

Uma criança analisada se torna um adulto analisado? O final de análise da criança

*Does an analyzed child become an analyzed adult?
A child's end of analysis*

*¿Un niño analizado se convierte en un adulto analizado?
El final del análisis del niño*

*Iagor Brum Leitão**

Resumo

O artigo versa sobre a clínica psicanalítica com crianças e tem como ponto central a questão sobre o que seria o final de análise delas. Parte-se da concepção lacaniana de sujeito em relação às crianças para, em seguida, desdobrar discussões em relação às condições de análise delas. São tomados os seguintes eixos para discussão: i) A condição de sujeito da criança; ii) Demanda de análise; iii) Transferência, função do brincar e repetição; iv) O tempo na análise com crianças, e v) A finalidade da análise. Questionar sobre o final de análise com uma criança é condição fundamental para se pensar tanto a direção do tratamento quanto a finalidade de recebê-la em análise. Ao abordar a problemática a partir da relação “final” e “finalidade”, o artigo destaca que a aposta no fim de análise da criança não é marcada simplesmente pela resolução do sintoma ou das questões que a trouxeram para atendimento, mas numa mudança de posição subjetiva, cujo curso deve ser a constituição da sua própria versão do falo. A análise deve construir um espaço de escuta onde o realmente criativo, verdadeiro e próprio da criança se pode desenvolver.

Palavras-chave: *Psicanálise da criança; término da análise; constituição do sujeito.*

* Curso de Psicologia Multivix São Mateus, ES. E-mail: leitao.iagor@hotmail.com

Abstract

The article is centered on psychoanalysis with children and how to determine the end of treatment. It begins with the Lacanian conception of the subject in relation to children and then unfolds discussions regarding the specificities of child analysis. The following axes are chosen for discussion: i) The subject condition of the child; ii) Demand and need for analysis; iii) Transference, the purpose of playing and the repetition; iv) Time in analysis with children and v) The finality of the analysis. Questioning the end of analysis with a child is a prerequisite for thinking about both the direction of treatment and the purpose of receiving the child for analysis. By addressing the issue through the relationship of “final” and “finality”, the article highlights that the bet on the child’s end of analysis is not simply marked by the resolution of the symptom or the complaint, but a change of subjective position and the course should be the constitution of its own version of the phallus. The analysis must build a listening space where the child’s truth, creativity can develop.

Keywords: Children’s psychoanalysis; end of analysis; subject constitution.

Resumen

El artículo trata sobre la clínica psicoanalítica con niños y tiene como punto central la cuestión sobre lo que sería el final del análisis de ellos. Se parte de la concepción lacaniana del sujeto en relación a los niños para luego, en seguida, desarrollar discusiones en relación a las condiciones de análisis de ellos. Son tomados los siguientes ejes para discusión: i) la condición de sujeto del niño; ii) Demanda de análisis; iii) Transferencia, función del juego y la repetición; iv) El tiempo en el análisis con niños y v) la finalidad del análisis. Cuestionar el final del análisis con un niño es una condición fundamental para pensar tanto en la dirección del tratamiento como en el propósito de recibir al niño para el análisis. Al abordar la problemática desde la relación “final” y “finalidad”, el artículo destaca que la apuesta por el final del análisis del niño no está simplemente marcada por la resolución del síntoma y de los problemas que la llevaron a consulta, sino por un cambio de posición subjetiva, cuyo curso debería ser la constitución de su propia versión del falo. El análisis debe construir un espacio de escucha donde lo realmente creativo, verdadero y propio del niño pueda desarrollarse.

Palabras clave: Psicoanálisis infantil; fin del análisis; constitución del sujeto.

INTRODUÇÃO

O artigo versa sobre a clínica psicanalítica com crianças a partir da questão “uma criança analisada se torna um adulto analisado?”. Ressalva seja feita, essa pergunta se coloca de antemão como capciosa, já que suas respostas possíveis, o sim ou o não, permitiria afirmarmos que outras questões também seriam possíveis. Por exemplo: se respondermos que sim, isso implicaria considerarmos que as questões estruturais dos sintomas do adulto poderiam ter sido prevenidas se este fosse analisado quando criança, o que abriria espaço para afirmarmos a possibilidade da psicanálise como um dispositivo profilático frente aos sofrimentos psíquico (Kupermann, 2007). Possibilidade, inclusive, que a psiquiatria explorou veemente. Vorcaro (2011) argumenta que a hegemonia do poder psiquiátrico se deu especialmente por meio da clínica da criança e do adolescente, em que os interesses profiláticos dos psiquiatras se alinharam às exigências de normatização dos aparelhos sociais. Afinal, seriam as crianças e os adolescentes os futuros adultos, “a promessa de um futuro melhor” – quanta responsabilidade.

Por outro lado, considerando que a psicanálise privilegia em sua *práxis* o sujeito do inconsciente, e que este não tem idade (Freud, 1920/2006d), a resposta negativa implicaria considerarmos uma discussão de que há um hiato entre o sujeito-criança e o sujeito-adulto, o que também colocaria em questão a própria noção de sujeito, enquanto sujeito do inconsciente, segundo a teoria psicanalítica – não seria o sujeito do inconsciente o objeto de um percurso analítico, como bem frisaram Freud e Lacan? De fato, o discurso do analista, tal como formulado por Lacan, exige que aquele a quem o psicanalista se dirige no tratamento que sustenta é, necessariamente, um sujeito. Se há, portanto, psicanálise com uma criança essa deve ser, sem dúvida, um sujeito, de saída.

Dado as implicações de cada resposta, a segunda, no entanto, apresenta-se como a mais provável. Mas, quais seriam os pontos clínicos e teóricos que sustentariam que uma criança analisada não se torna um “adulto” analisado?

Na tentativa de analisarmos os desdobramentos dessa questão, torna-se necessário discutirmos a possibilidade de se afirmar que a criança pode se tornar um sujeito analisado, a rigor. Para tanto, visita-se, inicialmente, o estatuto de sujeito na teoria psicanalítica em relação às crianças. Em seguida, desdobram-se discussões acerca das especificidades das condições de análise delas em relação às condições dos adultos. Afinal, existe uma relação íntima entre o término do tratamento e o próprio começo, tempo em que se tomou a decisão de aceitar uma criança em análise com todas as particularidades que seu *ser* implica à clínica. Entre essas particularidades, tomam-se algumas como balizadoras: i) *A condição de sujeito da criança*; ii) *Demanda de análise*; iii) *Transferência, função do brincar e repetição*; iv) *O tempo na análise com crianças* e v) *A finalidade da análise*.

