

## O lúdico na clínica psicanalítica com crianças e adolescentes com constipação intestinal funcional: um estudo prospectivo-qualitativo

*The ludicity in the psychoanalytical clinic with children and adolescents with intestinal functional constipation: a prospective – qualitative study*

Claudia dos Reis Motta<sup>1\*</sup>, Luciana Rodrigues Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bacharel em Psicologia pela UFBA. Psicanalista pela Sede Psicanálise e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pelo Instituto de Ciências da Saúde; <sup>2</sup> Professora Titular de Pediatria, Chefe do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde e do Programa de Pós-graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas da Universidade Federal da Bahia.

### Resumo

**Introdução:** o lúdico, na psicanálise da criança, é uma via de acesso privilegiada do processo de simbolização e apropriação da experiência subjetiva. **Objetivo:** O objetivo do artigo é discutir sobre a importância do brincar na clínica psicanalítica com crianças portadoras de constipação intestinal funcional. Fragmentos de seis casos clínicos serão apresentados e discutidos. **Metodologia:** pesquisa qualitativa de corte transversal com amostra de conveniência composta de nove crianças e um adolescente entre dois e 15 anos de idade, encaminhados pelo ambulatório médico, com diagnóstico de constipação intestinal funcional crônica. Através da análise de *estudos de casos*, a analista pesquisadora explorou com profundidade as questões psicoafetivas envolvidas no sintoma investigado. As produções lúdicas foram registradas em fotos, analisadas e associadas aos discursos da criança e dos pais. **Resultados:** das dez famílias do presente estudo, apenas uma não aderiu ao tratamento psicoterápico. Houve remissão do sintoma da constipação intestinal funcional em nove casos. Acima de 70% dos pacientes e famílias apresentaram: fezes endurecidas, traços de rejeição e superproteção maternas, crise no casal ou ex-casal parental, pais que lidam com as fezes como algo sujo e feio, criança com ansiedade, relação de controle mãe e filho, exercício da função paterna frágil, dificuldades na expressão da agressividade pela criança e pela família, e ambiente familiar agressivo. **Conclusão:** o brincar com argila, massa e tinta torna-se fundamental para que a criança portadora de constipação funcional fale e elabore, em análise, as questões envolvidas na sua relação com as fezes e com a fixação na fase anal.

**Palavras-Chaves:** Criança. Psicanálise. Lúdico. Constipação Intestinal

### Abstract

**Introduction:** the ludicity in the child's psychoanalysis is a privileged access way of the symbolization process and subjective experience appropriation. **Objective:** the objective of this article is to discuss the importance of the 'ludicity' in the psychoanalytical clinic with children diagnosed with chronic functional intestinal constipation. Fragments of six clinical cases will be presented and discussed. **Methodology:** this is a cross-sectional qualitative research with a convenience sample composed of 9 children and 1 adolescent between 2 and 15 years old, referred by medical ambulatory, with a diagnostic of chronic functional intestinal constipation. Throughout the study case analysis, the researcher analyst explored in depth the psychoaffective matters involved in the symptom investigated. Children's playful productions were photographed, analyzed and associated to children's and parents' speeches. **Results:** among the ten families of the present study, only one didn't adhere to psychotherapy. There was symptom remission in nine cases. Over 70% of patients and the families presented: tough stools; traits of mother's rejection and overprotection; crisis in parental or ex-parental couple; parents who deal with stools as something dirty and hideous; anxious child; mother-child controlling relationship; fragile exercise of father's function; difficulties in aggressiveness's expression in children and family and aggressive family atmosphere. **Conclusion:** playing with clay, dough and painting is crucial for children with functional intestinal constipation, so that they can talk about and work out, in analysis, matters involved in their relationship with stools and fixation to anal phase.

**KeyWords:** Children. Psychoanalysis. Playfulness. Constipation;

### INTRODUÇÃO

*Brincadeira de criança é coisa séria.* É no ato de brincar que a criança expressa o seu mundo interno, ensaia fazer-se sujeito no mundo, ao mesmo tempo em que bus-

ca recriar o mundo que a rodeia. Percebe-se essa dinâmica nos jogos, nas produções com massa, argila, bem como nos desenhos em que há uma permuta entre o *interno* e o *externo*, que se misturam. Na medida em que se fala de realidade psíquica, não há diferença entre o *interno* e o *externo*: o que está *fora*, no brincar, está *dentro* da criança. No papel, por exemplo, a criança coloca, primeiro, o seu desejo de ocupar um espaço, depois o traço ou a marca

**Correspondente/Corresponding:** \*Claudia dos Reis Motta. Programa de Pós-graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas/ Instituto de Ciências da Saúde -UFBA . End: Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, 4º andar, Sala 410, Vale do Canela, Salvador, Bahia, CEP: 40110-100. Tel: (71) 8813-3082.

que revelará seu inconsciente, e então, os limites que o traço, como metáfora da realidade, lhe impõe. Esse traço também revela a maneira que ela lida com esses limites.

“A antítese de brincar não é o que é sério, mas o que é real” (FREUD, 1969c, p. 149). A criança despense muita emoção nas suas brincadeiras e as leva muito a sério. Apesar de todo o investimento que ela coloca no seu “mundo de brinquedo, ela o distingue perfeitamente da realidade”, e liga os seus objetos às coisas do mundo real (FREUD, 1969c, p. 149-50). É também em oposição ao que lhe rodeia, ou ao que se tornou traumático para ela, que a criança brinca. Além disso, pode, através do brincar, construir uma sintonia com o que deseja ser quando crescer, e *monta*, inconscientemente, o seu futuro enquanto brinca. Na vida adulta, o brincar é substituído pelo fantasiar (FREUD, 1969c).

Desde os primórdios da clínica psicanalítica com crianças, o brincar tem sido utilizado como uma via de acesso ao inconsciente. Ao comparar a criação poética com o brincar da criança, Freud (1969c) destaca a fantasia. No entanto, é mais fácil observar o brincar do que as fantasias das pessoas (FREUD, 1969c).

O lúdico, na sessão de análise da criança, é uma via de acesso privilegiada do processo de simbolização e de apropriação da experiência subjetiva. O aspecto latente é o que caracteriza o espaço da análise; o que está em jogo na esfera do inconsciente é *mise en jeu*, é transferido (ROUSSILLON, 2003; MOTTA; SILVA; de CASTRO, 2010). Contudo, se o jogo for resumido a ele próprio, a relação transferencial paciente-analista é desconsiderada. E apenas nessa relação, o analista consegue interferir e ajudar a criança a traduzir suas dificuldades e potencialidades. “O brincar auxilia no processo de simbolização da criança como um instrumento intermediador que doa a sua realidade à fantasia, possibilitando-lhe falar da sua realidade psíquica. Neste espaço, torna-se possível perceber a fase na qual a criança encontra-se fixada” (MOTTA; SILVA; CASTRO, p. 90, 2010). Dolto (2010) rabiscava com maestria as modelagens realizadas pela criança, e isto a permitia pensar, associando as modelagens com os depoimentos (MOTTA; SILVA; CASTRO, 2010).

