

PRÁTICAS CLÍNICAS NO HOSPITAL: A BRINQUEDOTECA COMO DISPOSITIVO

D. L. S. Candido¹; M. L. Veras²; T. I. S. Laboreiro³; R. C. Campos⁴ & K. P. H. Martins⁵

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: deiselscandido@gmail.com; ² Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: marianalops_@hotmail.com; ³ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: tabatalaboreiro@hotmail.com; ⁴ Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: renatacarvalhocampos@gmail.com; ⁵ Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Coordenadora do Projeto Clínica, Estética e Política do Cuidado. E-mail: kphm@uol.com.br

Artigo submetido em Setembro/2017 e aceito em Outubro/2017

RESUMO

O presente trabalho tem como pano de fundo a experiência de estágio obrigatório no curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) realizado no primeiro semestre de 2017, no Núcleo de Atenção a Crianças e Adolescente (NAIA) do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto em Fortaleza, Ceará. Na ocasião, foi realizado um trabalho de escuta de orientação psicanalítica na brinquedoteca. Objetiva-se pensar nos limites e nas possibilidades do lugar

do psicanalista em situações em que predominam uma exclusão do sujeito do desejo. A discussão acerca dos diferentes discursos será realizada a partir de um caso clínico de psicose na infância. Discutiremos a questão da psicose na infância, considerando as perspectivas psiquiátricas e psicanalíticas de diagnóstico e desencadeamento. Ao final, pretende-se indicar a importância do trabalho realizado na brinquedoteca, considerando as noções sobre o brincar e a estrutura psíquica no contexto da teoria psicanalítica.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise. Infância. Psicose. Brinquedoteca

CLINICAL PRACTICES IN THE HOSPITAL: A TOY LIBRARY AS APPARATUS

ABSTRACT

The present work has as background the experience of compulsory traineeship in the Psychology course of the Federal University of Ceará (UFC) held in the first half of 2017, in the Núcleo de Atenção a Crianças e Adolescente (NAIA) of the Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto in Fortaleza, Ceará. At the occasion, a work of listening of psychoanalytic orientation was carried out in the toy library. The

objective is to think of the limits and possibilities of the psychoanalyst's place in situations where an exclusion of the subject of desire predominates. The discussion about the different discourses will be made from a clinical case of psychosis in childhood. We will discuss the issue of psychosis in childhood, considering the psychiatric and psychoanalytic perspectives of diagnosis and triggering. At the end, we intend to indicate the importance of the work

performed in the toy library, considering the notions about play and the psychic structure in

the context of psychoanalytic theory.

KEYWORDS: Psychoanalysis. Childhood. Psychosis. Toy library

INTRODUÇÃO

O curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) oferece aos estudantes de graduação a possibilidade da realização do estágio obrigatório em instituições vinculadas à Universidade. A experiência de estágio aqui apresentada foi desenvolvida durante o primeiro semestre de 2017 no Núcleo de Atenção a Crianças e Adolescente (NAIA) do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, localizado em Fortaleza, no Ceará.

O NAIA constitui-se com um ambulatório que tem como objetivo a prestação de atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes com diagnósticos de transtornos mentais, além de promover a formação dos residentes e a realização de pesquisas. Nesse sentido, atualmente, o ambulatório oferta atendimento psiquiátrico e psicológico para um público-alvo composto de crianças e adolescentes com a faixa etária de 4 a 18 anos de idade, oriundas de todo o Estado do Ceará.

A principal atividade desenvolvida pelos estagiários de Psicologia era a escuta das crianças e adolescentes atendidas pelo serviço e de seus acompanhantes. Tal serviço era realizado por meio de dois dispositivos: o apoio e participação no grupo de família e a presença na brinquedoteca. Este primeiro, além de constituir como um momento para solução de dúvidas e trocas de informações entre as mães ou avós, que compõem a grande parte dos acompanhantes dos pacientes, o grupo de família é um dispositivo de escuta no qual ficam perceptíveis algumas demandas de atendimento da criança e de seus cuidadores. (MARTINS et al., 2017).

