponível em: <[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul\\_dez\\_05/06.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul_dez_05/06.pdf)>. Acesso em: 22 de maio de 2011.

CONRADO, Sandra. **“Só as mães são felizes”**. 2005. Disponível em: <[http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf\\_biblioteca/Sandra\\_Conrado\\_So\\_as\\_maes\\_sao\\_felizes.pdf](http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/Sandra_Conrado_So_as_maes_sao_felizes.pdf)>. Acesso em: 28 de abril de 2011.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Editores). **Handbook of qualitative research**. 2 ed. Thousand Oaks, Califórnia: Sage Publications. 2000.

DRUMMOND, Cristina. **Conferência ser mãe hoje**. Disponível em: <[http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf\\_biblioteca/Cristina\\_Drummond\\_Conferencia\\_Ser\\_mulher\\_hoje.pdf](http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/Cristina_Drummond_Conferencia_Ser_mulher_hoje.pdf)>. Acesso em: 10 de maio de 2011.

FERNANDES, Francisco Leonel F. Freud e a Criança. **Fort-Da**, Rio de Janeiro, v. 4., n.6, 1988, p. 103-111.

FREDA, Francisco Hugo. A criança da Psicanálise, **Revista Carrossel**, Bahia, ano II, n. 2, 1990, p. 46-50.

FREUD, Sigmund. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. **Dois Histórias Clínicas (o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”)** (1909). Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1996.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009.

LACAN, J. **O seminário 04: A Relação de Objeto (1956-1957)**. Traduzido por Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

\_\_\_\_\_. **Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise em uma função em psicologia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

MEIRA, Yolanda Mourão. **As estruturas clínicas e a criança**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MILLER, Jaques-Alain. A Criança entre a mãe e a mulher. **Opção lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo, n. 21, abr. 1998, p..

ROUDINESCO, Elizabeth. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

SANTIAGO, Ana Lydia Bezerra. A mulher, a mãe, sua criança e outras ficções. **Revista Curinga**, v.15, n.16, 2001, p. 94-104.

SARMENTO, Fátima. A entrada em análise na clínica com crianças. **Opção lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo, n. 34, 2002, p. 38-41.

SOUZA, Anna Maria Nunes de. “Família não se usa mais”. In: \_\_\_\_\_. **A família e seu espaço: uma proposta de terapia familiar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. AGIR, 1977 p. 19-33..

\_\_\_\_\_. **A família em que nascemos**. In: \_\_\_\_\_. **A família e seu espaço: uma proposta de terapia familiar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. AGIR, 1977.

VITA, Ivone. Anotações sobre a História da Psicanálise de Criança. **Revista Carta 52**. Nº 6. 2004.

VILLAR, Zélia. A “intervenção” com os pais na análise de criança. **Fort-Da**, Rio de Janeiro, v.4, n.5, 1998. p. 113- 120.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.