

## FATOS CLÍNICOS PSICANALÍTICOS NO ATENDIMENTO À CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

REIS<sup>I</sup>, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos  
YNUYAMA<sup>II</sup>, Paola Namie Dziedzic

### Resumo

Na literatura contemporânea existe um vasto material sobre o atendimento psicanalítico às crianças, entretanto poucos trabalhos versam diretamente sobre os fatos clínicos psicanalíticos construídos nesse contexto. O objetivo do estudo consistiu em realizar o levantamento de fatos clínicos relativos ao atendimento de crianças na clínica psicanalítica localizados em artigos on-line. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, considerando o período de 2010-2020. Foram selecionados 30 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. A análise culminou em quatro categorias temáticas: diagnóstico de TEA, condição de adoção ou abandono, abuso sexual e sintomas decorrentes da problemática familiar, as quais contemplaram duas subcategorias: fatos clínicos psicanalíticos referentes aos sintomas e fatos clínicos psicanalíticos relacionados ao manejo.

**Palavras-chave:** Fatos clínicos; Infância; Psicanálise; Psicoterapia; Transferência.

1

## PSYCHOANALYTIC CLINICAL FACTS IN CHILD ASSISTANCE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

### Abstract

*In contemporary literature, there is a vast amount of material on the psychoanalytic assistance to children, however, few works deal directly with the psychoanalytic clinical facts constructed in this context. The aim of the study was to carry out a survey of clinical facts related to the care of children in the psychoanalytic clinic, located in online articles. An integrative literature review was carried out, considering the period 2010-2020. Thirty articles that met the inclusion and exclusion criteria were selected. The analysis culminated in four thematic categories: ASD diagnosis; adoption or abandonment status; sexual abuse and symptoms resulting from family problems. Which included two subcategories each: psychoanalytic clinical facts related to symptoms and psychoanalytic clinical facts related to management.*

**Keywords:** *Clinical facts; Childhood; Psychoanalysis; Psychotherapy; Transference.*

## HECHOS CLÍNICOS PSICOANALÍTICOS EN LA ASISTENCIA A NIÑOS: REVISIÓN INTEGRADORA DE LITERATURA

### Resumen

*En la literatura contemporánea existe una gran cantidad de material sobre la asistencia psicoanalítica a los niños, sin embargo, pocos trabajos tratan directamente de los hechos clínicos psicoanalíticos construidos en este contexto. El objetivo del estudio fue realizar una encuesta de hechos clínicos psicoanalíticos relacionados con el cuidado de los niños en la clínica psicoanalítica, ubicados en artículos en línea. Se realizó una revisión integradora de la literatura, considerando el período 2010-2020. Se seleccionaron 30 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El análisis culminó en cuatro categorías temáticas: diagnóstico de TEA; estado de adopción o abandono; abuso sexual y síntomas derivados de problemas familiares. Que incluía dos subcategorías: hechos clínicos psicoanalíticos relacionados con los síntomas y hechos clínicos psicoanalíticos relacionados con el manejo.*

**Palabras-clave:** Hechos clínicos; Infancia; Psicoanálisis; Psicoterapia; Transferencia.

2

---

### INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a clínica psicanalítica têm sido realizados a partir de diferentes estratégias de pesquisa, tais como estudo de caso, apresentação de vinhetas clínicas, relato de experiência, relato clínico, caso clínico e construção de fato clínico psicanalítico. Entre elas, o presente estudo destaca o método de construção do Fato Clínico Psicanalítico, definido por Vollmer (1994) como uma relação conjuntural do material emergente da sessão com o esquema referencial inconsciente do analista, além de alguns requisitos, tais como a existência do campo analítico. A construção ocorre tanto a partir do relacionamento que se estabelece entre sonhos, estados afetivos, conduta do analisando e experiência emocional quanto pela técnica e teoria provenientes do analista.

Essas circunstâncias permitem a atribuição de novos significados aos fatos anteriormente relatados em sessão. Os novos significados, por sua vez, devem retratar a fantasia inconsciente do analisando e podem levar ao surgimento de novos fatos, que podem se tornar fatos clínicos psicanalíticos, formando-se, assim, uma sucessão constante que constitui o processo psicanalítico.

Ainda, Quidonoz (1994) diferencia os fatos clínicos psicanalíticos propriamente ditos daqueles que são externos à situação psicanalítica. Os primeiros ocorrem dentro do *setting*

terapêutico, em situações permeadas pela situação transferencial-contratransferencial, possibilitando que ambos, analista e analisando, conscientizem-se do que ocorre. Assim, o paciente pode adquirir “condições de beneficiar-se dos fatos clínicos que eventualmente observe em sua própria vida psíquica” (p. 624). Por outro lado, Vollmer (1994, p. 684) chama a atenção para a construção do fato clínico psicanalítico no *setting* bem como a posteriori. Nas construções realizadas durante as sessões clínicas, “predominam inicialmente os elementos conscientes”. No segundo momento, “mesmo tendo como substrato as experiências emocionais e as conceitualizações contidas na sessão, a característica é a predominância de elementos racionais e conscientes” (p. 684).

Nesse sentido, Vollmer (1994, p. 684) afirma:

No que se refere à posterior conceitualização do *fato clínico psicanalítico* (...) se faz possível uma articulação mais completa e detalhada das conceitualizações sobre uma associação do analisando, com outras associações, com a teoria, com a sessão completa, com o momento atual da análise e com a história do analisando.

Por outro lado, convém ressaltar que Quinodoz (1994, p. 617) diferencia os fatos clínicos psicanalíticos daqueles “*externos à situação psicanalítica*”. Dentre eles, menciona a possibilidade de o psicanalista observar “acontecimentos psíquicos que considera significativos a partir de seu ponto de vista”, inclusive em “psicoterapias de inspiração psicanalítica” e “quando estuda a obra de um autor ou artista do ponto de vista da psicanálise (psicanálise aplicada)”. Entretanto, enfatiza que em tais circunstâncias, os acontecimentos podem ser considerados como “fatos clínicos pertencentes à área de psicanálise, mas continuarão sendo fatos clínicos psicanalíticos *externos à situação psicanalítica*”.

Assim, considerando os apontamentos de Quinodoz e Vollmer Filho, verifica-se que fatos que ocorrem no *setting* e são analisados a partir dos fundamentos da psicanálise ‘após as sessões’ podem ser considerados fatos clínicos psicanalíticos *a posteriori*, por outro lado fatos que ocorrem fora do *setting* podem ser analisados a partir de fundamentos teóricos da psicanálise e serem considerados como fatos clínicos psicanalíticos *externos à situação psicanalítica*. De acordo com Quinodoz (1994), é possível que “qualquer psicanalista com formação similar e condições análogas chegue a conclusões semelhantes” (p. 624) ao analisar os fatos clínicos ocorridos.