A CONDIÇÃO DE SUJEITO DA CRIANÇA

Desde o início da psicanálise, a criança tem se mostrado como um paradigma na clínica. Mesmo que não deixem de ser analisadas por não serem adultos, elas não são analisadas como eles (Flesler, 2012). Para Rosine e Robert Lefort (1991) inclusive, elas são analisantes em plenos direitos. Destaca-se, no entanto, que o *direito* à análise é correlato a um *dever* para com elas. Qual dever é esse? O dever de “respeitá-las em sua própria capacidade de viver e a de ser escutada a partir de seu próprio desejo” (Blinder, Knobel, & Siquier, 2011, p. 25).

Nessa direção, entende-se haver uma responsabilidade dos(as) psicanalistas em sustentarem a noção de sujeito do inconsciente que particulariza o trabalho psicanalítico dentre outras modalidades “psi”. “Por nossa posição [concepção] de sujeitos somos sempre responsáveis”, alertou Lacan (1965/1998, p. 873) aos psicanalistas. Partindo desse axioma, considerando a clínica com crianças, trata-se, então, de nos responsabilizarmos para que a condição de sujeito do(a) pequeno(a) seja preservada e tomada como motor do tratamento. Obviamente, esse o ato de preservar a condição de sujeito da criança, ato sobretudo ético, não implica em desconsiderar as

particularidades dos tempos e posições de sujeito vividos por ela. É preciso mobilizar os conceitos e a técnica da psicanálise de forma a incluir as particularidades do *ser-criança*.

No Seminário “A relação de objeto”, Lacan (1957-8/1995, p. 55) afirma: “Cada sujeito é como uma aranha que deve tirar de si mesma todo fio de sua teia, lá está ele se envolvendo em seda no seu casulo, e toda sua concepção de mundo deve ser extraída de si mesmo e de suas imagens”. Isto quer dizer que o conceito de sujeito corresponde a uma certa posição que implica a extração de um objeto, pelo qual o sujeito é sempre responsável. Posteriormente, em “Nota sobre a criança”, Lacan (1969/2003) desenvolve a formulação de que a criança corresponde à verdade e ao sintoma do casal parental ou do desejo materno.

Acompanhando o ensino de Lacan, apreende-se que o inconsciente é tido como *lugar de uma linguagem*; lugar que advém a cadeia de significantes – o que ele chama de *grande Outro*. De acordo com Quinet (2012), o grande Outro é, em suma, um lugar de alteridade, simbólico, formado por todos os “outros” que ocuparam um lugar importante na infância, que marcaram o sujeito com suas palavras e seus significantes. “A criança se alimenta tanto de palavras quanto de pão”, disse Lacan (1957/1995, p. 182). Através da noção do Outro como um ponto de origem, Lacan aponta que a linguagem é determinante na constituição do sujeito, inclusive por “ele”, o sujeito, ser suposto antes de seu nascimento.

Diferentemente de Freud, a leitura lacaniana sugere que a gênese do sofrimento humano viria das palavras. Mas não são quaisquer palavras. São as palavras dos pais, do Outro. O poema de Pedro Bandeira, escritor brasileiro, ilustra bem esse entendimento:

“Por que é que eu me chamo isso e não me chamo aquilo? Por que é que o jacaré não se chama crocodilo? Eu não gosto do meu nome, não fui eu quem escolheu. Porque se metem com um nome que é só meu! O nenê que vai nascer vai chamar como o padrinho vai chamar como o vovô, mas ninguém vai perguntar o que pensa o coitadinho. Foi meu pai quem decidiu que o meu nome fosse aquele. Isso só seria justo se eu escolhesse o nome dele! Quando eu tiver um filho, não vou por nome nenhum. Quando ele for grande, ele que procure um!” (Bandeira, 1984, p. 12-13).

Em termos gerais, com a formulação do Outro, torna-se possível pensarmos que o encontro de um ser com a linguagem, que aí estava antes dele existir e com a qual o sujeito não teve nenhum papel em sua constituição, seja entendido como um processo de *alienação*. Esse processo de alienação produz dois efeitos opostos, porém fundamentais. Se por um lado apaga o sujeito, tornando-o essencialmente barrado e dividido, por outro lhe fornece uma referência que produz um sentido (Lacan, 1964/2008). “Para o bebê, se não há algo que o precede, se não há alguém que lhe diz o que dele se espera, ele não se tornará sujeito”, afirmam Ferrari e Piccinini (2010, p. 244).

No entanto, esclarece-se que embora o sujeito seja assujeitado pela linguagem que o precede, ele não é reduzido a ela. Há de se considerar o real que aí está em jogo. É a forma como se exprime a linguagem com aquilo que lhe escapa que constitui a subjetividade; isto é, na medida em que o termo “exprime” aponta o sentido o qual o sujeito se extrai e transmite-se. Assim, é o inconsciente o outro do tempo, portanto, o que está fora do tempo, sendo condição de possibilidade para que o sujeito se constitua no tempo, a saber, para que se constitua como sujeito histórico (Gueller, 2005). Nesse sentido, a partir do Poema de Bandeira (1984), pode-se dizer que uma Psicanálise deve visar ao analisando não a palavra exata, mas, sim, o nome próprio.

No pensamento lacaniano, à mãe pode ser atribuída o lugar de *Outro primordial* para a constituição psíquica do *infans*, já que é ela que dispensa os primeiros cuidados à criança. Ao tomar os gritos e choros do bebê como uma demanda, dotando-os de sentidos (fome, sono, colo etc.), a mãe oferece a ele suporte à entrada da linguagem. Para Faria (2016), é importante notar que o lugar do Outro, que, afinal, a mãe dá suporte, tem uma relação fálica que a criança ocupa em seu desejo, um enlace que é fundamental para ambos: a mãe possuindo aquilo que lhe falta, o falo; a criança possuindo suporte à linguagem através dessa investida.

Acompanhando a teoria dos significantes em Lacan (1960/1988a, p. 833), no axioma “o significante é aquilo que representa um sujeito para outro significante”, torna-se possível compreender que a criança, enquanto efeitos de linguagem e sistema simbólico, advém como um sujeito

representado por significantes, que passa a ocupar o lugar de objeto *a* (objeto vazio, causa de desejo) no *fantasma* do par parental. Nesse raciocínio, vale a pena atentarmos às observações de Vanier (2017, p. 138):

Lacan acabará por situar a criança, em todos os casos, como objeto *a* da mãe, o que é uma forma de contrapeso ao pensamento dominante da época, que é o de considerar a criança como sujeito. O que não quer dizer que ela não o seja, mas que o analista não deve desconsiderar o lugar de objeto que terá sido, fundamentalmente, o dela. Criança-falo para Freud; criança-objeto *a* para Lacan.