A brinquedoteca do NAIA é um importante espaço onde são desempenhadas atividades de desenho e pintura, estando, também, à disposição dos pacientes brinquedos diversos. Compreendendo o brincar como uma produção da criança sobre sua realidade psíquica, o brincar não é uma simples técnica de atendimento, este torna possível o acesso à

constituição daquela criança como sujeito e o seu lugar na dinâmica familiar.

Dessa forma, suscitada a partir da escuta de um paciente realizada na brinquedoteca, interrogou-se sobre a possibilidade de se estabelecer um diálogo entre a ética da psicanálise e de outros discursos que se fundamentam em uma lógica biomédica que prima por um saber objetivável e científico acerca do sofrimento psíquico. Levantando discussões, também, sobre as diferenças nas perspectivas diagnósticas psiquiatria e da psicanálise, no que diz respeito às psicoses.

2 O DIAGNÓSTICO ESTRUTURAL NA PSICANÁLISE

De acordo com Bruce Fink (1997), de certo, o diagnóstico psicanalítico fundamentado a partir da obra freudiana por Jacques Lacan, dado em três eixos principais, as neuroses, perversões e psicoses, pode causar estranhamento aqueles que estão acostumados com o DSM. Conforme Dör (2006) aponta, o diagnóstico em psicanálise se diferencia do diagnóstico médico, porque este se apoia em uma perspectiva instrumental e múltipla da investigação, possuindo dois objetivos fundamentais: A observação para identificar os sintomas e a classificação destes dentro de um grupo de uma determinada doença.

A psicanálise, por não trabalhar numa perspectiva na qual o sintoma corresponde a um sinal de determinada doença, propõe uma escuta e observação dos modos como o inconsciente se revela. Nesse sentido, o diagnóstico em psicanálise é fundamentado na transferência e teve na contribuição do ensino de Lacan sua justificativa mais exata. A transferência é definida em termos da posição que o paciente coloca o analista, segundo seu modo de relação com o Outro. Para cada uma das estruturas Lacan propõe um modo de resposta àquilo que o sujeito interpreta ser a demanda do Outro e assim ele se defende e se define frente ao imperativo de gozo aterrorizante do Outro.

A partir da castração são definidas as três estruturas clínicas, tendo em vista a resposta que o sujeito encontra para lidar com a falta inerente à impossibilidade de satisfação do desejo. Na neurose o recalque se constitui como resposta, na psicose a resposta é a forclusão e na perversão ocorre a denegação.

2.1 A QUESTÃO DAS PSICOSES E A INFÂNCIA

É antigo o debate entre diversos teóricos que se ocuparam em pesquisar e tratar crianças psicóticas. São inúmeras as divergências não só entre os profissionais da saúde de modo geral, e, inclusive, no interior da própria psicanálise não há um consenso acerca do diagnóstico e prognóstico das psicoses infantis.

Nas psicoses, segundo Bernardino (2004), o mecanismo de *Verwerfung*, traduzido do alemão como forclusão, caracteriza-se por ser um tipo de resposta que não leva à simbolização da falta. Não ocorre a simbolização dos significantes primordiais (*Bejahung*) e o sujeito não consegue se situar no campo do simbólico no que diz respeito ao significante Nome-do-Pai. Essa impossibilidade produz na linguagem psicótica os fenômenos comumente observados de consideração da palavra como coisa e do deslizamento sem fim da cadeia de significantes.

A forclusão do Nome-do-Pai se não explica tudo, e é bom que não explique, ao menos oferece embasamento aos psicanalistas que reconhecem a existência de um solo epistemológico mais firme no qual podem caminhar. No entanto, no que concerne às psicoses infantis, Lacan (1955-1956) é categórico ao afirmar no Seminário 3: “a psicose não é estrutural, de jeito nenhum, da mesma maneira, na criança e no adulto [...] sobre este ponto ainda não temos doutrina nenhuma [...] sobre a psicose do adulto, a fortiori sobre a da criança, reina ainda a maior confusão” (p. 135).

Essa confusão ainda perdura, inclusive dentro do movimento psicanalítico. É isso que vamos evidenciar a partir de agora, numa tentativa de retomar desde os primórdios do tratamento de crianças, algumas das mais importantes contribuições dos psicanalistas que não se detiveram diante do enigma representado pelas psicoses infantis.