Tendo em vista as questões éticas que dificultam e/ou impedem a publicação dos fenômenos vivenciados no atendimento psicoterapêutico, é razoável conjecturar que o estudo de fatos clínicos, relatados por autores que os analisam do ponto de vista da psicanálise, pode contribuir para melhor compreensão do que ocorre na intimidade do *setting* psicanalítico. Ressalta-se ainda que o método de construção de fatos clínicos psicanalíticos utiliza apenas fragmentos e não a história clínica do paciente, logo favorece a preservação do

sigilo, mesmo naqueles estudos em que o paciente autoriza a utilização do material clínico relativo ao seu processo terapêutico.

No que tange à clínica psicanalítica com crianças, autores clássicos tais como Anna Freud, Melanie Klein e Winnicott muito contribuíram com a publicação de análises de casos e/ou fatos clínicos vivenciados nas respectivas clínicas. Os autores aproximam-se no sentido de tecerem subsídios preciosos a respeito do brincar e ao entendimento deste como modalidade de tratamento psicanalítico (Freitas, 2016). O brincar por si só é considerado uma forma de linguagem e não somente um mediador entre analista e criança. Sendo assim, fica evidente a importância de um diferenciado *setting* quando se trata do atendimento psicanalítico de crianças. Entretanto o que se percebe, na contemporaneidade, é uma escassez de publicações sobre o atendimento às crianças, tanto em relação à sintomatologia quanto ao manejo das situações/fenômenos vivenciados no *setting*.

Tais aspectos motivaram a realização do presente estudo, cujo objetivo consistiu em realizar o levantamento de fatos clínicos relativos ao atendimento de crianças na clínica psicanalítica, localizados em artigos on-line. Convém ressaltar que não houve qualquer restrição quanto a vertente teórica da psicanálise utilizada, pois o interesse fundamental consistiu em conhecer os tipos de fatos clínicos que têm sido publicados no campo da psicanálise.

4

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Método**

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, que “emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática” (Souza et al., 2010, p. 102). A busca eletrônica de artigos indexados ocorreu nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Comunidade Acadêmica Federada (Cafecapes) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), usando as seguintes combinações de descritores: Estudo de caso AND psicanálise, Estudo de caso AND terapia psicanalítica, Estudo de caso AND psicanálise AND terapia psicanalítica, Relato de experiência AND psicanálise, Relato de experiência AND terapia psicanalítica, Estudo de caso AND psicoterapia AND psicanálise, Fato clínico AND psicanálise e Caso clínico AND Psicanálise.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: fundamentados na psicanálise, publicados on-line no período de 2010 a 2020, relativos ao atendimento clínico de crianças no período da infância (Ministério da Saúde, 2015) – faixa etária de 0 a 9 anos, estudo de caso, relato de experiência clínica, estudo sobre vinhetas clínicas e/ou fatos clínicos, e publicados em

português ou inglês. Foram excluídos artigos teóricos, psicoterapia breve e estudos sobre casos relatados anteriormente por autores clássicos na literatura psicanalítica.

A princípio, foram selecionados artigos a partir dos títulos em caso de dúvida, quanto ao tema e/ou metodologia utilizada no estudo, imediatamente se realizava a leitura do resumo. Os artigos, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, foram lidos e analisados por, pelo menos, dois pesquisadores, os quais selecionaram os fatos clínicos psicanalíticos existentes em cada artigo. Se surgisse alguma dúvida relacionada à seleção de algum fato clínico específico, um terceiro leitor era requisitado. Finalmente, os fatos clínicos psicanalíticos foram organizados em quatro categorias temáticas.

## **Resultados e discussão**

A pesquisa localizou um total de 384 artigos, presentes nas seguintes bases de dados: 67 - Scielo, 20 - Pepsic, 225 - Lilacs e 72 - Cafecapes. Após a retirada dos artigos duplicados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restaram 30 artigos que versavam sobre quatro tipos de estudo, conforme nomenclatura utilizada pelos respectivos autores: nove estudos de caso, 13 casos clínicos, sete mencionando fragmentos clínicos e um com utilização de vinhetas clínicas. A seleção dos artigos não considerou a vertente psicanalítica utilizada pelos seus respectivos autores; logo, apresentam fundamentos teóricos de diferentes escolas da psicanálise. Ao mencionarem os fatos clínicos vivenciados, os autores buscavam demonstrar o desenvolvimento da análise e/ou do tema escolhido para cada estudo.

A nomenclatura fato clínico psicanalítico, não foi encontrada nos artigos pesquisados no presente estudo, entretanto a maioria dos estudos apresenta a análise posterior aos atendimentos, utilizando fundamentos da psicanálise para discutir os momentos vivenciados no *setting* terapêutico. Logo, a análise dos acontecimentos mencionados com diferentes nomenclaturas (vinhetas, recortes etc.), ocorreu de forma análoga àquela proposta por autores tais como Quinodoz (1994) e Vollmer (1994) quanto a possibilidade de construção de fatos clínicos psicanalíticos após a realização dos atendimentos.

Constatou-se que vários artigos mencionam a queixa inicial envolvendo o contexto escolar, contudo, nenhum fato clínico foi identificado acerca do assunto. Observou-se que tal aspecto consistia apenas em uma porta de entrada para que outros temas fossem abordados, relativos a fatores que contribuem para o adoecimento das crianças.

Alguns artigos enfatizam um tema central que motivou o estudo, relacionado a conceitos, fenômenos ou processos estudados pela psicanálise em relação à psicoterapia infantil. Situações ocorridas durante os atendimentos, destacadas como vinhetas, foram utilizadas em certos artigos para ilustrar aspectos centrais da temática. Diferentemente disso, outros analisaram os fatos clínicos ocorridos relativos aos sintomas e/ou manejo das situações vivenciadas no *setting*.

Tendo em vista os fatos clínicos mais recorrentes, foram construídas quatro categorias temáticas: diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista), condição de abandono ou adoção, abuso sexual e sintomas decorrentes de problemática familiar, as quais foram analisadas em duas subcategorias: fatos clínicos relacionados à sintomatologia e fatos clínicos relacionados ao manejo.

## **Diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista)**

### *Fatos clínicos referentes à sintomatologia*

Os sintomas relativos ao diagnóstico de TEA foram encontrados em sete artigos. Porém apenas em dois (Alves et al., 2012; Dib, 2017) encontrou-se, pelo menos, um fato clínico relacionado ao sintoma que havia sido analisado do ponto de vista da psicanálise pelos respectivos autores e, no presente estudo, foram considerados como fatos clínicos psicanalíticos.

Alves et al. (2012) discorrem sobre o caso de um menino, fruto de uma gravidez gemelar, relatando que a irmã gêmea “nasceu primeiro e amassou-o no fundo do útero” (p. 116); após um período de ausência materna em função de viagem, aparecem sintomas de regressão no desenvolvimento. A análise do fato foi realizada da seguinte forma:

(...) a longa e prematura separação ocorrida entre Pedro e sua mãe, devido à sensibilidade dele, desencadeando uma dor insuportável e impossível de ser contida e ocasionando uma vivência traumática. É a questão temporal que aqui ganha valor, ao impor um 'excesso' que intensifica a dor da separação: dor em demasia traumatiza (...) Ao tensionar ao máximo essas ideias de Winnicott, algumas de Bion e outros autores, Green concebe sua teoria sobre um trabalho do negativo que opera dentro da mente humana que é estruturante e fundante do psiquismo (Alves et al., 2012, p. 120).