Quando Lacan diz que o sujeito se constitui na relação com o Outro, ele se refere, portanto, aos efeitos de linguagem e sistema simbólico; não está falando da criança em si, pois nisso também estão presentes o Imaginário e o Real. A questão que aí se coloca é que a criança só pode se tornar objeto *a* da mãe a partir do momento em que ela supõe algum sujeito à criança: uma aposta narcísica. Esta, por sua vez, só virá advir como sujeito (de desejo) na medida em que o significante materno (o desejo da mãe) produzir um enigma. Esse enigma é formulado à criança a partir da alternância da presença e da ausência da mãe. É a partir das suas ausências que a criança pode ser sinalizada da existência de outros objetos de satisfação, e que o objeto de desejo da mãe, o falo, está para-além dela, a criança. Para que isso seja possível, a aposta narcísica dos pais precisa minimamente fracassar para que as características da criança possam aparecer, suscitando a possibilidade da criança interrogar-se sobre seu lugar nesse desejo e na fantasia da mãe, e assim emitir sua resposta frente à perda da posição de objeto *a*; essa resposta será seu *sinthoma* (Faria, 2016; Ferrari, 2012; Vanier, 2017).

Acompanhando essa lógica, torna-se possível entender como o simbólico se instaura pela *falta*, ponto de partida tão fundamental para a psicanálise. A falta é *condição estruturante para o sujeito*: falta fálica, para Freud. Na leitura lacaniana, entretanto, a castração não é do sujeito, mas do Outro. Isso significa dizer que o sujeito está alienado aos significantes do desejo do Outro. Porque o Outro é castrado, o sujeito responderá a partir do lugar do objeto (de desejo) que completaria o Outro. Há, portanto,

uma certa alienação do desejo à demanda do Outro. É nesse sentido que se entende a formulação desenvolvida em “Nota sobre a criança”, em Lacan (1969/2003): de que o sintoma dominante da criança é decorrente da subjetividade daquele que ocupou função de Outro materno na qual a criança ocupa lugar de objeto fantasmático.

Conforme observado, para Lacan (1964/2008), o jogo de presença/ausência da mãe introduz a criança à simbolização, possuindo função essencial na constituição de seu psiquismo. Esse estado originário de desamparo psíquico e motor resulta na inscrição da alteridade no registro da dependência do Outro. Essa é uma condição inicial para o surgimento do sujeito psíquico (Santos & Fortes, 2011). Mas o sujeito não é só um alienado ao Outro, ele também é separado do Outro. Para evidenciar essa separação, a função do Pai surge na engrenagem edípica. O Pai, ao ocupar uma posição essencialmente simbólica no lugar do desejo mãe, representa a resposta para o enigma da criança – “*o que mais a minha mãe deseja?*”.

Por meio do ensino de Lacan, observamos que não se trata do pai propriamente dito ou da pessoa do pai. De que se trata é o significante, algo muito mais primordial e anterior (Faria, 2016). Com o aporte da linguística, Lacan argumentará que a função do Pai (definida por ele como *Nome-do-Pai*) no triângulo edípico (mãe, criança, pai) é definida como uma *metáfora*. A metáfora do *Nome-do-Pai* consistiria em uma substituição do significante materno pelo paterno, o que produziria um novo sentido para o qual o desejo será vetorizado – a Lei simbólica.

Trata-se de que a criança assuma o falo como significante, e de uma maneira que faça dele instrumento da ordem simbólica das trocas, na medida em que ele preside à constituição das linhagens. Trata-se, em suma, de que ela se confronte com esta ordem que fará da função do pai o pivô do drama (Lacan, 1957/1995, p. 204).

Lacan utiliza o termo “Nome-do-Pai” para confirmar sua função significante. É um nome que a homofonia em francês (*Nom/Non* = Nome e Não) permite representar duas funções importantes: a de transmitir o “Não” da interdição edípica – a satisfação plena da mãe por meio da criança, e vice-versa – e a de “nomeação” do filho que o introduz na série de gerações.

Nesse sentido, destaca-se que o “pai” é aquele que além de marcar o “não” veicula um “sim”. O que se observa no Édipo, na leitura lacaniana, é uma trama que é estruturante, em termos da relação do sujeito com o desejo, posto que aí há a introdução à dialética do desejo em relação à lei.

A DEMANDA DE ANÁLISE: DA CRIANÇA-SINTOMA AO SINTOMA DA CRIANÇA

Um dos grandes diferenciais das condições de análise com crianças em relação aos adultos reside justamente na demanda de análise. Como sabido, crianças não chegam à clínica em nome próprio, mas a partir da demanda de um terceiro. Geralmente pelos pais, responsáveis legais, outros profissionais da saúde, conselheiros tutelares ou ainda encaminhados pela escola, os quais visualizam ou se incomodam com alguma questão. Essa característica é valiosa justamente porque aponta que a demanda clínica da criança responderá, também, ao sintoma que é reconhecido, localizado e endereçado por um terceiro (Mannoni, 1980).

Faria (2016) observa que na clínica psicanalítica com crianças são escutadas dois tipos de demandas e, portanto, dois tipos de sintomas. São eles: i) o sintoma *na* criança, que é instituído, localizado e endereçado pelos pais – trata-se, em suma, de uma queixa-sintoma, a criança-sintoma, e ii) o sintoma *da* criança, que, embora figure uma resposta da própria criança em relação à primeira questão, ao desejo e o sintoma parental, é o sintoma endereçado ao analista pela própria criança.

Conforme exposto, na concepção lacaniana, o sintoma da criança responde ao que existe de sintomático na estrutura familiar, podendo-o ser ele mesmo uma tentativa ou necessidade desta de deixar o lugar de objeto *a* – o que também aponta para a constituição de um ser desejante, logo, um sujeito. No entanto, justamente por a criança estar ligado ao sintoma do casal parental, a condução e o final desse tratamento poderão ser ainda mais trabalhosos. A grande peculiaridade, e também dificuldade da clínica com crianças, é o manejo de intervir nesses dois sintomas, de maneira que a escuta do psicanalista privilegie a demanda clínica *da* criança (o sintoma por ela endereçado), mas que também intervenha na demanda clínica instituída

ou reconhecida por quem (e em quem) lhe trouxe para atendimento, afinal, ele(s) também possui(em) algum lugar nessa análise (Faria, 2016; Flesler, 2012; Mannoni, 1980).