O lúdico, numa análise, também ajuda a criança a canalizar sua agressividade para outro alvo, que não o seu eu. Os instrumentos lúdicos próprios para a fase anal, utilizados nas sessões, são: a massa de modelar, argila e tinta. O brincar significa um facilitador para que a criança fale e resignifique a posição subjetiva em que se encontra: o sintoma revela a subjetividade da mãe, do pai ou do casal parental? A criança expressa, muitas vezes, seu lugar subjetivo, no desenho da família, e indica a força ou a fragilidade que as figuras parentais e os irmãos representam para ela, como demonstrado nas **figuras 1 e 4**.

No caso da criança que apresenta constipação intestinal funcional, que se encontra fixada na pulsão anal, também aparecem as fantasias sadomasoquistas. Elas podem se expressar nos traçados fortes e confusos (**Figura 3**) ou nas produções em argila, de característica

pesada (**Figuras 11, 14 e 15**). Porém, às vezes, os desenhos aparecem disfarçados, como no sonho, com traços muito finos, imagens bonitas e claras que escondem um fragmento importante do componente agressivo e/ou fóbico (**Figuras 2 e 4**). Nesse caso, o analista deve, como quando escuta um sonho do seu analisando, dar menos importância ao que está muito evidente, que em geral, mascara detalhes que importam ser lidos e interpretados no momento adequado.

Assim como o sintoma e o sonho, as produções lúdicas da criança são expressões do inconsciente, o retorno do recalado. Ao desenhar na sessão de análise, a criança deseja falar para reescrever a sua posição subjetiva e começar a escrever a sua história.

Freud (1969d) constatou que as crianças repetem, em suas brincadeiras, tudo aquilo que lhes causou uma grande impressão na vida real, sendo influenciadas pelo “desejo de crescer e poder fazer o que as pessoas crescidas fazem.” Além disso, por uma experiência ser desagradável, isto não a torna inapropriada para que a criança faça dela um jogo, tornando-se, ela própria, *senhora da situação* (FREUD, 1969d, p. 28).

No entanto, esse fenômeno, em que a criança torna-se agente do desaparecimento da mãe, é secundário. Existe outro fenômeno, primário, no qual a criança vigia o ponto em que a mãe o abandonou: “A hiância introduzida pela ausência” da mãe; aqui, a *hiância* significa o *furo* psíquico (LACAN, 1988, p. 63). Dessa forma, o autor leu o trauma como sendo da ordem do *real*, ou seja, daquilo a que não se pode dar palavras. É na repetição do jogo e do discurso que se desenrola a função do *real*: aquilo que está “por trás da falta de representação; (...) o lugar do *real* que vai do trauma à fantasia” (LACAN, 1988, p. 61). Em outras palavras, para lidar com o furo, com o abandono, a criança brinca. Quando se tornar adulto, para lidar com a realidade que castra, priva e frustra, lançará mão da fantasia. “... o jogo do carretel é a resposta do sujeito àquilo que a ausência da mãe veio criar na fronteira de seu domínio – a borda do berço – isto é, um fosso em torno do qual ele nada mais tem a fazer senão o jogo do salto” (LACAN, 1988, p. 61).

A repetição, portanto, cumpre um papel crucial na elaboração psíquica do trauma. Existem fixações que perduram, reenviam o sujeito ao trauma e retornam como sintoma. Daí a importância de falar, recordar, repetir e elaborar dentro do cenário analítico (KAUFMANN, 1996, p. 559). E a criança entra nesse processo através do brincar.

O brincar vem carregado de desejo, conflitos e angústia frente ao momento do desenvolvimento psíquico que a criança está atravessando. Quando a criança desenha, é preciso *escutar e ler* sua produção gráfica, como se escuta e se lê o inconsciente, uma vez que o desenho é uma das maneiras que a criança lança mão para expressar aquilo que, muitas vezes, encontra-se no nível inconsciente e que ela ainda não conseguiu simbolizar.

Para a psicanálise, o inconsciente estruturado como uma linguagem é uma *escritura*. O desenho contém

em seu traçado, traços de uma *escritura* primordial, ou seja, traços dos *códigos* que a mãe imprimiu no corpo da criança (BERNARDINO, 2003). Ao atribuir significados aos choros, às caras e bocas do bebê, a mãe dá origem às primeiras marcas mnêmicas no psiquismo do *infans* e inaugura o inconsciente.

Num segundo momento, a lei paterna se inscreve e a criança inicia o processo que culminará na escrita formal: inicia a “escrever” através do rabisco e, mais tarde, do desenho (BERNARDINO, 2003). O desenho, na experiência de uma psicanálise, atesta uma mudança de posição subjetiva da criança: do assujeitamento ao Outro materno para a apropriação do simbólico. Em outras palavras, na clínica psicanalítica com crianças, o desenho é tomado como escrita que faz “ato de separação” (CARVALHO, 2008, p. 78).

A produção gráfica indica, nos seus traços, tanto o processo de alienação quanto o de separação da criança na relação com a mãe. O desenho pode denunciar tanto a posição de *gozo* da criança em relação à mãe, quanto o seu desejo de que o pai se faça presente e barre esse *gozo*. Às vezes, a criança pode expressar no desenho a posição de ainda insistir na ilusão de ser *objeto* de desejo da mãe (CORGOSINHO, 2009).

Lacan (1999), ao discorrer sobre o segundo tempo do *complexo de Édipo*, indicou o pai real (*suporte da lei e presença privadora*) como o agente da castração. O pai real proíbe a mãe de *gozar* do corpo da criança e vice-versa; mediado pela mãe, *que é quem o instaura como lei*, o pai real interdita a relação incestuosa retirando a criança do lugar de *falo* imaginário (*objeto* de desejo) da mãe.

O fascínio que a imagem do desenho produz evoca a relação especular que aliena (relação entre o *infans* e a mãe na fase do *estádio do espelho*). A função do estágio do espelho estabelece uma relação específica do organismo com sua realidade. É nessa *dialética temporal*, entre a prematuridade e a antecipação da imagem, que se fabricam as fantasias de despedaçamento do corpo até uma forma de totalidade do corpo: uma identidade alienante (LACAN, 1998b, p. 97). Contudo, ao mesmo tempo em que o *estádio do espelho* tem uma função alienante e imaginária, é também a matriz simbólica que servirá como base para o processo de separação, ou seja, para o processo das identificações secundárias da criança com o pai. Em outras palavras, do *[eu] Ideal* ou *[eu] especular (narcísico e imaginário)* para o *Ideal do [eu]* ou *[eu] social (aquele que constrói laço social)*.

Assim como o estágio do espelho, a fase anal também remete a uma etapa de elaboração de separação da mãe: uma passagem do narcisismo ao amor pelo outro. No caso do sintoma da constipação intestinal funcional, a criança recua diante dessa nova fase. Quando a criança se depara com uma nova etapa, que ameaça causar-lhe desprazer, a tendência é recuar e fixar-se na fase anterior e conhecida.