Dib (2017, p. 217) descreve o caso de um menino com fala mecânica, ecológica e confusa no início do tratamento. O autor destacou a repetição de uma frase específica analisada, conforme segue:

Logo no início do tratamento, repetiu angustiado várias vezes, durante duas ou três sessões, andando pela sala, muito aflito: 'uma pedra pequena caiu e bateu no tubo de seiva (...) o vazamento fica dentro do tubo de seiva (...) precisamos fechar esse buraco'. Sem que ele conseguisse explicar melhor, ou usasse um brinquedo, ou outros dados, foi impossível entender o significado real dessas frases. Para interpretar esse episódio, no que se refere ao 'buraco', recorri a Tustin (1984) e considerei que esse 'buraco' é relativo à sensação dolorosa de separação entre ele e a mãe. Atenta à repetição do tema 'vazamento

fica dentro do tubo de seiva', interpretei que poderia referir-se à falta de continência interna, pela dificuldade de reter conteúdos afetivos, provavelmente devido à fragilidade na formação de sua 'pele psíquica' (Bick, 1968).

Alguns sintomas autísticos ganharam mais destaque, como por exemplo a questão do isolamento, a qual foi citada em todos os sete artigos. Outras nomenclaturas foram encontradas para se referir a este estado, tais como: “(...) o filho vive em seu próprio mundo (...)” (Almeida & Neves, 2017, p. 443), “com o olhar “perdido”; “Não chama as pessoas, nem mesmo os pais...” (Leiras & Batistelli, 2014, p. 278); “Em muitos momentos apresentou um estado nirvana, autístico (...)” (Silva, 2014, p. 145). Leiras e Batistelli (2014, p. 280) relatam:

(...) sessões nas quais eu a sinto totalmente ausente, distante de mim. Tento buscar uma brecha, algo comum entre nós, e parece que não encontro nada. Sinto-me excluída, à parte, não pertencente, não existindo. Ela fala na 'sua língua estrangeira', não me olha, parece que não me escuta, mexe nos objetos costumeiros, chaveiros, panos, mas nada parece ter nexos, é bizarro. Essas são sessões bem difíceis e nas quais eu preciso de muita perseverança para não desanimar. Mas se aguento, depois de um tempo, ela volta (Leiras & Batistelli, 2014, p. 280).

7

A terapeuta aponta emoções percebidas em si mesma a partir da relação transferencial e outras, provavelmente, decorrentes de vivências contratransferenciais embora o termo contratransferência não tenha sido mencionado pelas autoras daquele estudo (Leiras & Batistelli, 2014). Ao longo do artigo é possível perceber que os fatos vivenciados no *setting* foram analisados à luz de conceitos psicanalíticos e assim transformados em fatos clínicos psicanalíticos, conforme nomenclatura utilizada por autores tais como Vollmer Filho (1994) e Quinodoz (1994).

Em seis artigos (Almeida & Neves, 2017; Dib, 2017; Untoiglich, 2013; Leiras & Batistelli, 2014; Freire & Oliveira, 2010; Silva, 2014), o sintoma evidenciado foi relacionado à linguagem, considerando a falta dela ou a dificuldade de comunicação da criança com o mundo externo.

Freire e Oliveira (2010) discorrem sobre como tais pacientes estão no verbo e não fora dele, quando remetem ao termo “verboso” (p. 258), referenciando assim a uma posição singular do autista em relação à linguagem. Contudo, discorrem sobre a possibilidade de esboçar uma comunicação verbal, como ilustrado abaixo:

Ao deixar o rolo de papel, e ao se dirigir até a porta do consultório, Íris realizou um movimento, ou melhor, um gesto, e pronunciou um termo construído ou mesmo inventado por ela: 'Ram'! Ao pronunciá-lo, Íris dirigiu ao analista um olhar que, como citado, passou a ocorrer pontualmente e um gesto de aceno (Freire & Oliveira, 2010, p. 260).

Dib (2017) cita a ecolalia, que se caracteriza pela repetição de sons, palavras ou frases, condição que também pode ocorrer em crianças com sintomas autísticos. Aponta que um caminho para retirar a criança do isolamento é o receptor realmente entender o que a criança está sentindo no exato momento da repetição, ao invés de apenas querer decodificar os códigos linguísticos. Assim, a criança pode perceber o interesse do receptor por ela e emitir uma resposta ou expressão.

#### *Fatos clínicos relacionados ao manejo*

Esta subcategoria diz respeito a respostas e/ou interpretações, aos respectivos pacientes, seja através da fala, dos gestos ou do brincar, vivenciados no *setting* terapêutico.

Almeida e Neves (2017) relatam o uso de instrumentos musicais durante a sessão, mencionando a criação de um vínculo com a terapeuta, porém ainda frágil, que se rompia cada vez que o som se tornava alto. Os quais foram utilizados também quando os pais estiveram presentes. Joana, mãe de Lucas, buscou atendimento psicológico quando ele recebeu diagnóstico de autismo, “cunhado por um neuropediatra” (p. 443). A gravidez, fruto do desejo paterno, relaciona-se fortemente às questões edípicas de João (pai de Lucas) e apontam para sua própria dificuldade em efetuar a separação da casa materna. No entanto, o nascimento de um filho que não corresponde a seu imaginário e, conseqüentemente ao de Joana, impede que Lucas encontre espaço nesse grupo familiar. O trabalho analítico, então, retoma o curto-circuito efetuado no confronto entre o bebê imaginário e o bebê real.

Segundo Solis-Ponton (2004), é por esse confronto que a criança encontrará seu lugar na família. Podemos supor que no nascimento de Lucas houve um momento de impasse que impediu a confrontação e produziu um curto-circuito nas relações. Na cena analítica, o xilofone pode ter se constituído como mediador, como fazem pensar as produções iniciais de barulhos ensurdecadores e o posterior silêncio (p. 452).

Leiras e Batistelli (2014, p. 288) mencionam a possibilidade de auxiliar a criança a nomear e ressignificar o que se passa a partir das brincadeiras:

Na sua primeira interação com os objetos do consultório, se limita a atirá-los e vê-los cair, enquanto grita. Parece uma atividade pré-simbólica, na qual atua sua relação com o mundo. A analista nomeia alguns significados possíveis, instaurando a violência primária necessária quando há outro portador de sentidos. Equivale à resposta de uma mãe a um pranto aflitivo: 'o que está acontecendo, meu bebê está assustado? Estou aqui para que você não se sinta sozinho'.