A experiência clínica mostra que não considerar e, portanto, não oferecer uma resposta responsável¹ à demanda dos pais, faz com que transborde a transferência dos pais com o analista. Como veremos em tópico seguinte, isso tende a acarretar prejuízos para o atendimento da criança. De todo modo, pode-se afirmar que manejar e desenlaçar demandas, sintomas e a transferência dos pais em uma análise com uma criança figura maior desafio a este tipo de trabalho. Além disso, o trabalho clínico com os pais se justifica na medida em que se pode produzir uma questão sobre a sintomatologia da criança, suscitando a implicação destes no sintoma do filho(a). É a partir da mobilização por hipóteses – o que inclui a própria relação e dinâmica familiar – que se pode trilhar deslocamentos necessários para que a criança ingresse em uma relação analítica própria (Flesler, 2012).

No que se refere aos adultos, é sabido que alguns também chegam à clínica pela demanda de um terceiro, os quais também se incomodam com algum tipo de situação. Embora nestes casos exista, *a priori*, alguma semelhança com a demanda de análise característica no caso das crianças, a condução do tratamento se dará, obviamente, de formas diferentes, especialmente devido à necessidade de participação real de terceiros na análise da criança. Por outro lado, é sabido que na análise dos adultos seus pais também entram em cena. Considerando que, para Lacan (1954/2009), a psicanálise opera por uma linha retroativa, em que o passado, historiado na narrativa do paciente no presente, pode ser restituído, é esperado que os pais apareçam nessas narrativas, entretanto, sem a participação real deles no tratamento.

1 É válido destacar que, em sentido último, não existe demanda incorreta ou irrelevante. No entanto, é preciso situar uma dimensão ética no trabalho analítico de forma que o analista possa e deva promover respostas responsáveis às demandas, no intuito de implicar todos àquelas que compõem funções subjetivas para uma criança. Em muitos casos, a resposta pode ser escutar um pouco mais os pais antes de atender a criança ou apontar, em momento oportuno, a necessidade de um ou de ambos buscarem eles mesmos suas análises.

A esse respeito, Silva e Rudge (2017, p. 27) afirmam:

Sabemos que, no tratamento do adulto, os pais da infância aparecem no discurso dos sujeitos a partir da tela da fantasia que permitiu a própria historicização do sujeito. O tratamento da criança, por outro lado, implica a presença real dos pais e seus modos de funcionamento, além da realidade fantasística retratada pela criança.

Nessa direção, evidenciam-se particularidades das crianças em relação aos tempos da fantasia. Os tempos em relação à fantasia são diferentes em crianças e adultos, condição que já demarca a impossibilidade de uma relação direta entre uma “criança analisada tornar-se um adulto já analisado”. Crianças são, em geral, um sujeito *vir-a-ser*, implicando a leitura do significante a partir do futuro, logo de uma demanda do Ideal do Eu. Já o adulto entra em análise pelo fracasso da fantasia, daí a participação das figuras parentais aparecerem por meio da tela da fantasia.

Nesse entendimento, entende-se que abrir espaço para escuta dos pais em uma análise com uma criança se justifica na medida que, dessa escuta dos pais, pode-se esperar efeitos sobre as *estruturas*, seja da criança, seja do pai ou da mãe, seja da própria estrutura familiar – efeitos sobre o sintoma, em última instância (Faria, 2016; Flesler, 2012).

A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA COM CRIANÇAS

É sabido que no ensino lacaniano a transferência também é lida sob a forma de um saber. Para Lacan (1964/2008), o fato de o analisando atribuir um valor agalmático ao psicanalista, tomando-o como um Sujeito Suposição do Saber, constitui uma condição fundamental para que se inicie uma análise. É sabido, também, que as crianças delegam o saber aos adultos, especialmente ao pais ou cuidadores. Portanto, para que se constitua a transferência entre a criança e o analista é necessário que primeiro se constitua a transferência de quem lhe trouxe para a análise.

Na fórmula da transferência, Lacan (1964/2008) define que um significante do analisando (S) se dirige a um significante qualquer do analista (Sq), para, por meio deste, endereçar-se à pessoa do analista e

produzir um sujeito em análise, o qual é correlato à produção de um saber. Parece pertinente considerarmos uma diferença sutil no que seria a fórmula da transferência para uma criança. Entende-se que realizar entrevista(s) preliminar(es) com os pais possibilita que um significante deles se dirija a um significante qualquer do analista, implicando a transferência que a criança constituirá. Isso significa dizer que o S da criança que se dirige o Sq do analista é atravessado pelo S dos pais dirigido ao Sq do analista.

A experiência mostra que a criança pode endossar ou recusar a transferência realizada pelos pais. Em ambos os casos, entretanto, evidencia-se a capacidade da própria criança supor um saber no analista. Isso significa dizer que a transferência da criança não é uma mera continuidade da transferência dos pais, embora por ela seja afetada.

A suposição de um saber do pequeno ao analista marca o início de sua análise. Nessa perspectiva, o psicanalista de uma criança enfrenta um duplo problema de transferência, portanto, de demandas: do paciente (a criança) e dos pais. Essa característica produz efeitos na própria condução da análise, de forma que o psicanalista busque ocupar uma posição de quem nada “quer” da criança, ocupando no dispositivo analítico uma posição de *semblante* de objeto *a*.

A criança, na transferência, tendo que lidar com um Outro que nada quer dela, fica aliviada do peso do gozo do Outro e pode largar seu sintoma e construir sua fantasia. Um espaço se abre para a criança, a partir do qual ela pode se ver confrontada com a castração (Bernardino, 2004, p. 63).

O analista, ao fazer-se dessa posição de *semblante*, abre espaço para a construção de uma relação transferencial a ser tomada como motor do tratamento em que a criança é protagonista. Daí apreende-se que o manejo da transferência na clínica com crianças consiste em esvaziar a demanda do Outro, possibilitando à própria criança endereçar o seu sintoma ao analista e caminhar em *seu* trabalho analítico.