O desenho, assim como o sonho, o sintoma, são resultados de um “trabalho psíquico” e “qualquer busca de sentido só será alcançada, se este puder ser inserido

em um diálogo e uma certa postura de escuta” (SOUZA, 2011, p. 208). Importa, sobretudo, escutar o discurso do sujeito que busca um sentido.

O desenho infantil, que antecede a escrita formal, pode ser considerado uma passagem para o simbólico, uma “associação livre em ação” (BERNARDINO, 2003, p. 12-13). Assim, a sequência dos desenhos, dos jogos e das produções com massa de modelar, argila e tinta, no decorrer da análise da criança, pode ser lida; uma vez que o paciente registra no papel o seu corpo e a sua realidade psíquicos. Dessa forma, o lúdico possui papel fundamental não apenas no diagnóstico situacional, como também na direção e evolução do tratamento. Cabe, então, ao analista escutar e ajudar a criança a nomear, traduzir e dar sentido ao brincar. Para que isto ocorra, o analista deve escutar a criança. Assim, dá-se o processo de leitura da criança, do lúdico e do sintoma que produz. Ler aquilo que se repete, que aparece de novo, bem como o que falta.

O objetivo do presente artigo é discorrer sobre a importância do lúdico na clínica psicanalítica com crianças portadoras de constipação intestinal funcional. Fragmentos de três casos clínicos e respectivas produções lúdicas em massa de modelar, argila e desenhos das crianças, serão apresentados e discutidos.

## METODOLOGIA

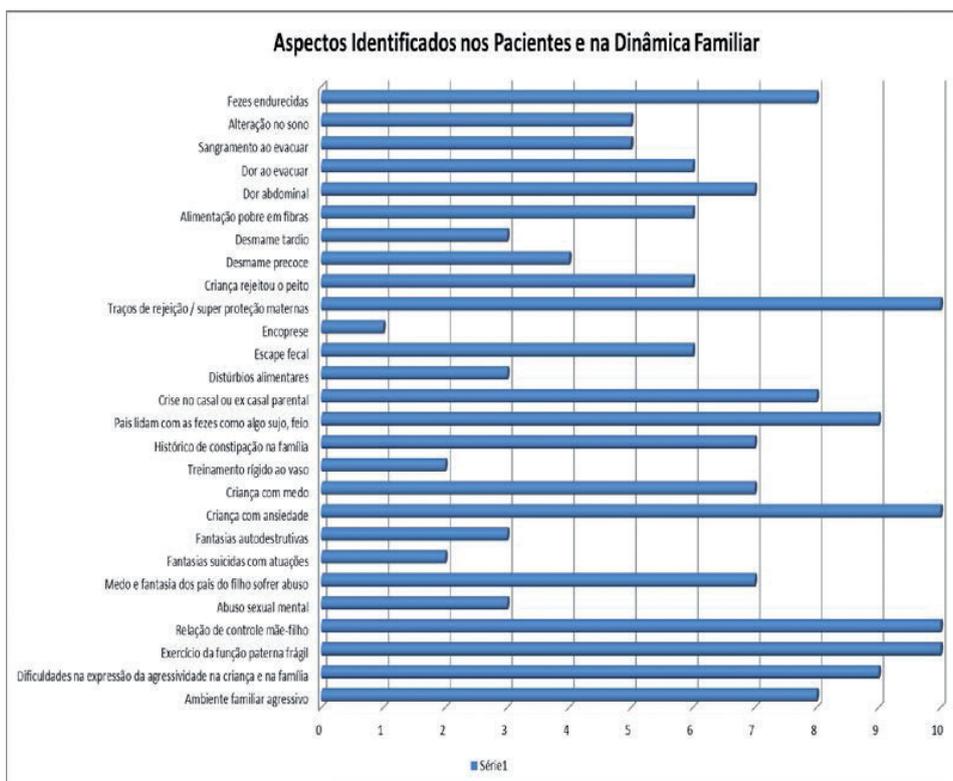
Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de corte transversal com amostra de conveniência composta de nove crianças e um adolescente entre dois e 15 anos de idade, encaminhadas pelo ambulatório médico, com diagnóstico de constipação intestinal funcional crônica. As entrevistas livres foram utilizadas para fins de diagnóstico e tratamento analítico do paciente. As entrevistas preliminares objetivaram acolher a queixa da criança e sua família, avaliar as questões psíquicas, particulares de cada um, e como estas apareciam na resistência e transferência dirigidas à analista. A partir dessa etapa inicial, a analista ajudou o paciente e a família a se implicarem nos processos de construção do sintoma e de cura. A direção de cada tratamento pôde, então, ser estabelecida. Através da análise de *estudos de casos*, a analista pesquisadora explorou com profundidade as questões psicoafetivas envolvidas no sintoma a ser investigado. Foram utilizados instrumentos como desenhos, pinturas, argila, bonecos de argila e jogos (criados pelas próprias crianças) a fim de facilitar a fala e expressão da criança. As interpretações da analista partiam da escuta da fala da criança, do relato dos pais e conexões entre esses discursos. Os desenhos, as pinturas e as criações com argila e massa foram registrados em fotos para serem, posteriormente, analisados e associados aos discursos da criança e dos pais. Além das entrevistas preliminares, posteriores sessões e respectivos registros baseados na técnica de investigação psicanalítica – direcionadas às crianças, aos adolescentes e aos pais ou responsáveis – utilizou-se um questionário semiaberto. Através deste questionário foi realizada uma anamnese dos casos.

## RESULTADOS

Das dez famílias, apenas uma não aderiu ao tratamento psicoterápico. Em relação à queixa principal, houve remissão do sintoma da constipação intestinal funcional nos nove casos submetidos a tratamento combinado médico e psicanalítico (quando necessário, nutricional, fisioterápico e/ou psiquiátrico). Episódios curtos de obstipação (de três a sete dias) ocorreram em dois casos – quando questões psíquicas mais profundas, ainda não elaboradas, irromperam (ex.: medo de crescer), conflito no casal parental ou diante de situações inusitadas (ex.: descoberta tardia de adoção).

No Gráfico 1 encontram-se aspectos e questões latentes ao sintoma da constipação intestinal funcional identificados nos dez pacientes e respectivas famílias do presente estudo. Acima de 70% dos pacientes e famílias apresentaram: fezes endurecidas, traços de rejeição e superproteção maternas, crise no casal ou ex-casal parental, pais que lidam com as fezes como algo sujo e feio, criança com ansiedade, relação de controle mãe e filho, exercício da função paterna frágil, dificuldades na expressão da agressividade na criança e na família, e ambiente familiar agressivo.

Gráfico 1 – Características da dinâmica familiar e das crianças com constipação intestinal funcional, Projeto Piloto (2010-11).