O artigo de Silva (2014) apresenta o caso de um menino, diagnosticado como autista, o qual foi analisado em um debate por duas psicanalistas. Silva (2014, p.144) aponta a riqueza da experiência vivida ao partilhar a história clínica vivenciada, considerando a possibilidade de se afastar da adesão a “certezas empobrecedoras” e, posteriormente, ressalta a possibilidade de sustentar “um fecundo desenvolvimento de interrogantes, tornando interessante o movimento permanente que o analista realiza entre o fato clínico e as possíveis linhas teóricas para compreendê-lo”. Ao longo do estudo, são apresentados fatos clínicos vivenciados pela autora no atendimento à criança, os quais foram analisados a partir de conceitos psicanalíticos propostos por autores tais como Winnicott e Meltzer. Assim, indicando as possibilidades e a riqueza da análise dos fatos clínicos, posterior ao atendimento, como forma de tornar público o raciocínio clínico e os fundamentos psicanalíticos que embasaram aquela intervenção.

Untoiglich (2013) aborda o caso de uma criança que vivia no “piloto automático” (p. 546) e menciona que, a partir do brincar, um vínculo foi estabelecido:

Criei uma brincadeira com os dedos, Tobias se tornou acessível. (...) Inventei uma brincadeira de esconde-esconde com o pequeno, simplesmente parado atrás de sua avó. Inventei um vínculo. Ali uma criança diferente apareceu, uma criança que não existia antes dessas intervenções, que se produz a partir do momento em que é olhada de outra maneira, esperada de outra maneira, num outro lugar. (Untoiglich, 2013, pp. 555-556).

9

Verificou-se que nos artigos pesquisados, que mencionam crianças diagnosticadas com TEA, evidencia-se algum sintoma e/ou manejo interpretado de forma específica, dependendo do referencial teórico metodológico utilizado pelo respectivo psicoterapeuta. Nesse sentido é possível levantar a hipótese de que, em função das dificuldades em estabelecer interação/comunicação com tais pacientes, os psicanalistas/psicoterapeutas buscam formas alternativas para entrar em contato com eles. Além disso, nos artigos aqui mencionados, os autores descreveram com muitos detalhes os fatos clínicos vivenciados e as suas buscas por compreensão, fundamentados em diferentes conceitos psicanalíticos.

### **Condição de abandono ou adoção**

Sete artigos se enquadram nesta categoria, contudo somente três apresentam fatos clínicos psicanalíticos relacionados à sintomatologia, sendo que nestes as crianças não vivem com seus pais biológicos.

#### *Fatos clínicos referentes à sintomatologia*

Próchono, Silva e Paravidini (2010) relatam o caso de um menino retirado do convívio de sua mãe biológica quando ainda era bebê e adotado aos sete anos. Sua convivência com a mãe adotiva é permeada de oscilações entre acolher a criança, mas não a assumir como filho e pensar em devolvê-lo:

Neste sentido, podemos perceber que Vinícius está colocado numa posição de objeto a ser consertado, devolvido ou deixado pelo Outro. No entanto, tal posição parece não ser tão radical quanto àquela ocupada pela criança psicótica. Vinícius consegue, de alguma forma, construir saídas para o lugar de objeto no qual é colocado. Podemos supor que seu sintoma de hiperatividade seria um apelo ao Pai simbólico para que se restabeleça sua função ali (p. 413).

O próximo recorte, extraído de outro artigo, explana a possibilidade de a própria criança trazer a sua demanda para a sessão, mesmo que ainda se encontre na dependência do outro.

Nesse ponto, há a possibilidade do estabelecimento de uma nova demanda, que não se localiza em quem a trouxe, mas sim na própria Carol: um pedido endereçado ao analista, que remete a um desejo do olhar (Lacan, 2005) e que tem origem na própria criança, permitindo a ela criar um discurso sobre sua história (Leitão & Cacciari, 2017, p. 75).

No último artigo desta subcategoria, Esteves e Silva (2016, pp. 24-25) relatam:

Ainda, no caso de L. ele se recorda da família e parece que tem tentado entender os motivos pelos quais não está mais com ela. Em determinada sessão ele me questiona: 'por que eu vim parar aqui? Aqui na COPAME . . . lá na COPAME?' (sic paciente). Fica evidenciado na fala de L. um ato falho, ou seja, inconscientemente, ele acredita que estar em atendimento no SIS é o mesmo que estar na instituição. Nessa sessão conversamos sobre os motivos pelos quais ele foi tirado da família biológica, e ele demonstra não saber, então sugiro tentarmos reconstruir essas hipóteses juntos (...) L. demonstra compreensão, minimizando os fatos, relata como se não houvesse problema não ter esses cuidados, e me faz refletir que talvez o simples fato de estar com a familiar fosse o suficiente para ele.

#### *Fatos clínicos relacionados ao manejo*

Quatro artigos abordam a forma como os psicoterapeutas relataram as respostas e/ou interpretações aos respectivos pacientes. Pinéa e Sei (2015, p. 83) utilizam o conceito de falso self, estabelecido por Winnicott, para interpretar as situações vivenciadas no atendimento a uma criança que sempre ficava muito presa às regras, mesmo nas brincadeiras:

Numa das sessões, trouxe um brinquedo eletrônico chamado 'Bop It', o qual dá muitas instruções/comandos que a criança tem que seguir. Desse modo, Gabriela se submeteu mais uma vez a obedecer a regras e a ordens externas, o que faz com que a espontaneidade fique sem espaço na brincadeira. Acerca dessa dinâmica, pode-se indicar que: 'O principal aspecto do falso self é a submissão e a imitação, pois o bebê constrói um conjunto de relacionamentos falsos. Por meio de introjeções, se torna igual à figura dominante externa do momento, como forma de adaptar-se e preencher suas expectativas e obter seu amor. Essa configuração gera no observador uma sensação de irrealidade e futilidade. No entanto, se torna inevitável para o bebê, pois mostrar o verdadeiro self seria equivalente a aniquilá-lo (...) Em outras palavras, é 'melhor' para a criança manter a organização do falso self do que não sobreviver às condições anormais do ambiente'.

Os três últimos artigos da categoria abordam a relação transferencial entre terapeuta e paciente. Dadoorian et al. (2010) contam o caso de uma menina que vivenciou falhas na maternagem, em que a psicoterapeuta assume o lugar de mãe suficientemente boa:

(...) Cada vez mais, eu percebia que Caroline me colocava num lugar de mãe, uma mãe suficientemente boa, como diria Winnicott (1958), capaz de oferecer a ela um ambiente acolhedor propício à sua constituição como sujeito. Algumas vezes, invertia os papéis: brincava que ela era a mãe (ativa), eu a filha (p. 403).

11

Serralha (2012) fez uma interpretação adiantada, o que gerou certo abalo na relação transferencial, mas que pode ser interpretado e, assim, transformado em fato clínico psicanalítico:

Ficar com raiva de mim foi muito importante; isso sinalizava que ele sabia que fui eu quem falhou com ele, mostrando ter condições de se perceber separado do Não-Eu, embora, conforme todo o processo de análise até então demonstrou, não tivesse um si-mesmo suficientemente integrado (p. 48).