A FUNÇÃO DO BRINCAR NA ANÁLISE DA CRIANÇA E O CONCEITO DE REPETIÇÃO

A função do brincar merece destaque na psicanálise com crianças. Por meio da leitura freudiana, o brincar pode ser associado ao fenômeno da repetição, do *acting out*. Em “Recordar, repetir e elaborar”, Freud (1914/2006b, p. 165) observa que, não raro, o mecanismo de recordar é atravessado pelo elemento da repetição, de forma que o paciente expressa o elemento reprimido por meio da atuação: “Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber o que está repetindo”. Nesse mesmo texto, Freud desenvolve uma primeira formulação a respeito da repetição, relacionando-a aos fenômenos da transferência e resistência e que assim se resume: i) a transferência é entendida como um fragmento de uma repetição; ii) a repetição seria a transferência de um passado esquecido; iii) esse passado esquecido aparece como ato (repetição) devido à magnitude da resistência. Nesse entendimento, a tarefa da psicanálise seria atravessar o elemento da repetição, logo, a resistência, e ir à elaboração.

Acompanhando essa leitura, Blinder et al. (2011) observam que, diferentemente dos adultos, os quais repetem o que já viveram, as crianças repetem muito mais o que estão vivendo. Logo, o mecanismo de recordar é naturalmente atravessado pela repetição. Para as crianças, repetir é primordial. É através da repetição que constituem alguma elaboração sobre suas experiências, o que as possibilita tornarem-se “senhoras da experiência” (Freud, 1920/2006d). O brincar de uma criança em análise, além de apontar para as repetições do que ela está vivendo, também aponta para como o psicanalista é incluído na transferência. No entanto, diferentemente do movimento proposto por Freud (1914/2006b), a análise de uma criança caminhará entre o repetir e o elaborar, praticamente pulando a etapa do “recordar”, sendo o brincar o *acting* mediador desse processo.

Em “Escritores Criativos e Devaneios” Freud (1908/2006c, p. 149) correlaciona o mecanismo da fantasia dos adultos com o brincar das crianças: “Acaso não poderíamos dizer que, ao brincar, toda criança se comporta como um escritor criativo, pois cria um mundo próprio, ou

melhor, reajusta os elementos de seu mundo de uma nova forma que lhe agrade?”. Nesses termos, o brincar em análise deve ser entendido como um ato que permite construir a fantasia, o sujeito do inconsciente, conceito pelo qual o psicanalista é responsável. Além disso, o brincar também pode ser tomado como uma forma de associação livre, regra fundamental da psicanálise, que é o que insistira, em especial, Melanie Klein. Na perspectiva de Klein (1932/1997), ao tomar o brincar como equivalente à associação livre, interpretando-o do mesmo modo que a fala livre dos adultos, é possível ler a brincadeira como uma expressão do mundo interno do pequeno(a), que repete experiências entrelaçadas com suas fantasias.

Na perspectiva lacaniana, a brincadeira é lida de forma singular. Para Miranda e Cohen (2013, p. 207), a brincadeira mostra como o Imaginário e o Simbólico se articulam ao Real; mostra como a criança desenvolve sua relação com a linguagem para suportar o mal-estar, “onde algo se perde e, ao mesmo tempo, é recuperado de alguma forma” – como já observara Freud (1920/2006d) ao tomar para a análise o jogo do *Fort-Da*. Nesse sentido, o analista se serviria dessa via, a repetição, para interpretar o ato de brincar das crianças que estão em análise, e não para fazer ludoterapia. Isso significa dizer que, em uma leitura lacaniana, o brincar deve ser tomado como significante. Como ressalta Flesler (2012), o brincar da criança não é realizado com um outro, mas com o Outro. Mas, como interpretar esse brincar?

Florence Guignard, em entrevista concedida ao *Jornal de Psicanálise*, discute pontos importantes em relação à interpretação na clínica com as crianças. A psicanalista afirma que a interpretação é mais bem-sucedida quando também for feita pela via da brincadeira, uma vez que ela se apresenta como elo maleável e dinâmico entre o processo primário e o secundário (Guignard, 2012).

Se no brincar o analista coloca muita ênfase no sofrimento que a criança submete aos seus brinquedos, chorando pelas vítimas de seu sadismo, a criança sente-se cada vez mais culpabilizada. Portanto, é importante sustentarmos esse sadismo, até o momento em que a própria criança possa ver o outro lado de si mesma e dizer ‘mas é terrível ter matado esse bebê, e me sinto

tão mal por isso'. Tudo isso pode ser feito no brincar. Com uma criança de três anos dificilmente lhe diríamos 'você se sente culpada porque sua mamãe etc...', isso nunca iria funcionar. (Guignard, 2012, p. 44-45)

Desse modo, torna-se possível apreender que a clínica do *infans* é sobretudo uma clínica do *ato*, e que a interpretação deve sempre valorizar o *dito*, isto é, o que é expressado e repetido no brincar. Logo, assim como na clínica com adultos, a interpretação valoriza o significante, e não a significação, o comportamento ou a ação.

QUE TEMPO NA ANÁLISE COM CRIANÇAS?

A experiência clínica mostra que, por a criança repetir o que está vivendo, as questões trazidas por ela dizem muito mais respeito ao seu momento presente. Logo, os efeitos das intervenções podem ser percebidos com certa agilidade em relação aos adultos. De repente, a criança parece não sentir mais medo do escuro ou de dormir sozinha; deixa de fazer xixi na cama; passa a estabelecer relações mais confiantes; não apresenta mais problemas de evacuação (constipação e/ou encoprese); isto é, seus sintomas desaparecem. Entretanto, isso não nos permite dizer que todas as questões foram resolvidas. Na melhor das hipóteses, podemos afirmar que as questões do presente estão em avença. Afinal, o tempo ainda é de constituição. Novas experiências podem mobilizar conteúdos latentes e (re)produzir repetições das matrizes infantis.

Para Kupermann (2007), a questão do final de análise com criança remete ao período de latência que só ganhará sentido na adolescência. Sendo assim, o autor argumenta que uma avaliação satisfatória da análise com criança só poderia se dar no *a posteriori*, com as vicissitudes da adolescência. Isso porque seria a adolescência a passagem para o luto diante das perdas da infância – a falta no Outro, para Lacan, e a elaboração da castração, para Freud. Além disso, a adolescência se constitui como uma fase que provoca o confronto com o real do sexo, na medida em que o sujeito é convocado a endossar a metáfora paterna a qual outrora havia sido submetido. Vive-se, nesse tempo, uma outra posição de sujeito, marcada

pelo paradigma das mudanças corporais e sociais que levam o sujeito a reinscrever sua imagem corporal e a posição do seu fantasma (Adelino, 2010). Daí, somos remetidos ao porquê da frequência de “entrada” na psicose (primeiro surto) de sujeitos ao final da adolescência e início da fase adulta: por alguma dificuldade na inscrição do Nome-do-Pai, a metáfora paterna, o psicótico cristaliza-se submetido à fantasia materna. Aonde deveria situar um sujeito, parece ter se instalado um objeto.