Para Melanie Klein (1930/1997), em seu artigo “As psicoterapias das psicoses”, os critérios diagnósticos utilizados em sua época no tratamento de crianças eram transpostos da clínica com adultos e não representavam a essência do que era encontrado nas psicoses infantis. A autora salienta que a concepção de realidade não pode ser comparada entre o

adulto e a criança, pois “os fundamentos das relações com a realidade na primeira infância são de caráter completamente diferente”.

Klein (1930/1997) deteve sua atenção de modo especial sobre a angústia da primeira infância. O funcionamento mental infantil, segundo a autora, passava, necessariamente, por formas psicóticas ao longo de seu desenvolvimento, o que contribuiu para uma aproximação entre os termos normal e patológico. Apesar de sua visão de que a psicose é um estado comum a todos, não defendia uma generalização da psicose, pois acreditava que os traços observados na psicose infantil não correspondiam aos encontrados na psicose clássica. (Bernardino, 2008).

Ainda segundo Klein, as psicoses infantis são curáveis, cabendo ao analista a função de descobrir e curar a psicose da criança. “O conhecimento teórico assim adquirido seria sem dúvida uma valiosa contribuição para nossa compreensão da estrutura da psicose e nos ajudaria também a conseguir um diagnóstico diferencial mais correto entre as diversas enfermidades”. Desse modo, as psicoses das crianças podem dar indícios daquilo que ocorre com os psicóticos adultos, não que se trate de uma continuidade, pois a maioria dos teóricos defende que não se trata da mesma psicose com adultos e crianças.

A psicose infantil para Winnicott (1952/1978) está relacionada com os cuidados maternos deficitários. O conceito de mãe suficientemente boa é fundamental em sua teoria para explicar as possibilidades de a criança se desenvolver de modo satisfatório desde a total dependência até a progressiva independência com domínio sobre o mundo. Winnicott acreditava que “a base da saúde mental da personalidade é estabelecida nos primórdios da infância pelas técnicas naturalmente adquiridas por uma mãe que esteja preocupada com o cuidado de seu próprio bebê” (p. 315).

Essa travessia da criança rumo ao desenvolvimento é possibilitada pela ajuda materna e ainda pelo auxílio do objeto transicional. Esse corresponde à zona fronteira entre a completa dependência da mãe e uma progressiva independência desta. A criança efetua um investimento libidinal em um objeto que, simultaneamente, comporta propriedades do seu mundo interno e externo. O valor do objeto transicional consiste em possibilitar um suporte à separação materna. Esse objeto, que pode ser um urso de pelúcia, um cobertor etc, tem valor

simbólico de algum objeto parcial, como o seio, mas sua importância reside na relação mantida com a realidade. “O fato de ele não ser o seio (ou a mãe), embora real, é tão importante quanto o fato de representar o seio ou a mãe.” (1971/1975, p. 17).

A psicose para Winnicott (1952/1978) corresponde, assim, às distorções, regressões e distúrbios na relação mãe-bebê, que compreende o meio ambiente do pequeno ser em formação. Impasses nesse tempo de estruturação do psiquismo equivalem a grandes prejuízos para a percepção da realidade.

Maud Mannoni (1967) também prioriza o papel do discurso familiar na estruturação psíquica da criança e, conseqüentemente, a sua influência na determinação do sofrimento psicótico infantil. A criança, aprisionada em uma trama familiar de mentiras ou na ausência de uma palavra amorosa que lhe tampona a angústia ameaçadora, fica refém de uma situação que pode levar à ruptura com a realidade e a um colapso do psiquismo, num quadro de alienação que ela define de modo diferente do que se passa com o adulto.

O problema da ‘alienação’ na criança se apresenta de modos um tanto quanto diferentes e não pode ser compreendido se não abarcarmos o modo como sua ‘loucura’ foi retomada na vida fantasmática de cada um dos pais. “Para que a criança reencontre uma fala pessoal que lhe seja própria, é-lhe necessário primeiro poder destacar sua verdade dos votos de morte e das múltiplas formas de alienação nas quais ela se perdeu numa fixação com um outro” (2003, p. 24).