Oliveira (2010) retrata uma criança que foi adotada aos dois dias de vida e que frequentemente atacava a analista, demonstrando sentir raiva e desejar sua morte, necessitando que, através do manejo da situação, a terapeuta demonstrasse que sobrevivia aos seus ataques:

A menina traz para o espaço analítico toda a ambivalência sentida em relação à mãe biológica, à mãe adotiva e ao pai que morreu. Cristina precisava me atacar e destruir, mas necessitava que eu permanecesse viva. Foi no espaço potencial da brincadeira,

representada por meio dos desenhos, que a menina pôde viver a experiência de que o objeto sobrevivia a seus ataques. Pôde usá-lo, e assim, nas palavras de Winnicott (1975a): 'Não há raiva na destruição do objeto a que me refiro, embora se possa dizer que existe alegria pela sobrevivência do objeto. O objeto agora pode ser usado' (p. 130) . . . cria-se um mundo de realidade que pode ser compartilhada (p. 110).

Os fatos clínicos, acima elencados, mencionam a relação interpessoal construída tanto na relação dos pais (adotivos ou biológicos) com a criança, quanto na relação transferencial. Acima disso, destacam a importância e a sutileza da função continente do terapeuta em relação ao acolhimento, compreensão, interpretação e comunicação das emoções vivenciadas pela díade paciente-psicoterapeuta.

## **Abuso sexual**

### *Fatos clínicos referentes à sintomatologia*

Somente um artigo (Terra, 2011) apresenta fatos clínicos relativos ao tema. O caso relatado diz respeito a uma criança, com suspeita de abuso sexual pelo padrasto, que apresenta interesse e curiosidade sobre o pênis. O autor menciona que o menino se encontra em plena conflitiva edípica e interpreta o fato clínico a partir do conceito de fantasias primitivas, proposto por Freud (1916-1917), e assim constrói o fato clínico psicanalítico:

No caso de Guilherme, surgiu a dúvida se a fantasia não se assemelharia à realidade, se o espaço para fantasiar ficaria preenchido por sua realidade individual traumática que encontraria respaldo em suas fantasias primitivas. A realidade externa poderia pressionar seu ego com uma demanda avassaladora para sua idade e a realidade encontraria eco na fantasia (p. 139).

### *Fatos clínicos relacionados ao manejo*

Medeiros (2013) relata que, através de desenhos e jogos, a criança pode revelar como se sentia em relação ao abuso sexual sofrido:

Primeiramente, pode-se ressaltar o quanto a terapeuta sentia-se cansada ao longo das sessões, o que parece ser uma forma de Cléber demonstrar, por meio da transferência, como ele se sente e como se percebe como alguém desvitalizado e sem forças (...) Com relação aos jogos, a criança parece escolhê-los como maneira de manifestar suas dificuldades (...) Em diversas sessões, durante o jogo 'Dama', a criança relata que precisa

fazer uma parede para se proteger dos inimigos, indicando uma alusão ao temor de contato com o próximo, até mesmo para evitar que ele sofra novamente um abuso sexual (p. 59).

Por fim, Medeiros (2013) apresenta uma importante consideração no que concerne a evolução do processo terapêutico e da capacidade de integração da criança:

Em outra sessão, Cléber desenha uma árvore morta, representando o quanto ele se sente frágil, tóxico pelo abuso sofrido e sem vida. Após a intervenção da psicóloga, que faz um desenho de uma árvore viva, o paciente apaga seu desenho e diz que 'aquela árvore não existe mais, mas tem outra no lugar' [sic], fazendo então o desenho de uma árvore viva e colorida. Esse momento da psicoterapia demonstra uma capacidade de integração da criança, de perceber o potencial que tem para retomar seu desenvolvimento, além de entender que a psicoterapia pode ajudá-lo (p. 59).

Considerando a importância da análise da contratransferência e a forma como ocorre o manejo no atendimento às crianças vítimas de abuso sexual, Terra (2011) discorre sobre o quanto os analistas têm obrigação de proteger seus pacientes diante de algum tipo de abuso, porém salienta que o terapeuta deve ter cautela, tanto em relação ao paciente se sentir seguro, quanto em relação ao possível abusador e a veracidade das informações obtidas.

13

### **Problemática familiar**

Um total de 14 artigos abordam a temática, sendo que em 12 deles foi possível encontrar fatos clínicos relativos à sintomatologia.

#### *Fatos clínicos referentes à sintomatologia*

Entre os mais diversos conceitos psicanalíticos utilizados pelos autores, alguns se destacam, a saber: complexo de Édipo, verdadeiro self e questões sobre a constituição do Eu.

Três artigos mencionam o conceito de verdadeiro self proposto por Winnicott na construção dos fatos clínicos psicanalíticos.

Osti e Sei (2016, p. 155) relatam o caso de uma menina que apresenta um discurso depressivo, com pensamentos suicidas. Agregado ao conceito de verdadeiro self, encontra-se o de ambiente suficientemente bom, onde é possível constatar que nem os pais da menina, nem a menina o experimentaram.

Ademais, Júlia apresentava forte necessidade em agradar a terapeuta, assim como fazia com Elisa, com sua professora e com adultos em geral. Percebeu-se que procurava manter uma postura rígida, assim como lhe era transmitido através de sua educação. Isto é, mesmo

em um ambiente em que era oferecido à menina poder fazer e dizer o que quisesse, Júlia preferia 'seguir à risca' o desejo dos pais e de seus professores, revelando certa resistência quanto à construção de si enquanto sujeito pautado em seu verdadeiro self (...)

Höfig e Zanetti (2016) apresentam o caso de uma menina que sentia que o alimento a "contaminava" (p. 52).

Sem essa função materna suficientemente boa, a criança não conseguiu desenvolver seu verdadeiro self e integrar-se. A falta de pessoas com quem estabelecer vínculos seguros e confiáveis, assim como ambiente previsível e constante, pode levar a criança a ter uma grave cisão da personalidade (Winnicott, 1982). Além disso, Carolina possuía a peculiaridade do desvio na traqueia, o qual, provavelmente, não foi seguido de uma continência das sensações de desconforto e dor que a criança tinha, o que faz pensar que ela identificou-se com a fantasia de que era retaliada ao alimentar-se por ser destrutiva ao usufruir do leite. Dessa maneira, Carolina encontra como mecanismo de defesa a projeção de sua destrutividade na comida, passando a necessitar de total controle sobre o que estava sendo ingerido (Höfig & Zanetti, 2016, p. 58).

Costa, Ribeiro, Volpato e Abrão et al. (2013) expõem o caso de uma menina com sintoma de mutismo seletivo, a qual vivenciara experiências reais de prolongados afastamentos maternos desde seu nascimento e que, a partir da morte de seu pai, quatro anos antes, ela só se comunicava com a família:

Provavelmente esta criança não construiu a crença em um ambiente benigno, pois o modo como ela consegue lidar com a realidade à sua volta é por meio do mutismo seletivo, não conversando com ninguém fora do núcleo familiar (...) Quando está em uma situação social, que precisa se comunicar, espera que alguém da família o faça por ela, remetendo à dependência absoluta. Com isso, se isola nessa relação. Remete ao que Winnicott considera como não comunicação ativa, aquela própria do split estabelecido para preservar o self verdadeiro, ainda em formação (p. 59).