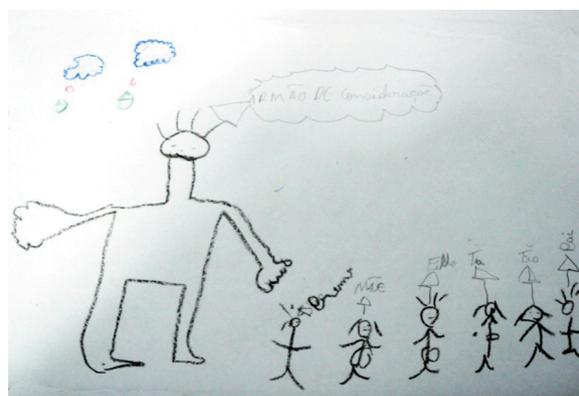
Alguns aspectos em comum entre os casos (Gráfico 1) e particulares de cada criança/adolescente foram identificados nos discursos, nos desenhos e nas modelagens, permitindo ao paciente simbolizar questões inconscientes que retornavam como sintoma da constipação. Relação de controle mãe-filho, função paterna frágil, dificuldades na expressão da agressividade na criança e na família, criança com medo e ansiedade são alguns traços expressos nas produções lúdicas dos pacientes da pesquisa.

## DISCUSSÃO

A seguir, serão apresentados fragmentos de seis casos clínicos do **Projeto Piloto**, enfatizando-se as produções lúdicas mais significativas e suas respectivas articulações com as particularidades de cada criança: **P** (nove anos), **F** (8 anos), **V** (15 anos), **C** (três anos), **B** (7 anos) e **M** (8 anos).

### Caso 1

Figura 1 – Narciso



Desenho de P, um menino de 9 anos de idade.

Fonte: Claudia Motta

O irmão, desenhado com tamanho enorme, vela e revela a impotência dessa criança frente ao seu desejo de ter um pai presente que faça um corte na **relação de controle entre ele e a mãe** (Figura 1). Os elementos do desenho, assim como os elementos do sonho, representam partes do próprio sujeito. Nesse aspecto, o irmão é também um deslocamento da autoimagem dessa criança, e revela o quanto se encontra narcísico.

No restante do seu desenho, as figuras muito miúdas denunciam sua melancolia. Além disso, **P** desenha-se entre a mãe e a tia, identificado às mulheres da família: os três possuem um círculo na barriga. Na falta de um pai presente com quem pudesse identificar-se, **P**, quando sangrava ao evacuar, diversas vezes, fantasiava que estava menstruando e que era uma mulher.

Esse foi o único caso que não aderiu ao tratamento psicoterápico.

## Caso 2

### Figura 2 – A família arrumadinha



Desenho F, uma menina de 8 anos de idade.

Fonte: Claudia Motta

O aspecto geral do desenho (**Figura 2**), arrumado e bonitinho, transmite, no caso dessa criança, a tentativa de controlar o medo. Esse conteúdo latente será melhor explicitado no desenho subsequente (**Figura 3**).

O pai é desenhado com tamanho menor do que seu irmão, e distante dela. Nesse dia, **F** falou que se sentia triste em relação à mãe. Falou também do medo de ir ao banheiro: “É outro medo ... não é da dor de fazer cocô”, disse **F**.

Essa criança tinha medo do escuro, medo de dormir sozinha, dentre outros. O medo aparecia como uma forma sintomática e inconsciente de **F** demandar a função paterna. A mãe afirmava que a filha era “a vida dela”; vivia em função da filha, e que mantinha o casamento por causa da filha. Colada à mãe, essa criança permanecia no mutismo durante as sessões e conseguia se expressar mais através dos desenhos. Ainda que as produções gráficas pudessem ser utilizadas por **F** como uma defesa, resistindo a falar,

ela também falava através deles. Além disso, o ato de desenhar funcionou como um corte simbólico entre ela e o controle materno.

A analista, por sua vez, seguiu interrogando o desejo dessa criança, apostando na emergência do sujeito do inconsciente. Freud (1969b) revoluciona o conceito de corpo da criança quando indica que ela possui um corpo atravessado pela pulsão e pelo desejo, e transcende as perspectivas desenvolvimentista e psicogenética porque promove a criança ao estatuto de sujeito constituído pelo desejo inconsciente (FERREIRA, 2006). É do corpo (*fonte da libido*) que emerge o movimento pulsional em direção a um *objeto*, e também é ele (o corpo) o meio através do qual se chega a uma satisfação de prazer ou de desprazer (LINDENMEYER, 2012). O próprio corpo pode ser também um *objeto* de investimento libidinal. O conceito de *objeto*, para a psicanálise, pode tratar-se de uma pessoa ou de um *objeto parcial* – real ou fantasístico: o mamilo, a voz, o fonema, o olhar, o cíbalo, o fluxo urinário, o falo... (FREUD, 1969b; LACAN, 1998d).

Do ponto de vista psicanalítico, o corpo é concebido a partir das fantasias produzidas pelos investimentos e destinos da pulsão, que são singulares de cada sujeito, e significados pela linguagem (LACAN, 1998a; LINDENMEYER, 2012). A pulsão, portanto, atravessada pela linguagem, é um conceito entre o psíquico e o somático.

Dois meses depois, **F** produziu o desenho abaixo (**Figura 3**) e começou a falar! Falou do “medo de ficar só” e que “um monstro poderia aparecer no quarto dos seus pais” enquanto dormiam. Esse “monstro” aparecia em todos os lugares, dizia **F**. Ela dormia no quarto com os pais, o que aumentava a sua angústia de castração. Quem é esse monstro? Perguntou a analista. Ao que **F** responde: “É uma mulher” (...) “É a mãe”. Como vai crescer, se ficar colada à mãe? Questiona a analista.

O par dessa menina é o “monstro”. Ela desenha (**Figura 3**) parte da sua fantasia: a *cena primária*, os pais tendo relação sexual. Essa criança fica de fora, excluída. **F** ocupa o lugar de sustentar o casal parental, o lugar de *fetice* que, por sua vez, também é de rejeição, pois este não deveria ser o seu lugar.

**F** apresentava traços fóbicos: tinha muito medo de ir ao banheiro sozinha, medo do escuro, e dizia que podia encontrar “monstros”. No decorrer do tratamento, apresentou fantasias suicidas. **F** desenhou os pais, ela e o “monstro” no quarto onde dormiam juntos; o “monstro” representava o horror em si, vivido por essa criança aprisionada: o casal parental *existia* apenas em função dessa filha. Como consequência, a mãe agarrava-se à vida da filha e o pai exercia sua função de maneira distorcida, autoritária.

Figura 3 – O Monstro



Desenho de F, uma menina de 8 anos de idade.

Fonte: Claudia Motta

### Caso 3

Figura 4 – Onde está a desordem?



Desenho de V, uma adolescente de 15 anos de idade.

Fonte: Claudia Motta

Observando o excesso de organização do desenho (Figura 4), uma pergunta emerge. Onde está a desordem?