Frente às contribuições de diversos psicanalistas e as orientações de Lacan, Barroso (2012) salienta, em seu trabalho, a necessidade de abordar a clínica infantil das psicoses a partir de um paradigma próprio, no sentido que a compreensão das noções fundamentais da clínica das psicoses, o delírio e o desencadeamento, devem ser ampliadas.

Se na clínica dos adultos, o delírio destaca-se facilmente no discurso do sujeito psicótico, na infância a construção delirante não estaria inexistente, mas se revelaria de forma mais precária. Devendo ser levados em conta, fatores relativos ao desenvolvimento, pois “a produção do saber delirante requer o tempo de elaboração do sujeito a partir do fenômeno elementar.” (BARROSO, 2012, p.59).

O desencadeamento é outra noção a qual se propõe uma ampliação a respeito da clínica infantil. Na criança, o desencadeamento pode surgir no encontro do Um-pai, ocorrendo frente a um fato marcante na vida do sujeito, entrada na escola ou a própria experiência do

corpo na adolescência, que promoverá uma reorganização na tentativa de lidar com tal evento desorganizador. Ou ainda, desenrolando-se na primeira infância, perante a uma falha de uma simbolização do Outro, o que prejudicará a criança de constituir uma imagem corporal, evidenciando assim um corpo disfuncional e marcado por excessos. (BARROSO, 2012).

De acordo com essa breve exposição, percebe-se que são diversas as teorias em torno do surgimento e manifestações das psicoses infantis, havendo, no entanto, certo consenso quanto ao caráter de descontinuidade com relação à psicose do adulto. Em virtude desse cenário complexo, justifica-se a relevância de uma intervenção cuidadosa que considere as especificidades do diagnóstico na infância e promova uma escuta à subjetividade infantil para além dos sintomas como propõe a psicanálise.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Fundamentado na discussão teórica acerca do diagnóstico psicanalítico de psicose na infância e partindo, principalmente, de três encontros, realizados no período de abril a junho de 2017, nos quais foi possível realizar a escuta do paciente na brinquedoteca. Reunimos elementos no brincar e no discurso de João que denotam uma possível estruturação psicótica do sujeito.

4 ATENDIMENTO COM A CRIANÇA

João (nome fictício), sexo masculino, 11 anos, esteve com os estagiários de Psicologia durante três dias distintos, quando foram testemunhadas situações com um espelho presente na brinquedoteca do NAIA. Na primeira vez, era comemorado o dia das mães e estas receberam presentes da instituição. João entrou chorando na brinquedoteca, pois também queria ganhar o seu presente. O choro é findado quando a criança se surpreende com a própria imagem refletida no espelho. Em outro dia em que esteve presente na instituição, João estava brincando na brinquedoteca, quando novamente se surpreende com sua imagem refletida no

espelho. Então, de frente para o espelho, repete o movimento de abaixar e levantar o corpo, para que sua imagem apareça e desapareça do reflexo. Ri nesse momento.

Em 1936 que Lacan articula sua tese – bastante influenciada pelo ensino de Jaspers – com o estágio do espelho.

[...]

Nesse estágio, que tem seu início em torno de seis meses de idade, a criança experimenta o júbilo da percepção de uma imagem unificada, mas essa experiência só pode acontecer por meio do Outro, desse que dá respaldo para que possa ocorrer a identificação da criança com uma imagem, possibilitando que as fantasias de um corpo despedaçado possam dar lugar às fantasias de um corpo unificado. (ADEODATO, 2016).

Enquanto o estágio do espelho solda nossa imagem a nós e a designa como nossa, na esquizofrenia isso é problemático: a pessoa pode literalmente confundir-se com outra pessoa, não reconhecendo seu corpo como próprio, ou sofrendo a intromissão do corpo de outra pessoa no seu. (LEADER, 2013 *apud* ADEODATO, 2016).

Pelo que podemos compreender com a cena descrita, João se admira com o seu reflexo no espelho, logo, podemos supor impasses na dimensão especular da criança. Tratar-se-ia de uma experiência de não unificação ou de despedaçamento?