O conceito de Complexo de Édipo foi mencionado em dois artigos. O caso apresentado por Melo, Andrade e Lima (2012), aborda o sofrimento materno e suas implicações no psiquismo de Pedro, 9 anos de idade, que havia sido diagnosticado como psicótico e era atendido pela psicoterapeuta Iva. As autoras do estudo mencionam alguns fatos onde abordam a problemática edípica da mãe, que provavelmente interferia na sintomatologia do filho e no atendimento clínico ao qual ele estava submetido. A mãe de Pedro, ficou órfã aos dois anos de idade e sua irmã mais velha passou a exercer as funções maternas na família. No fato clínico relatado a seguir, a mãe parece transferir para a psicanalista os sentimentos

outrora destinados às suas figuras parentais e/ou fraternas, e acaba interferindo negativamente no processo terapêutico do filho.

Extremamente ambivalente, falava dos progressos do menino e, ao mesmo tempo, desconfiava dos sentimentos que a analista nutria por ela: *"Ela [Iva] me odeia! Vai fazer muito mal a Pedro! Tenho medo, não confio mais nela! Só confio em você!"*

Firmemente, afirmou que não levaria mais a criança às sessões, nem mesmo para encerrar o processo, embora ele já recomeçasse a apresentar perturbações na linguagem e comportamentos autodestrutivos. Com efeito, a retomada de alguns sintomas parecia ser a única forma de o garoto falar sobre o sofrimento materno, que contaminava seu processo analítico. (p. 541)

Legnani (2012) discorre sobre um caso com diagnóstico específico de TDA/H, decorrente de uma demanda escolar. Mesmo durante a gestação, a mãe já dizia que a criança era "agitada no útero, carregaria esses problemas para o resto da vida" (p. 312). A criança era bem próxima ao pai, por vezes este ainda levava a criança no colo "como se tivesse carregando um bebê" (p. 312):

O movimento paterno, no entanto, faz-se mediante uma 'posição materna' na medida em que o pai quer 'cuidar' demasiadamente de Leonardo, o que talvez elucide a posição da criança em postergar a castração simbólica. Estamos, assim, diante de uma configuração que se faz no plano imaginário: há um pai, porém o declínio do Édipo não se relaciona com o 'pai', mas, sim, com a palavra do pai, o qual ao falar, deve demonstrar que sabe lidar com o desejo da mãe. Essa palavra, entretanto, em sua posição crônica de insatisfação, Júlia coloca em xeque (p. 313-314).

Outros artigos versam sobre vínculos estabelecidos entre a criança, seus pais ou padrasto/madrasta e as possíveis implicações. Vasconcelos (2010) escreve sobre um menino que inicia a psicoterapia em função de seu fracasso escolar. Contudo, considerando o abandono pela mãe, a difícil relação com a professora e a não realização das idealizações do pai e da madrasta, fica evidente que não existe um fracasso escolar, mas sim um sofrimento permeado por perdas e expectativas fracassadas (Vasconcelos, 2010):

A família de Roberto deseja que o filho seja bem-sucedido, a escola convoca o pai, constantemente, para reclamar do mau desempenho do garoto. Pode-se pensar, então, que a demanda dos pais e da escola de que a criança aprenda, de que seja bem-sucedida, pode oprimir o desejo dele em aprender, pois o tempo todo Roberto é convocado a assumir o lugar daquele que não fracassa. Considerando esta hipótese, abordaremos o fracasso,

nesse caso, pela via do desejo, que pode estar impedido por razões neuróticas (...) Mas a escola e a família não podem obrigar a criança a desejar o desejo do outro (p. 240).

Rohm e Radaelli (2016) contam sobre uma criança, filha de pais separados cuja relação conjugal é permeada por brigas. A queixa aparente é de que a criança quer “controlar” (p. 179) a sexualidade materna; a mãe, por sua vez, emite um discurso de que “quando Camila nasceu ela era tudo (...) não precisava de mais nada”, a analista faz uma pergunta norteadora “você ficou no lugar do seu pai para a sua mãe?” (p. 180). Mais adiante, afirmam:

No início, Camila, a paciente, funciona como anteparo para a mãe, protegendo e impedindo a parceria sexual desta com um homem. Na clínica psicanalítica com crianças, o analista é convocado a intervir para que o círculo não se feche completamente em torno da criança e ela não se torne, pura e simplesmente, objeto de desejo da mãe (p. 182).

No caso relatado por Cappelli e Oliveira (2015), a mãe, diagnosticada com retardo mental, não tem condições de cuidar dos filhos e o pai é uma pessoa violenta que não mantém contato frequente. A principal demanda se formou quando, em uma visita ao pai, um amigo do genitor teria realizado uma ofensa de cunho sexual à criança. Além disso, problemas de evasão escolar são relatados. No recorte abaixo ressalta-se o vínculo entre a criança e a avó, a qual exerce a função materna:

Ao assumir este lugar e função de protetora da menina, a avó também assegura as suas responsabilidades, e diante disso estabelece os limites e normas que devem ser seguidos diante das decisões impostas à menina. Sabendo disso, (...) as normas determinadas pela avó em relação à menina, também são possíveis de perceber (...) por meio destas normas impostas, a menina modificou suas atitudes, tornando isso evidente na sétima sessão. De acordo com Arrais, Brasil, Cárdenas e Lara, (2012), essas normas que são instauradas pela avó, fazem com que ela sobreponha papéis diante da ausência parental que existe nesta configuração familiar (p. 100).

Almeida (2011) apresenta o caso de um menino, cujos pais se queixam de constrangimento social e várias manias por ele apresentadas, onde ressalta “o aspecto simbiótico e mutuamente controlador presente na relação de Guilherme com seus pais” (p. 168). A partir de uma piada da criança em relação ao nome da terapeuta, relata:

Surpreendo-me com a descontração e autonomia de Guilherme que às vezes se mostra tão 'travado' (palavra usada pela mãe). Ao mesmo tempo, sinto em sua impaciência e desejo de eficiência e rapidez um elemento superegoico rígido e exigente ao qual, muito frequentemente, ele se sente sem sucesso, tendo de corresponder (p. 171).

Campana, Gomes e Lerner (2014) abordam o caso de uma criança cujo principal sintoma consistia em comer compulsivamente:

Nas sessões, a mãe demonstrava esgotamento por se sentir extremamente solicitada. Não suportava quando a filha manifestava desagrado com alguma situação e isso reforçava seu sentimento de incompetência. Essa dinâmica ia ao encontro do esforço que a menina fazia por manter suas angústias encobertas e das inúmeras reparações precoces que fizera no início do processo. É possível retomarmos aqui o estudo de Miranda (2010) em que o comer compulsivo é entendido como tentativa de restaurar o bom objeto (p. 114).