Acima, V é a quinta, da esquerda para a direita, segurando um coração com a mãe. Um coração pintado em cor preta: um luto? A relação de V com a mãe era agressiva e conflituosa. O pai, de tamanho pequeno e menor do que a mãe, é desenhado por último, exprimido, dentro de uma espécie de barreira e longe da filha; parece inacessível para ela.

V apresentava, além do sintoma da constipação intestinal funcional, traços de anorexia, fantasia e atuações suicidas. Essa adolescente estava pressionada como o sol que desenhou.

Traços depressivos podem ser notados nos desenhos em preto e branco (Figuras 4 e 5) e nas linhas curvadas, para baixo, dos coqueiros. O desenho dá a impressão de uma ventania (Figura 5). V insistia que havia algo que a angustiava; algo que a mãe sabia, mas não lhe falava.

Mais adiante, no decorrer do tratamento, aparece parte do motivo da desordem dessa jovem. Ao completar 16 anos de idade, a mãe revelou que V tinha sido adotada no hospital, pois o bebê que esperava, havia “nascido morto”. Muito tarde lhe foi dito sobre a adoção. O luto marcou essa adolescente desde muito cedo, pois a mãe não se deu o tempo de processar a perda do bebê que “nasceu morto” e o ‘substituiu’ de imediato por outro bebê.

Figura 5 – A Ventania



Desenho de V, uma adolescente de 15 anos de idade.

Fonte: Claudia Motta

### Caso 4

C, uma menina de três anos de idade cuja queixa principal era a constipação intestinal funcional: evacuava a cada dois dias; aspecto das fezes endurecidas ou em cíbalos, sangrava algumas vezes ao evacuar, com eventuais dores abdominais. Durante o treinamento ao vaso, a criança demonstrou **medo de cair**. Além do sintoma principal, apresentava alteração do sono e irritabilidade noturna e dois episódios de infecção urinária (MOTTA, 2013).

Imperativa, de olhar atento e fixo, falava pouco inicialmente. Nas primeiras sessões queria que a mãe participasse. Além da obstipação, C e a mãe possuíam outros sintomas em comum como refluxo, alergia respiratória e infecção na garganta. Não gostavam de “sujar” as mãos com tinta ou argila. A mãe disse que C “tinha mania de lavar as mãos toda hora”. No decorrer do tratamento, C se permitiu “sujar” as mãos (MOTTA, 2013).

Nas entrevistas com o pai, ele afirmava que a mãe de C “vivia em função da filha”. E que C “não dava um segundo de sossego à mãe”. Por outro lado, a mãe oscilava entre a superproteção e a rejeição em relação à filha. Dizia que nunca quis engravidar. Segundo a mãe, ela deixou de trabalhar e de se cuidar quando C nasceu. A mãe também demonstrava sentimento de rejeição e dependência da sua mãe que “preferia” sua irmã. O casal parental tinha conflitos relativos à escolha religiosa e insatisfações em relação às funções da esposa, do marido, da mãe e do pai (MOTTA, 2013, p. 441).

C começou a se expressar através de desenhos, pinturas e modelagem. Nas pinturas e produções em argila ou

massa de modelar, pôde revelar o sintoma da constipação intestinal funcional. As “bolinhas de nada”, como chamou o primeiro quadro (**Figura 6**), representavam os cíbalos e, mais adiante, ela mesma e a mãe (MOTTA, 2013).

**Figura 6** – “A bolinha de nada”



Fonte: Claudia Motta

**Figura 7** – A criança, a mãe e as fezes



Fonte: Claudia Motta

Durante a sessão em que **C** fez as “bolinhas” de tamanhos distintos (**Figura 7**), dizia que pareciam “cocô” e, depois, que se transformavam em “coração”. **C** falava: “Eu sou a bolona e minha mãe a bolinha”. Lacan (2005) reiterou que o cíbalo seria na criança, a dádiva, por excelência, o dom do amor” (MOTTA, 2013, p. 442).

Se estivesse zangada com a mãe, dizia que não daria as bolinhas para ela. As fezes são tratadas como parte do corpo representando seu primeiro presente (ou obra produzida), que passa a ter outros significados para a criança a partir de uma das suas teorias sexuais infantis – a de que o bebê se faz através do comer e nascem pelos intestinos. A criança de baixa idade constrói a equação simbólica: fezes = presente = bebê e, mais tarde, = a fala, poder e dinheiro (FREUD, 1969b). Dessa forma, “o caminho do deslocamento do objetivo antigo para o novo objetivo, é facilitado” (MOTTA, 2013, p. 443).

Quando os distúrbios intestinais aparecem em idade tenra *tornam as crianças nervosas*, além de exercerem uma *influência determinante sobre os sintomas em que*

*a neurose se expressa* mais tarde (FREUD, 1969b). Lacan (2005) afirmou que as fezes entravam na subjetivação da criança por intermédio da demanda da mãe. Durante o processo de educação da higiene, a mãe dá duas ordens contrárias: retenha as fezes e solte-as! O pedaço que a criança tem medo de perder assume um determinado valor, especial, pois satisfaz à demanda da mãe.

Através do sintoma da constipação intestinal, **C** buscava elaborar a rejeição da mãe. Retia as fezes para demandar o seu amor? Ao mesmo tempo, desejava separar-se simbolicamente dela, e desafiava o pai para que ele fizesse o corte simbólico da *bolha narcísica* entre mãe e filha, que estavam identificadas imaginariamente. A mãe não permitia a participação ativa do pai e este, por sua vez, mostrava-se frágil na sua função (MOTTA, 2013).

**Figura 8** – Dificuldades com os limites e ansiedade



Fonte: Claudia Motta

**Figura 9** – Dificuldades com os limites e ansiedade



Fonte: Claudia Motta

Nas pinturas acima (**Figuras 8 e 9**), **C** exprime sua ansiedade, dificuldades com os limites. Queixas relativas a agressividade e dificuldade com os limites apareciam diversas vezes nos discursos dos pais e de **C**, bem como nos desenhos dessa criança. Pinturas de cores fortes, às vezes saindo dos limites do papel.

O pai confundia autoridade com autoritarismo e oscilava entre os extremos: algumas vezes gritava com **C** e mandava ela “engolir o choro”, em outras, era permissivo. O pai terminava acusando a mãe de “não ter controle sobre **C**”, além de “não deixá-lo participar da educação da filha” (MOTTA, 2013).

**Figura 10** – *O presente!*



Fonte: Claudia Motta

Durante o tratamento, **C** continuou elaborando a separação do corpo da mãe e a aproximação com o pai, solicitando, inclusive, a sua presença nas sessões. Ao final de três meses de tratamento, **C** já não apresentava mais o sintoma da constipação. Trouxe para a analista um potinho contendo uma massinha dentro. “Parece um cocô no vaso; um presente para mim!, interpretou a analista” (MOTTA, 2013, p. 442). (Vide **Figura 10**).