Diante do exposto, apreende-se que há um tempo lógico para a constituição do sujeito. Não que só irá existir sujeito ao final do processo, mas que, em cada tempo, o sujeito se vê convocado a reinventar-se. Em “O Grande Sertão: Veredas”, Guimarães Rosa (1976, p. 20) escreve: “O importante e bonito é isso: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas, mas que elas vão sempre mudando. Afinam e desafinam”. Essa característica ilustra a noção freudiana de *posterioridade*, termo utilizado para expressar a compreensão de temporalidade no que diz respeito à causalidade psíquica (experiências posteriores que podem fazer com que as passadas ganhem sentido). Nas palavras de Gueller (2005, p. 38): “O passado existe, portanto, enquanto memória, que é passado presentificado através de palavras que evocam imagens dos fatos”.

Acompanhando esse entendimento, apreende-se que o analista partiria da palavra que traduz em imagem o acontecimento que se inscreveu como vestígio; na evocação, pode-se despertar o vestígio e reanimá-lo como imagem. Dito de outra forma, a conclusão dos sentidos sobre as experiências se dá no *a posteriori*, por meio de uma produção retroativa. Isso significa dizer que toda experiência produz um furo que marca um sujeito. Ao dotar esse furo de um saber e um sentido, que vem sempre no *a posteriori*, ocorrem mobilizações sobre as estruturas.

Aqui, vale-nos o recorte clínico para ilustrarmos a questão: André (nome fictício), possui 07 anos. Sua mãe que demandou seu atendimento. Informei-lhe que a primeira entrevista seria apenas com os pais/cuidadores; André, se fosse o caso, viria na próxima. Compareceram na primeira entrevista o pai e a mãe. Relataram a preocupação com as “fortes dores na barriga” de André, que iniciaram há 05 meses. Inicialmente, pensaram que fosse “manha” de André para dormir junto com eles, entretanto, mesmo

quando dormia, as dores não cessavam, apenas diminuía. Com o tempo, André foi se tornando mais “retraído”, “manhoso” e “preocupado com as coisas” (fala dos pais). Tinha dificuldades de ficar longe deles e da irmã, especialmente. Em uma das “crises de dor no abdômen”, chegaram a levar o garoto ao pronto socorro, onde realizaram todo tipo de exame. Como nenhum marcador biológico foi apontado, sugeriram procurar um psicólogo.

A mãe relata que André sofreu um deslocamento do diafragma duas semanas após o parto, o que gerou a necessidade de intervenção cirúrgica. Embora a cirurgia tenha sido um sucesso, André precisou ficar dois meses em observação no hospital. Ao evocar a cena, a mãe chora bastante, dizendo que foi “o pior pesadelo que já vivera”, pois estava “cheia de leite e não podia amamentá-lo”. Após o retorno de André para casa, a mãe pediu demissão do emprego e passou a dedicar-se exclusivamente ao filho. Dois anos depois, engravidou do segundo filho, entretanto, sofrera um aborto espontâneo aos 07 meses de gestação. O pai relata ter contado sobre o aborto ao André de “forma lúdica”, utilizando-se de palitinhos de fósforo para simular a formação do bebê. Disse ao filho: “Alguma coisa deu errado. Um palitinho não juntou com o outro e seu irmãozinho acabou se despedaçando”. Aparentemente, André ficou satisfeito com a explicação e disse ao pai que “não havia problema, pois a gente pode tentar de novo”. De fato, um ano depois, a mãe engravidou novamente, gerando sua irmã, Ana (nome fictício), que, em tempo da consulta de André, contava três anos de idade. Os pais relatam que ela é totalmente diferente do irmão, é “mais pra-frente e independente”. Por fim, relataram estarem trabalhando muito, sentem que estão em “falta em relação aos filhos” e “especialmente em relação ao André”, completa a mãe. Para “compensar” (fala dos pais), ambos os filhos dormem com eles no quarto: André no colchão no chão e a irmã na cama de solteiro, colada na cama de casal.

André, em primeiro atendimento, preferiu conversar do que brincar. De saída, conta-me sobre a dor na barriga que sente e que estava ansioso em me ver, pois imaginou que poderia curá-lo. Permaneceu a preferência por conversar durante demais sessões. Em certo momento, trouxe seu *smartphone* e pediu para brincar de “youtubers”. Durante a brincadeira, comete um ato falho ao dizer que estava “culpado para gravar vídeos para

seu canal no YouTube”. André parece ter se estranhado com a palavra e, em seguida, corrigiu-a dizendo “ocupado”. Após alguns momentos, pede para mudar de brincadeira e ir desenhar, “pois – diz ele – seria justamente a hora em que minha irmã iria atrapalhar a gravação”. Aproveito o ensejo e pergunto de sua relação com a irmã. Diz que a ama, “mas tem hora que ela implica muito, e que não pode fazer nada em relação a isso”. André desenha ele e sua irmã na sala-de-estar; ambos, no entanto, estão com os membros (braços e pernas) visivelmente espaçados em relação ao tronco do corpo. Ele mesmo percebe e “remenda” sua irmã, porém, esquece de remendar-se.

Considerando os significantes colhidos até o momento, digo-lhe que é muito comum um irmão, quando tomado pela raiva ou ciúme, desejar algo ruim a outro irmão. André acena com a cabeça e conta-me sobre um sonho de ansiedade que costuma ter: monstros, insetos gigantes e bichos de todo tipo matam seus pais e depois sua irmã; ao final, ele se vê sem saída, pois não consegue derrotar o monstro e entrega-se a ele – de modo a seguir o mesmo destino que os outros. Completo a pontuação feita anteriormente dizendo que “deve ser muito ruim conviver com a culpa por alguns sentimentos em relação aos outros, especialmente a quem se ama”. Em seguida, aponto-lhe para ligar os seus membros no desenho, pois havia ligado somente os da irmã e que ele ainda continuava “despedaçado”.