A questão da imagem corporal como problemática é identificada desde o discurso materno, quando esta relata que o filho manuseia seus bonecos desmembrando-os, brincando apenas com o corpo despedaçado (apenas com tronco e cabeça) dos brinquedos. Além disso, é registrado por um residente no prontuário da criança, no início de 2016, que João repetiu a mesma frase durante todo o atendimento: “O homem sem braço e sem pernas”. No primeiro encontro entre a criança e os estagiários de Psicologia, ela havia trazido de casa um boneco (do personagem “*Hulk*”), este se encontrava sem as pernas e os braços.

No último encontro de João com os estagiários de Psicologia na brinquedoteca, ele trouxe um boneco (com seus membros ainda unidos ao corpo), ao seu respeito, a criança disse: “ele está doente” / “eu estou doente”. Podemos relacionar esse episódio com outro, em um de seus primeiros atendimentos no NAIA, quando trouxe um ursinho e disse que o mesmo estava com febre e que era seu filho. Quem está doente? O ursinho, ou a criança?

Adiante João demonstrou outros sinais de seu sofrimento: fez gestos com os braços (batendo asas), quando questionado fez o barulho de soldados marchando, depois encena a pregação de Jesus na Cruz. Comportamentos parecidos já foram observados pelos estagiários de Psicologia antes: o bater de asas que faz referência a um anjo, no qual ele fala por diversas vezes e que diz ver; assim como as cenas referentes à passagem bíblica de Jesus sendo

crucificado. Inclusive, este último associa-se a um momento descrito pela mãe em um dos atendimentos com os residentes, quando a criança assistiu a uma peça sobre Jesus na igreja.

Nesse dia, após encenar Jesus sendo pregado na cruz, diz: “Olha o que o anjo fez com ele”. Aponta para o boneco. “Matou ele”. “Ele quem?”, (pergunta um dos estagiários). “Meu pai, Pedro¹”. Em conversas com a mãe de João, esta relata que não gosta de falar para o filho sobre morte de seu pai, falecido quando a criança tinha dois anos idade, diz que o pai apenas teve um infarto, em suas palavras: “Eu não gosto de falar sobre o pai perto do Vitor, por que ele fica repetindo o tempo todo que mataram o pai dele, mas eu digo que foi infarto.” (Informação verbal) ².

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é imprescindível, neste momento, interrogar-se sobre o papel que o espaço da brinquedoteca tem para este e outros atendimentos não só no NAIA, mas em uma instituição de saúde mental. O que é o brincar para a Psicanálise? Qual o lugar do brincar na escuta dessas crianças?

Foi com a observação de Freud (1920/1996) acerca do seu neto que foi possível, primeiramente, pensar a dimensão do brincar no processo analítico. A partir do jogo que seu neto fazia de aparecer e desaparecer de seu carretel que este simbolizava a ausência e presença dele em relação a sua mãe, designando uma representação a uma perda. Para além de compreender o brincar como ato de diversão ou com um caráter lúdico, para a Psicanálise, a criança ao brincar retira e processa significantes.

O brincar está ligado à constituição subjetiva e toda atividade significativa no desenvolvimento da criança está relacionada a esse processo. A partir dele é indicado como acontece o desenvolvimento e nos aponta não só para os avanços, as conquistas, os progressos, como para os emperros, as dificuldades e as patologias. (BALEEIRO, 2007, p.02)

¹ Nome fictício.

² Relato da mãe de João a uma das estagiárias de Psicologia.

A cena construída por João, no nosso último encontro, em torno do boneco, do significante anjo e do significante Marcos (nome de seu pai) nos faz pensar em uma tentativa de construção em torno da morte de seu pai. O que não pode ser dito em palavras sobre a morte desse pai é expresso em seu brincar. “É do brincar que surgem os significantes; brincando, a criança vai simbolizando suas questões.” (BALEEIRO, 2007, p. 02)

Podemos ainda pensar, se haveria outra forma dele se expressar se não através de seu brincar? Em outra cena também já relatada, ainda no mesmo dia, João evoca significantes como “triste”, “doente”, “fome” ao brincar com uma tartaruga de brinquedo que estava presente na sala. Dessa forma, a escuta do sofrimento de João foi possível a partir desse brincar. Não houve um momento de escuta em que João não estivesse com um brinquedo em mãos. O próprio significante “boneco” está presente em um tempo anterior ainda a entrada deste no NAIA.