Durante a sessão, **C** falou que queria ser bancária, trabalhar com dinheiro quando crescesse. Antes, disse, em ordem crescente, as séries da escola, que cursaria com os amiguinhos, até chegar à faculdade. “E depois, vou trabalhar no banco”. **C** também verbalizou que ela não iria mais às consultas, e que quem precisava ir para a doutora, era a mãe (MOTTA, 2013).

#### Caso 5

Trata-se de **B**, uma menina de 7 anos de idade, franzina (baixo peso), ansiosa, dispersa e falante. A mãe referia-se à filha como sendo “teimosa e obstinada”. **B** chegou com a queixa de constipação intestinal funcional e refluxo acompanhado de vômitos, desde o nascimento; apresentava dificuldades de evacuar, fezes endurecidas e sangramento. A mãe e as tias maternas de **B** também tinham obstipação. A criança possuía sono agitado, acompanhado de pesadelos; falava enquanto dormia. Associado ao quadro da obstipação, apresentava dificuldade para se alimentar e baixo peso. Quando brincava, **B** se machucava muito: já havia batido a cabeça, machucado a vagina chegando a ter um corte superficial. A avó materna referia-se à neta como “uma menina impossível” e que “nunca está satisfeita com nada”. Demonstrava autoestima baixa, achava-se “feia”: “Ninguém quer brincar comigo porque meus dentes é torto [sic]”, queixava-se.

A gravidez de **B** não foi planejada; quando engravidou, tanto a mãe quanto o pai de **B** pensaram em abortar. Mas a mãe decidiu levar adiante a gravidez.

A criança e a mãe lidavam com as fezes como algo “nojento”. Diante das fezes, **B**, em geral, “engunhava” ou vomitava, dizia a mãe. Para a mãe, a constipação da filha era “uma situação constrangedora e irritante” porque sentia “impotente”, “angustiada” e “sem controle” sobre o sintoma da filha e sobre a filha. Em relação a dar limites à filha, a mãe também se percebia “sem controle”.

No discurso tanto da criança quanto da mãe aparecia a queixa da ausência paterna. O pai nunca compareceu às entrevistas. **B** demonstrava tristeza e raiva diante dessa falta.

O brincar com a argila proporcionou a **B** ‘colocar para fora’ suas angústias frente às questões que envolviam seu nascimento: desejada ou rejeitada? Escolheria crescer ou petrificar-se como as fezes? Evacuar ou constipar remetia essa criança ao ato de parir-se ou trancar-se para o mundo.

Uma das suas primeiras produções em argila (**Figura 11**) expressa muita tristeza, falta e inibição. Esta última aparece na dificuldade de comer, associada à constipação, que culminava na perda de peso dessa criança.

**Figura 11** – *“Comida não combina com cocô”*



Fonte: Claudia Motta

Enquanto **B** produzia a “cobra” e a sua transformação em “pedra, ovo, bolo e flor furada”, ela falava da raiva que sentia do irmão de 17 anos (filho do primeiro casamento da mãe); “Ele me bate e me provoca”, e “ele diz que sou feia”, falou **B** com voz de bebê. Quando a analista pergunta sobre o porquê de estar falando como um bebê, **B** respondeu: “Não quero crescer... quero voltar para a barriga da mãe”.

Nesse caso, a cobra aparecia como metáfora com diversos significados: a falta do pai, a raiva que **B** sentia dessa ausência, bem como a morte simbólica dessa criança que dizia desejar retornar para o útero materno.

A função do pai seria fundamental para ajudar a criança a crescer e fazer sua marca no mundo.

**Figura 12** – *Ansiedade e medo de crescer*



Fonte: Claudia Motta

À medida que pintava (**Figura 12**), **B** falava que tudo estava “embaralhado” e que era “louca”.

**Figura 13** – “A menina que nasceu velha”



Fonte: Claudia Motta

Na sessão seguinte, enquanto construía com a massinha a figura de uma menina com um lápis e brigadeiros (**Figura 13**), **B** falava: “Ela tem cabelo branco, só tem um olho, não tem nariz, nem boca, nem orelha”. *Como ela respira, come e ouve?* Perguntou a analista. Ao que **B** respondeu: “Ela não come, não ouve nem respira. Aliás, tem que botar um tubo na veia para ela comer pelo sangue. Ela vai morrer; ela está morta”. “Ela já nasceu velha [...] ela pensa que sou louca”.

“Não quero ficar velha”, dizia. Repetia que queria voltar para a barriga da mãe: “Não quero ser adulta, não

quero ser criança”; “Na barriga da minha mãe vou chutar, pular...” **B** parecia querer *nada*, da mesma maneira que *comia nada*, indicando um possível prognóstico de anorexia nervosa na adolescência.

**B** estava falando, através do brincar, da sua fantasia de ter “nascido velha”. Parecia lançar mão dessa fantasia, na tentativa de lidar com a carência materna, quando nasceu: a mãe foi internada, por conta da endocardite, quinze dias após **B** nascer. Uma lacuna no primeiro mês de vida dessa criança. A doença cardíaca da mãe remetia **B** a uma ameaça de perda.

Contudo, algo fazia **B** retornar às sessões: queria ir às sessões para falar, brincar, repetir e elaborar: laborar. A analista apostou no desejo de viver e crescer de **B**, e deu espaço para que essa criança falasse da angústia frente ao abandono. Comia nada e prendia as fezes para abandonar o desejo de crescer. E quando buscava o pai, encontrava outro buraco.

O ato de desenhar, pintar e brincar com a argila durante as sessões funcionava como uma via pela qual essa criança canalizava sua agressividade inconsciente e, ao mesmo tempo, formulava seu desejo de possuir um lugar no papel e um papel no mundo. Lacan (2005) apontou para o aspecto da marca fecal enquanto *dom*, colocado pelo autor como ato social que representa a subjetividade do sujeito caracterizada pelo *desejo anal*. Esse desejo se estende para os planos da economia e da história, ganhando expressões ambivalentes (amor x ódio) do valor dado aos excrementos: renegação e admiração (LACAN, 2005).

Ainda que o sintoma da constipação estivesse curado, muitas questões latentes que emergiram durante o tratamento, urgiam serem processadas. Infelizmente, o abandono repetiu-se. A mãe e a avó não podiam mais levar **B** para a análise, apesar de essa criança ter firmado a demanda de “ver a doutora”, a demanda de análise.

Uma situação vivida como traumática pela criança, hipercatexiza determinados grupos de ideias que são insuportáveis para ela lidar. A experiência, real ou da ordem da fantasia, é recalçada e pode retornar no só-depois em forma de sintoma: o retorno do recalçado.

Há ainda, dentre muitas outras, uma fonte provocadora de experiências desagradáveis. Quando os *instintos sexuais* reprimidos, alcançam, por caminhos indiretos, uma satisfação *substitutiva* ou *direta*, o ego sente isto como desprazer. “[...] não há dúvida, porém, de que todo desprazer neurótico é dessa espécie, ou seja, um prazer que não pode ser sentido como tal” (FREUD, 1969d, p. 21). Esses impulsos inconscientes insatisfeitos são relativos aos desejos incestuosos e às pulsões agressivas que fazem parte do complexo de Édipo.