Costa e Moreira (2017) relatam o caso, intitulado como um “caso de família” (p. 190), de uma criança que parou de andar após a separação dos pais, vivenciava dores de cabeça, crises nervosas e falta de limites:

Identificado ao monstro sem pele, ele parece denunciar a falta de continência de suas pulsões, que por vezes se mostram destrutivas, e quiçá por esse motivo tenha escolhido um monstro. Tanta exigência pulsional transborda em seu corpo, que grita por socorro. O sujeito clama por representações capazes de ressignificar sua angústia, delinear sua história e dar sentido ao seu devir (p. 197).

Por fim, Pokorski (2018) relata o caso de uma criança que apresentava mutismo seletivo na escola. Pais e professores não compreendiam o motivo dos sintomas e, dessa maneira, alguns questionamentos foram levantados pela autora: “Será que é um sintoma, uma defesa, um excesso de fantasia, uma vergonha, uma falha na espontaneidade? Ou (...) ansiedade e fobia social?” (p. 109). Assim elaborou um fato clínico, considerado como psicanalítico no presente estudo:

(...) foi-nos possível afirmar que as características do mutismo seletivo estão para além da ansiedade e da fobia social, descritas pelo DSM-5 (APA, 2013), especialmente no que diz respeito ao self com falha na espontaneidade, à falta de confiança no outro, aos sentimentos de estranhamento ou de vergonha, às falhas na interioridade do sujeito, ou seja, falhas na conversação interior, associadas à pobreza de ideias, de imagens e de fantasias, bem como de um mundo da representação, do imaginativo e do criativo pouco investido (p. 111).

#### *Fatos clínicos relacionados ao manejo*

Apenas dois artigos contemplam a subcategoria. Fernandes (2015) retrata um fato clínico utilizando o conceito de transferência e explica que “O trabalho do analista seria reenviar a criança à sua transferência com os pais” (p. 499) a partir do manejo.

No caso relatado por Lima e Kallas (2015), os pais estavam em processo de separação e luta pela guarda da criança, com acusações bilaterais de abuso sexual. O manejo foi realizado a partir de um jogo, cara a cara, personalizado com as pessoas com que a criança tinha mais contato. As interpretações e intervenções ocorreram através de brincadeiras, amparadas por fundamentos winnicottianos:

(...) Larissa foi se permitindo, cada vez mais, legitimar-se falar do pai e dos sentimentos em relação a ele, assim como outros membros de sua família, reconhecendo ambivalências e conflitos em relação a cada um deles, e podendo integrar sentimentos de diversas ordens como o amor, a raiva, a saudade, etc. Concomitantemente com o jogo, Larissa foi apresentando maior liberdade e criatividade nas outras brincadeiras, sujando-se com tinta, utilizando materiais menos estruturados e, em suas palavras, 'sobrevivendo no final' (p. 50).

O sofrimento parental deve sempre ser levado em consideração na psicanálise de crianças, tanto por interferir, muitas vezes, como resistência, quanto por representar dificuldades parentais em traduzir mensagens enigmáticas, o que as submete a patologias mais graves (Melo et al. 2012). Além disso, as tramas familiares se constituem como elementos decisivos na construção dos sintomas, uma vez que as crianças em psicoterapia são depositárias e porta-vozes das angústias familiares. Não há possibilidade de pensar a criança desconsiderando o contexto no qual ela está inserida e as relações que ela estabelece (Costa & Moreira, 2017).

18

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo realizado possibilitou visualizar um panorama da literatura online sobre o atendimento à criança do ponto de vista da psicanálise, no período de 2010 a 2020. Constatou-se que vários artigos mencionam a queixa inicial envolvendo o contexto escolar, contudo, nenhum fato clínico foi identificado acerca do assunto. Tal aspecto leva a refletir sobre a importância da escola em perceber possíveis problemas emocionais nas crianças e sugerir o encaminhamento para o atendimento em psicoterapia.

Verificou-se que são utilizadas diferentes nomenclaturas para nomear os fatos que ocorrem no *setting* terapêutico, tais como: vinhetas e recortes. Entretanto, em sua maioria podem ser considerados como fatos clínicos de acordo com autores mencionados no presente estudo. Por outro lado, percebe-se que grande parte dos artigos relata a interpretação do fato

clínico a posteriori, a partir da fundamentação teórica de preferência dos respectivos autores, possibilitando a publicação dos fatos clínicos psicanalíticos para os leitores.

Finalmente, convém ressaltar a importância do método de construção de fatos clínicos psicanalíticos, na medida em que possibilita abordar as vivências emocionais no *setting* terapêutico, analisá-las do ponto de vista teórico-metodológico da psicanálise e publicá-los, respeitando os preceitos éticos relativos à identidade dos pacientes atendidos.

## REFERÊNCIAS

Almeida, M. L., & Neves, A. S. (2017). A possibilidade clínica do ritmo: uma trajetória com uma criança autista. *Estilos da Clínica*, 22(3), 442-454. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p1-13>

Almeida, M. (2011). Facilitando trânsitos no espaço analítico: o brincar como estado de mente. *Jornal de Psicanálise*, 44(80), 165-176. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010358352011000100014&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352011000100014&lng=pt&tlng=pt)

Alves, M. A. B. O., Reis, C. M. C., Duarte, F. A., Silva, M. C. C., Hardt, J. O., Schoueri, P. C. L., & Bulgarão, R. F. (2012). O mito de Sísifo e a falha do trabalho do negativo: um percurso clínico. *Jornal de Psicanálise*, 45(83), 115-125. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352012000200011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012000200011&lng=pt&tlng=pt)

Brum, E. H. M., Frizzo, G. B., Gomes, A. G., Silva, M. R., Souza, D. D., & Piccinini, C. A. (2012). Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(2), 259-269. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000200012>

Campana, N. T. C., Gomes, I. C., & Lerner, R. (2014). Contribuições da clínica da parentalidade no atendimento de um caso de obesidade infantil. *Psicologia Clínica*, 26(2), 105-119. <https://www.scielo.br/j/pc/a/6jsXxf4pXrFnTtZ7N6C77Cp/?lang=pt>

Cappelli, T. F., & Oliveira, L. R. F. (2015). Psicoterapia psicanalítica de uma criança que está sob a guarda da avó: estudo de caso. *Aletheia*, (47-48), 91-105. <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3144>

Costa, C. G., Ribeiro, D. P. S. A., Volpato, A. L., & Abrão, J. L. F. (2013). Reflexões psicanalíticas Winnicottianas sobre o sentido do silêncio no setting. *Boletim de Psicologia*, 63(138), 49-63.