Desta forma, um espaço como a brinquedoteca se mostra como fundamental ao possibilitar operações de separação e onde, a partir desse brincar e dessa escuta oferecida, estes pacientes encontrem um lugar onde se posicionem enquanto sujeitos de desejo, podendo experimentar certo deslocamento da fantasmática parental, muitas vezes, referenciadas nos diagnósticos que seus filhos receberam.

Como Alberti (2000, p.15) recobra bem a proposição de Lacan, a ética da Psicanálise é a ética do desejo, “a ética de bem dizer a relação do sujeito com o desejo.” Como então é possível, antes de tudo, realizar um trabalho multidisciplinar se temos ancoragens éticas diferentes? A autora faz um grande análise se ancorando na teoria de Lacan dos 4 discursos (Discurso do Mestre, Discurso da Histérica, Discurso Universitário, Discurso do Analista e, agora, o Discurso do Capitalista,) e de como certos discursos como o Discurso do Mestre e, atualmente, sobretudo, o Discurso Capitalista se fazem mais presente em instituições como a Hospitalar, balizando as práticas realizadas neste espaço, práticas estas que provocam um assujeitamento ao não colocar o outro como sujeito de desejo. Desta forma, o Discurso do Analista se mostra essencial por se mostrar à parte desses discursos, indo na contramão deles. O trabalho analista seria em justamente, junto ao médico, “acompanhá-lo na luta contra a sua subserviência à capitalização de seu saber e de sua prática, fazendo aí resistência. ”

(ALBERTI, 2000, p. 48). A prática psicanalítica na Instituição talvez tal qual na cena relatada de João não se reconhecendo diante do espelho, se faria justamente em apontar “o reflexo da medicina que ela não vê [...]”. Eis o que, em princípio, a psicanálise teria a oferecer à medicina.” (ALBERTI, 2000, p, 50).

REFERÊNCIAS

ADEODATO, T. R. T. **A criação e a estabilização na paranoia e na esquizofrenia: aportes para a clínica psicanalítica.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

ALBERTI, S. "Psicanálise: a última flor da medicina" in ALBERTI, S. e ELIA, L. **Clínica e pesquisa em psicanálise.** Rio de Janeiro, Rios Ambiciosos, 2000. pp. 37-56.

BALEEIRO, M. C. Brincar: aquém e além do carretel. **Cogito**, Salvador, v. 8, p. 15-19, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792007000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jun. 2017.

BARROSO, S. F. **As psicoses na clínica com crianças: o corpo sem a ajuda de um discurso estabelecido.** Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

BERNARDINO, L. M. F. Aspectos psíquicos do desenvolvimento infantil. *In:* Wanderley, D. de B. (Org.). **O cravo e a rosa: a psicanálise e a pediatria: um diálogo possível?** Salvador: Ágalma, 2008. p. 54-66.

_____. O desejo do psicanalista e a criança. *In:* L. M. F. Bernardino (Org.). **Psicanalisar crianças: que desejo é esse?**. Salvador: Ágalma, 2004. p.57-70.

_____. **As psicoses não decididas da infância: um estudo psicanalítico.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

DÖR, J. **Estructuras Clínicas y Psicoanálisis.** Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

FINK, B. **A Clinical Introduction to Lacanian Psychoanalysis.** Troy: Havard Publishing Press, 1997.

FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. *In:* FREUD, S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XVIII.

KLEIN, M. **A psicanálise de crianças** (1932). Rio de Janeiro: Imago, 1997.

_____. **A psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

LACAN, J. **O seminário, livro 3: as psicoses** (1955 - 1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

MANNONI, M. (1967). **A criança, sua doença e os outros**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2003.

MARTINS, Karla Patrícia Holanda et al. Um golpe de mestre: crianças e pais frente ao diagnóstico psiquiátrico. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 278-293, Abril. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142017000200278&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n2p278.5>.

WINNICOTT, D.W. (1952). **Psicoses e cuidados maternos**. In: textos selecionados: da pediatria a psicanálise. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1978.

_____. **Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico** (1952). In: Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

_____. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.