Um meio com que as crianças buscam elaborar as experiências traumáticas que sobrecarregam seu psiquismo é o brincar. Freud (1969d) trouxe à luz um jogo, que seu neto, de um ano e meio de idade, bastante ligado à mãe, inventou com o carretel. A esse jogo, Freud deu o nome de ‘*Fort-da*’:

“O que ele fazia, era segurar o carretel pelo cordão e com muita perícia arremessá-lo por sobre a borda de sua caminha encortinada, de maneira que aquele desaparecia por entre as cortinas, ao mesmo tempo em que o menino proferia seu expressivo ‘o-o-o-ó’. Puxava então o carretel para fora da cama novamente, por meio do cordão e saudava o seu reaparecimento com um alegre ‘da’ (‘ali’)” (FREUD, 1969d, p. 26).

O som ‘o-o-o-ó’ que a criança emitia representava a palavra em alemão ‘fort’ que significa ‘ir embora’. Esse jogo de desaparecimento e aparecimento que o menino repetia diversas vezes o ajudou a renunciar à satisfação instintual de gozar do corpo da mãe. Elaborou a separação da mãe através da repetição da brincadeira que criou: uma *grande realização cultural*. Transformou sua experiência dolorosa de separação necessária em uma brincadeira na qual assumiu um papel ativo, canalizando a sua agressividade. Ao passo que antes, quando deixado pela mãe, encontrava-se numa posição passiva (FREUD, 1969d, p. 27).

Uma vez que a criança expressa seus conteúdos inconscientes através do brincar, quando produz um desenho, faz construções com a massa de modelar ou com a argila, ou brinca com os bonecos, o psicanalista trata isso da mesma forma que trata o sonho e o sintoma. O sintoma, nesse caso, está colocado *fora*, no brincar da criança. No sonho, o inconsciente revela-se através imagens e sons que, por condensação e deslocamento, escondem e ao mesmo tempo revelam as *verdades* do sujeito. A acústica, no caso do desenho, seria aquilo que a criança fala durante o ato de desenhar e o que ela fala sobre sua obra. O que ela fala sobre o desenho, pode ser tomado, por analogia, como aquilo o sonhador fala do sonho, denominado por Freud (1969a) de *elaboração onírica*. Freud (1969a) sinalizou que “É preciso tomar as imagens do sonho como *signos verbais*”. Souza (2011, p. 209) definiu a produção de imagens como uma “comunicação de afetos”, “uma espécie de linguagem”. Como no sonho, o desenho pode apresentar imagens aparentemente desconexas e confusas, mas que carregam um sentido, a partir de uma determinada escuta.

#### Caso 6

Os desenhos, as produções em argila e massa de **M**, uma menina de 8 anos de idade, último caso a ser discutido no presente artigo, atestam e representam bem as afirmações acima. **M** apresentou constipação intestinal funcional desde os três anos de idade, acompanhada por um grave escape fecal como consequência da retenção. Por conta disso, ainda usava fraldas. Associado ao quadro de constipação, apresentava enurese noturna, sono agitado e, por vezes, episódios de agressividade com atuação suicida. O relacionamento entre mãe e filha era de superproteção e hostilidade, e o pai, de quem **M** falava saudosamente, aparecia frágil na sua função.

A modelagem, por sua vez, facilita a determinadas crianças exprimirem suas fantasias de certa fase erótica e constantes evoluções. Além disso, o desenho e a modelagem permitem que as crianças expressem, inconscientemente, a imagem do seu corpo próprio e do corpo do outro. São instrumentos valiosos na dinâmica da psicanálise com crianças (DOLTO, 2010). Sob essa ótica, o desenho, carregado de investimento libidinal, é um prolongamento do próprio corpo (BERNARDINO, 2003; GUNZI, 2010).

Diante das perdas e das novas exigências no processo de crescer, **M** fixou-se na fase anal. Fazendo metáfora da casa vazia (**Figura 16**) com o seu corpo, que se desenvolveu precocemente, essa criança parecia estar abandonada subjetivamente, cheia de angústia, agarrando-se aos seus *bens mais preciosos*: as fezes. Contudo, através da argila e da pintura (**Figuras 15, 16**) expressou novamente o desejo de esvaziar-se. E mais um elemento novo: o sentimento de ser abandonada pela mãe. Por sua vez, **M** também abandonava seu corpo quando se aferrou ao sintoma da constipação.

O caso clínico apresentado por Bayet (1955) também elucidou a questão do sintoma da constipação intestinal funcional e o desejo de *esvaziar-se* presentes no discurso do sujeito. A jovem paciente que tinha constipação intestinal funcional desde os primeiros meses de vida, e cujo processo das primeiras entrevistas para análise foi extremamente lento e entrecortado de mutismos, verbalizou para o analista: “Eu decidi esvaziar minha sacola para você”, mas “você terá dificuldades... tenho dificuldades de falar”. Bayet (1955) escreveu que, nessa fala, “a paciente parecia introduzir uma imagem análoga àquela de constipação, e dentro da relação verbal de objeto” (BAYET, 1955, p. 572). O autor indicou aqui a relação da paciente com as fezes e com seu sintoma transferido para a relação com o analista. Jacqueline desejava esvaziar-se, ou seja, esvaziar seus intestinos, sua mente; ela desejava falar.

Motta, Silva e Castro (2010) escreveram sobre o caso clínico de um menino que se encontrava demasiadamente identificado com a mãe: baixa autoestima, confusão psicofetiva e exigência excessiva. Filho de pais separados, a mãe expressava sua dificuldade em dar limites ao filho; o pai era, por sua vez, ausente e recusava-se a comparecer às entrevistas psicanalíticas. Através do tratamento psicanalítico, em que o brincar (argila, jogos e desenhos) foram instrumentos utilizados, essa criança pôde falar das suas angústias e elaborar a sua alienação à mãe e do desejo de separar-se simbolicamente dela. Bem como a raiva da ausência do pai e o desejo de aproximar-se dele. O sintoma da constipação desapareceu em seis meses de tratamento, dando lugar a novas significações sobre a sexualidade e a agressividade dessa criança.

**M**, ao longo do tratamento, expressou nas produções em massa, argila e tinta, a evolução da análise e seu reposicionamento subjetivo diante do sintoma e do seu complexo de Édipo.

**Figura 14** – *A Tristeza*



Fonte: Claudia Motta

**Figura 15** – *“A Borboleta Júlia que solta bufa e é craque em voar... Vai para o mundo.”*



Fonte: Claudia Motta

Em uma das primeiras sessões, **M** construiu, com argila, uma “borboleta” (**Figura 15**) com um aspecto bastante denso e pesado que remete à tristeza e ao luto. Mas, ao mesmo tempo, remete ao desejo de crescer. **M** falou do seu desejo de voar, soltar-se e esvaziar-se.