Reis, M. E. B. T., & Ynuyama, P. N. D. (2022). Fatos clínicos psicanalíticos no atendimento à criança: revisão integrativa de literatura. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 1, e022011.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432013000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100006&lng=pt&tlng=pt)

Costa, E. A., & Moreira, J. O. (2017). A criança e sua família: o caso do menino e o seu avatar, o Sombra. *Tempo Psicanalítico*, 49(2), 182-201.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382017000200009&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200009&lng=pt)

Dadoorian, D. O. F. H., & Chan, V. (2010). Análise do desamparo de uma menina de cinco anos. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(3), 395-411. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000300002>

Deakin, E. K., & Nunes, M. L. T. (2008). Investigação em psicoterapia com crianças: uma revisão. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1, Suppl.)  
<https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200003>

Dib, M. C. (2018). A procura de uma intenção comunicativa na ecolalia: estudo de um caso. *Jornal de Psicanálise*, 51(94), 213-222.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352018000100017&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352018000100017&lng=pt&tlng=pt)

Esteves, B., & Silva, J. C. (2016). A clínica psicanalítica e adoção: um estudo de caso. *Boletim Entre SIS*, 1(1), 16-27.  
<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/16150>

Fernandes, C. M. (2015). O pagamento na clínica com crianças ou sobre a noção de responsabilidade em psicanálise. *Estilos da Clínica*, 20(3), 492-503.  
<https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i3p492-503>

Freitas, M. C. Psicoterapia de crianças: o brincar como método de tratamento psicanalítico. (2016), *Multiciência Online*, 114-133.  
<http://urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v2/n3/4158e04e9962931ffb580c9572b84a13.pdf>

Freire, A. B., & Oliveira, E. C. (2010). Sobre o tratamento analítico de um caso de autismo: linguagem, objeto e gozo. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(2), 257-268.  
<https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000800003>

Reis, M. E. B. T., & Ynuyama, P. N. D. (2022). Fatos clínicos psicanalíticos no atendimento à criança: revisão integrativa de literatura. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 1, e022011.

Höfig, J. A. G., & Zanetti, S. A. S. (2016). O setting suficientemente bom e o manejo clínico na psicoterapia infantil: relato de caso. *Estilos da Clínica*, 21(1), 45-62. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p45-62>

Klein, M. (1997a). *A psicanálise de crianças* (L. P. Chaves, trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1932).

Klein, M. (1997b). Fundamentos psicológicos da análise de crianças. In M. Klein, *A psicanálise de crianças* (pp. 23-35). Imago.

Lacan, J. (1999). O seminário, livro 5: As formações do inconsciente. Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-8).

Legnani, V. N. (2012). Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança. *Fractal: Revista de Psicologia*, 24(2), 307-322. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922012000200007>

Leitão, I. B., & Cacciari, M. B. (2017). A demanda clínica da criança: uma psicanálise possível. *Estilos da Clínica*, 22(1), 64-82. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i1p64-82>

21

Leiras, E. P. L., & Batistelli, F. M. V. (2014). Reflexões psicanalíticas sobre um caso com transtorno do espectro autista (TEA). *Estilos da Clínica*, 19(2), 277-293. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p277-293>

Lima, M., & Kallas, R. (2015). Cara a cara com os personagens familiares: o uso elaborativo do jogo a partir de uma abordagem winnicottiana. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 36(2), 43-53. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2015v36n2p43>

Medeiros, A. P. (2013). O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: um estudo de caso. *Pensando famílias*, 17(1), 54-62. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100006&lng=pt&tlng=pt)

Melo, H. L. A., Andrade, F. C. B., & Lima, H. M. C. (2012). Superando o falicismo: sofrimento materno na psicanálise de crianças. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 539-544. <https://www.scielo.br/j/pe/a/CS3rPW7hmNnFjK4tNYhp5kx/?lang=pt>

Ministério da Saúde (2015). *Portaria no. 1.130, de 5 de agosto de 2015*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de

Reis, M. E. B. T., & Ynuyama, P. N. D. (2022). Fatos clínicos psicanalíticos no atendimento à criança: revisão integrativa de literatura. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 1, e022011.

Saúde

(SUS).

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)

Oliveira, F. C. M. (2010). Pensando a sessão de análise como um espaço potencial. *Jornal de Psicanálise*, 43(78), 99-116.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352010000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352010000100008&lng=pt&tlng=pt)

Osti, N. M., & Sei, M. B. (2016). A importância da família na clínica infantil: um ensaio teórico-clínico. *Temas em Psicologia*, 24(1), 145-157. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-10>

Pinéa, A. C. F., & Sei, M. B. (1915). Falso self e gesto espontâneo na psicoterapia psicanalítica de uma criança adotiva. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 17(1), 69-82.

Pokorski, M. M. W. F. (2018). Psicanálise: quando o falar é um obstáculo. *Estudos de Psicanálise*, (50), 107-113.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372018000200011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000200011&lng=pt&tlng=pt)

22

Próchono, C. C. S. C., Silva, C. L., & Paravidini, J. L. L. (2010). Efeitos da ineficácia simbólica no corpo infantil. *Estilos da Clínica*, 15(2), 400-419.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282010000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282010000200008&lng=pt&tlng=pt)

Quinodoz, J. M. (1994). Fatos clínicos ou fatos clínicos psicanalíticos? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 18(4), 613-634.

Rohm, T., & Radaelli, J. (2016). A relação mãe-criança e a feminilidade. *Psicologia Argumento*, 34(85), 170-184. <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.34.085.AO07>

Serralha, C. A. (2012). Estudo sobre os elementos de uma interpretação invasiva na abordagem psicanalítica winnicottiana. *Psico-USF*, 17(1), 43-51.

<https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000100006>

Silva, M. C. P. (2014). Três analistas e um paciente: diálogos analíticos sobre uma criança com autismo. *Jornal de Psicanálise*, 47(87), 143-161.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352014000200009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200009&lng=pt&tlng=pt)

Reis, M. E. B. T., & Ynuyama, P. N. D. (2022). Fatos clínicos psicanalíticos no atendimento à criança: revisão integrativa de literatura. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 1, e022011.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Terra, L. (2011). Suspeita de abuso sexual: um caso de psicoterapia de uma criança de cinco anos. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 13(2), 133-145. [http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=62](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=62)

Untoiglich, G. (2013). As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. *Estilos da Clínica*, 18(3), 543-558. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282013000300008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000300008&lng=pt&tlng=pt)

Vasconcelos, M. A. M. (2010). A dimensão do fracasso escolar na vertente da clínica psicanalítica: o caso do pequeno Roberto. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 4(2). [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume4\\_n2/vasconcelos.pdf](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume4_n2/vasconcelos.pdf)

Vollmer, Germano, F<sup>o</sup>. (1994). A conceitualização do fato clínico psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 18(4), 673-685.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.

Winnicott, D. W. (1982). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise* (pp. 247-268). Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1945).

Recebido em: 17/10/2022

Reapresentado em: 18/02/2023

Aprovado em: 20/02/2023

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica (PUC Campinas), Doutora em Psicologia Clínica (USP), docente do departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: [bethtavares@uel.br](mailto:bethtavares@uel.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3466-4150>

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: [namie.pdy@gmail.com](mailto:namie.pdy@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4166-3583>