Em sessão seguinte, a mãe diz que André está dormindo no seu próprio quarto. Diz que a ideia partiu dele e que ainda condicionou sair do quarto dos pais somente se a irmã também o fizesse. A mãe concordou com ele. O atendimento perdurou mais dois ou três meses, até que foi decidido a “alta” de André, devido a sua constante “gratidão” nas últimas sessões, falando sempre de suas dores e pesadelos no passado, como se não fosse mais questão para ele. Alguns meses depois, a mãe procura atendimento para ela mesmo, dizendo estar vivendo problemas em seu casamento.

O exemplo clínico aborda um trabalho psicanalítico que deve valorizar o ordenamento dos sintomas e sua relação com as vivências subjetivas da criança e as amarras da história familiar, em detrimento do sintoma como um suposto excesso inculcado na criança, devendo-o, portanto, ser “retirado” desta. Claro está que o trabalho psicanalítico é correlato à aposta no sintoma como um achado, um aliado de direção do tratamento. Neste

caso, ao tomar o sintoma como insígnia da presença de um sujeito, pôde-se trabalhar o desenlace das experiências de cirurgia no abdômen, do mal-estar materno, do despedaçamento do irmão na barriga da mãe, da relação ambivalente com a irmã, do desejo de sua morte (seu despedaçamento), da culpa em relação aos sentimentos e das crises de dores no abdômen – local que representava uma formação de compromisso que se produziu onde um gozo se perdeu. Além disso, o trabalho da análise com o garoto permitiu que outro sintoma, que oriundo à mãe, evidencia-se: problemas no casamento.

O FINAL DE ANÁLISE DA CRIANÇA

Em “Sobre o início do tratamento”, Freud (1913/2006a) discutiu sobre a dificuldade de se precisar um final de análise. Ele próprio recomendava ao paciente, que questionava sobre a duração do tratamento, que caminhe; justamente por não saber o tamanho de cada passo, mostra-se impossível precisar o tempo da caminhada. Que fique claro, no entanto, que Freud não se esquivava do final de análise. Com essa afirmação, ele apenas deixava claro que prever a duração de um tratamento estaria no registro do impossível, e não que não haveria um fim adequado para ele.

Posteriormente, em “Análise terminável e interminável”, Freud (1937/2006e, p. 232) destaca que há duas compreensões possíveis para a expressão “término de análise”. A primeira, em uma perspectiva prática, estaria associada à satisfação de duas condições: i) que o paciente não mais esteja sofrendo de seus sintomas, tendo-o superado suas inibições e resistências; ii) que o analista julgue que foi tornado consciente tanto material reprimido de forma que não se credita a possibilidade de repetições dos processos patológicos. A outra compreensão, entretanto, mostrar-se-ia muito mais ambiciosa, uma vez que é apostado na capacidade da análise exercer extrema consequência sobre o paciente, de forma que “não se pode esperar que nenhuma mudança ulterior se realize neste, caso sua análise venha a ser continuada” (1937/2006e, p. 232).

Nesse mesmo texto, Freud argumenta que poder-se-á falar de uma análise definitivamente terminada se ela for capaz de fortalecer o ego do paciente de forma que seja capaz de substituir a decisão deficiente, que

vem desde uma idade precoce, na qual traumas prematuros impediram ao ego imaturo de apropriar-se deles, por uma tramitação correta. Em ambas as compreensões, ele argumenta que se o paciente for impedido por dificuldades externas, de alcançar seu objetivo, é melhor falar de *análise incompleta* (Freud 1937/2006e).

Já a partir de Lacan, o final de análise passar a ser correlato ao atravessamento da fantasia e a dissolução da transferência, momento em que corresponde à queda dos significantes-mestres que representavam o sujeito. Para Quinet (2009) a travessia da fantasia corresponde a uma metamorfose do sujeito que, ao entrar para análise devido ao fracasso da fantasia (no caso dos adultos) e experimentar-se como faltante durante todo o processo, pode renunciar ao que lhe dava a impressão em sua fantasia de lhe oferecer esse complemento de ser.

Em virtude do exposto, é possível atribuímos qual dessas condições à análise da criança? Será que é possível uma análise exercer extrema consequência sobre uma criança, de forma que *não se pode esperar que nenhuma mudança ulterior se realize nesta, caso sua análise venha a ser continuada*? Será que uma análise pode promover à criança a *travessia da fantasia, que lhe oferecia um complemento de ser*, encontrando o irreduzível em si, sem recuar diante disso? Parece-nos que essas promessas, que já se mostram ambiciosas na análise com adultos, estão no registro do impossível, o que não desqualifica de forma alguma a análise da criança; apenas coloca em cena características que aí estão em jogo. Contudo, mostra-se necessário atribuímos alguns parâmetros para o fim de uma análise com criança, mesmo que esse fim possa assumir diversas formas.

Segundo Attal (1998) o fim de análise com uma criança mais comum é quando todos estimam que agora tudo vai mais ou menos bem. Usualmente, assim como com os adultos, a criança passa a nutrir um sentimento de gratidão pelo analista. Além disso, a experiência clínica mostra que quando esse momento chega, as crianças simplesmente param de vir para a análise por conta própria. É quando, como observa Kupermann (2007, p. 194), elas se autorizam exercer “a capacidade de estar só; seja para conquistar

alguma autonomia em relação à verdade do casal parental e ao fantasma da mãe, no caso da criança; seja para percorrer a penosa travessia rumo à independência, no caso do adolescente”.

Diante do exposto, destaca-se que a maior contribuição da psicanálise para a clínica da criança nos parece ser a ética, a qual implica em sustentar uma clínica afastada da pedagogização e do ato de discursar sobre a criança; isto é, saber, por ela, o que é melhor para ela. Assim como com os adultos, a ética da clínica não é a do bem-querer, e sim a ética do desejo. Para a condução desse terapêutico ético com a criança, cabe ao psicanalista apostar que a criança pode ocupar-se da posição de sujeito, abrindo espaço para a formulação de suas próprias demandas, isto é, de supor ela mesmo um saber ao analista e endereça-lhe seus sintomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este artigo, apostou-se que discutir as particularidades do ser-criança e as particularidades de seu atendimento figurariam recurso para responder a problemática do final de análise delas. Claro está que uma forma possível de se pensar o término de análise com uma criança pode ser feita a partir da relação com o que a *práxis* psicanalítica propõe à criança – ou seja, pensar a problemática a partir da relação “final” e “finalidade”.