Esse corpo despedaçado [...] mostra-se regularmente nos sonhos, quando o movimento da análise toca num certo nível de desintegração agressiva do indivíduo. Ele aparece, então, sob a forma de membros disjuntos e de órgãos representados em exoscopia, que criam asas e se armam para perseguições intestinais...” (LACAN, 1998b, p. 100).

A pintura seguinte (**Figura 16**) evoca muita perda. A perda do gozo do corpo da mãe. A casa, como extensão do próprio corpo, que é atravessado pela linguagem, está cercada de preto e manchas vermelhas. A cor preta estaria aqui expressando o luto. O luto da posição dessa criança enquanto *objeto* de desejo da mãe. Apesar do alívio que o esvaziamento, que essa perda causa, surge também a raiva diante da perda – a cor vermelha que ronda a casa. Importa enfatizar, contudo, que a agressividade de

**M** pode ajudá-la a separar-se simbolicamente da mãe e acessar o pai.

O pai real estava longe e a tristeza de **M** mais uma vez aparece na pintura, em que a cor predominante é o preto (**Figura 17**): o pai, no meio da floresta, sozinho. A perda da mãe novamente revela-se de maneira velada.

**Figura 16** – *A Casa Vazia*



Fonte: Claudia Motta

**Figura 17** – *“Pai tocando sanfona na floresta”*



Fonte: Claudia Motta

Lacan (2003) chama atenção que o sintoma pode estar relacionado à subjetividade da mãe ou do casal parental. Na primeira situação, a criança fica restrita à função de alienar no seu corpo, a possibilidade de a mãe acessar a sua *verdade* inconsciente; isto dificulta as intervenções do analista. Diferentemente, quando o sintoma da criança revela a *verdade* do casal parental, as intervenções do analista tornam-se possíveis.

Tanto a criança quanto a mãe apresentam um conflito: o desejo e o medo de mudarem suas posições subjetivas. **M** pôde elaborar o sintoma da constipação intestinal funcional, que atestava a subjetividade da mãe, e reposicionar-se frente à *lei materna*. Enfrentou seus

medos e suas angústias e acessou a via do simbólico, representado pelo pai (**Figura 17**).

## CONCLUSÕES

O lúdico é um instrumento utilizado na clínica psicanalítica com crianças para ajudá-las no processo de expressão, elaboração e simbolização dos conteúdos inconscientes subjacentes ao sintoma. Ao lado disso, através da leitura e interpretação das produções lúdicas das crianças, associadas ao discurso desta e dos pais, o analista pode realizar um diagnóstico situacional e estabelecer a direção do tratamento. No que diz respeito às crianças com constipação intestinal funcional, o brincar com argila, massa e tinta, principalmente, torna-se fundamental para que a criança fale e elabore, em análise, as questões envolvidas na sua relação com as fezes e com a fixação na fase anal.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Dr. Hélio de Castro, psiquiatra e psicanalista, pela supervisão nos casos clínicos e colaboração na leitura dos desenhos produzidos pelas crianças participantes do **Projeto Piloto**, apresentados no presente artigo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAYET, R. Étude D'un Cas de Constipation – Recherche de ses facteurs psychodynamiques. **Rev. fr. Psychanal**, Paris, v. 19, n. 4, p. 569-602, avril 1955.
2. BERNARDINO, L. M. F. Escrita e escrita na psicanálise com crianças neuróticas. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 8, n. 14, p. 12-19, 2003.
3. CARVALHO, J. D'A. A escrita do que se perde. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. XIII, n. 24, p. 72-83, 2008.
4. CORGOSINHO, N. M. A. O "escutar" através do desenho. Fundação Guimarães Rosa, 2009. Belo Horizonte, Disponível em <http://www.fgr.org.br/admin/artigos/20093210361220177825429906EscutarComCarinho.pdf>. Acessado em 30/05/15.
5. DOLTO, Françoise. Conversa com Françoise Dolto. In: ROUDINESCO, E. **Em Defesa da Psicanálise – Ensaios e Entrevistas reunidos por Marco Antônio Coutinho Jorge**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010, p. 98-125.
6. FERREIRA, M. P. **Transtornos da Excreção: enurese e encoprese**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. 195 p (Coleção Clínica Psicanalítica).
7. FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**: obras completas [1900]. Rio de Janeiro: Imago, 1969a. p. 1-322 (Obras psicológicas completas, 4).
8. \_\_\_\_\_. **Três ensaios sobre a sexualidade**: obras completas [1905]. Rio de Janeiro: Imago, 1969b. p. 129-238. (Obras psicológicas completas, 7).
9. \_\_\_\_\_. **Escritores criativos e devaneio** (1908 [1907]): obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1969c. p. 149-158. (Obras psicológicas completas, 9).
10. \_\_\_\_\_. **Além do princípio de prazer: obras completas** [1920]. Rio de Janeiro: Imago, 1969d. v. 18, p. 17-90. (Obras psicológicas completas, 18).
11. GUNZI, E. K. Entre o corpo e o desenho. **R. Cient./FAP**, v. 6, p.173-187, jul./dez. 2010
12. KAUFMANN, P. (Ed.). **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise – O legado de Freud e Lacan**. Tradução Vera Ribeiro; Maria Luiza X. de A. Borges. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. 790 p.
13. LACAN, J. **O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
14. LACAN, J. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud [1957]. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a. p. 493-532. (Campo Freudiano no Brasil).
15. LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica [1949]. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b. p. 96-103. (Campo Freudiano no Brasil).
16. \_\_\_\_\_. Subversão do sujeito e dialética do desejo [1960]. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998d. p. 807-842. (Campo Freudiano no Brasil).
17. \_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 10: a Angústia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
18. \_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
19. LACAN, J. Nota sobre a criança. In: \_\_\_\_\_. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 369-370 (Campo Freudiano no Brasil).
20. LINDENMEYER, C. Qual é o estatuto do corpo na psicanálise? **Tempo psicanál**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 341-359, dez. 2012.
21. MOTTA, C. R.; SILVA, L. R.; CASTRO, H. de. A psicanálise da criança – um estudo de caso. **R. Ci. Méd. biol.**, Salvador, n. 9 (Supl.1), p. 89-94, 2010.
22. MOTTA, C. R. Da terapêutica médica à psicanálise. In: \_\_\_\_\_. A criança e o adolescente no século XXI. As condições do advento do sujeito na atualidade. **TÓPOS**, São Paulo, n. 13, p. 439-445, 2013.
23. ROUSSILLON, R. Le Jeu et la fonction symbolisante. In: JOLY, F. et al. **Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique**. Paris: Press Éditions, 2003. p. 21-32.
24. SOUZA, A. L. S. de. O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. **Bol. Psicol.**, São Paulo, v. 61, n. 135, p. 207-215, jul. 2011.

Submetido: 11/10/2015

Aceito em: 15/10/2015