Receber uma criança para uma psicanálise implica em ofertar a ela, através do brincar e da fala livre, a posição de responder como sujeito – posição que implica em protagonismo, criação. Diferentemente do adulto, não se trata de convocá-lo a uma responsabilidade subjetiva naquilo em que se queixa, tomando-a, portanto, como um sujeito que chega devido ao fracasso da fantasia. Trata-se de tomá-la, então, como um sujeito que vem para elaborar a demanda de Ideal do Eu e constituir seu Eu Ideal, em essência. Nesses parâmetros, cabe ao psicanalista oferecer a possibilidade de não ser ela mesmo o objeto do gozo parental, sabendo que essa resposta será, afinal, da própria criança. Dito de outra forma, a análise propõe construir um espaço de escuta onde o realmente criativo, verdadeiro e próprio da criança se pode desenvolver.

Diante do exposto, é possível afirmamos que tanto com a criança quanto com o adulto há algum final de uma análise. Entretanto, apreende-se que não é possível correlacionar o fim de análise das crianças com a questão do “tornar-se um sujeito analisado”, uma vez que esta promessa só é possível aos adultos. Conforme indicado, em relação à condição de sujeito da criança, destaca-se que esta, como efeito de estrutura, mostra-se aprisionada em sua posição de dependência dos adultos. Cabe ao manejo analítico operar para o não aprisionamento por estes limites e suscitar à criança articular sua própria demanda – manejo que inclui a participação real dos pais/cuidadores no atendimento infantil.

Além disso, é preciso reconhecer que nenhuma análise vacina para as vicissitudes do sujeito. Considerando que crianças são sujeitos “vir-a-ser”, elas, mais que os adultos, continuarão estabelecendo modelos identificatórios e fantasmas, os quais tomarão uma nova guinada a partir das vicissitudes da adolescência. Essa condição implica num desdobramento impossível de se prever e vacinar. Aposta-se, no entanto, que a criança possa seguir o curso dessa caminhada com menos tropeços, por assim dizer. Nesses termos, ao final da análise com criança se espera, em certa medida, que surja uma sensibilidade para escutar seu próprio inconsciente.

Diante do exposto, sintetiza-se que o que se aposta no fim de análise da criança não é simplesmente a resolução do sintoma ou das questões que a trouxeram para atendimento, posto que tais questões também são marcadas por demanda de terceiros; mas uma mudança de posição subjetiva, cujo curso deve ser a constituição da sua própria versão do falo. Nesse sentido, a psicanálise, a partir de sua ética, propõe à criança situar-se de maneira diferente frente à castração e à demanda do Outro, diferentemente do adulto, em que há certa proposta de desalienação do Outro. Para as crianças, portanto, tornar-se um *sujeito analisado*, a rigor, é uma promessa lançada ao futuro, só possível se o sujeito, agora de outra posição, voltar à análise.

REFERÊNCIAS

- Adelino, C. M. (2010). Diagnóstico na infância: alguma conclusão possível?. *Psicologia Revista*, 19(1), 79-96.
- Attal, J. (1998). Transferência e final de análise com criança. Em *Littoral: A Criança e o Psicanalista* (pp. 51-58) Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Bandeira, P. (1984). *Cavalgando o Arco-Íris*. São Paulo: Moderna.
- Bernardino, L. M. F. (2004). *Psicanalisar Crianças: que Desejo é Esse?*. Salvador: Ágalma.
- Blinder, C., Knobel, J., & Siquier, M. (2011). *Clínica Psicanalítica com Crianças*. Aparecida: Ideias e Letras.
- Faria, M. R. (2016). *Introdução à Psicanálise de Crianças: o lugar dos pais*. São Paulo: Toro Editora.
- Ferrari, A. G., & Piccinini, C. A. (2010). Função materna e mito familiar: evidências a partir de um estudo de caso. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 13(2), 243-257.
- Ferrari, A. G. (2012). Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental?. *Tempo Psicanalítico*, 44(2), 299-319.
- Flesler, A. (2012). *A Psicanálise de Crianças e o Lugar dos Pais*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Freud, S. (2006a). Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). Em S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 163-187). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1913).
- Freud, S. (2006b). Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). Em S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 191-203). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914).
- Freud, S. (2006c). Escritores criativos e devaneio. Em S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 147-158). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1908).

- Freud, S. (2006d). Além do princípio do prazer. Em S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 17-75). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920).
- Freud, S. (2006e). Análise terminável e interminável. Em S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 225-231). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1937).
- Gueller, A. S. (2005). *Vestígios do Tempo: paradoxos da atemporalidade no pensamento freudiano*. São Paulo: Arte & Ciência.
- Guignard, F. (2012). Entrevista: por uma formação em psicanálise de criança, adolescente e adulto integrada. *Jornal de Psicanálise*, 45(83), 39-48.
- Kupermann, D. (2007). Sobre o final da análise com crianças e adolescentes. *Estilos da Clínica*, 12(23), 182-197.
- Klein, M. (1997). *A Psicanálise de Crianças*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1932).
- Lacan, J. (2009). *Seminário, livro 1: Os Escritos Técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1954).
- Lacan, J. (1995). *O seminário, livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1957).
- Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade. Em J. Lacan. *Escritos* (pp. 869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1965).
- Lacan, J. (2008). *Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1964).
- Lacan, J. (2003). Nota sobre a criança. Em J. Lacan. *Outros escritos* (pp. 369-370). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1969).
- Lefort, R., & Lefort, R. (1991). Introdução à Jornada de Estudos do CEREDA. Em J. Miller (Org.). *A Criança no Discurso Analítico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Mannoni, M. (1980). *A Primeira Entrevista em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

- Miranda, C. E. S., & Cohen, R. H. P. (2013). O brincar como modo de tratamento ao real da doença. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(1), 105-214.
- Quinet, A. (2009). *4+1 Condições de Análise*. 12. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Quinet, A. (2012). *Os Outros em Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rosa, G. (1976). *Grande Sertão: Veredas*. 11 ed. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Santos, N. G., & Fortes, I. (2011). Desamparo e alteridade: o sujeito e a dupla face do outro. *Psicologia USP*, 22(4), 747-770.
- Silva, A. C. V., & Rudge, A. M. (2017). Os pais no tratamento psicanalítico de crianças. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 9(1), 23-35.
- Vanier, A. (2017). A criança entre sujeito e objeto. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 20(1), 135-146.
- Vorcaro, A. M. R. (2011). O efeito bumerangue da classificação psicopatológica na infância. Em A. Jerusalinsky, & S. Fendrik (Orgs.). *O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea* (pp. 219-229). São Paulo: Via Lettera.

Recebido em 12/05/2019

Aceito em 16/03/2020