



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

THAIS ROSA MACIEL

INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS

Palhoça

2010

THAIS ROSA MACIEL

INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Maurício Eugênio Maliska

Palhoça

2010

THAIS ROSA MACIEL

INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS

Este trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Psicologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa.

Palhoça, 21 de junho de 2010.

Prof^o Dr. Orientador Maurício Eugênio Maliska,
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^a. Tânia Vanessa N. Mascarello
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^a. Jacqueline Virmond Vieira
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus pais, por estarem sempre ao meu lado nos momentos mais importantes da minha vida.

AGRADECIMENTO

Sinto-me aliviada por ter conseguido enfrentar a minha ansiedade e nervosismo durante todo o processo de construção desta pesquisa, mas principalmente sinto-me em paz e feliz por ter conseguido enfrentar os meus medos, receios e dificuldades. Percebo que cada obstáculo foi superado e com isso sinto-me realizada em concretizar mais essa etapa de minha vida. E se hoje estou me sentindo assim, é de fato, a todas as pessoas que estavam ao meu lado apoiando e incentivando-me a não desistir, pois nada aconteceria sem que houvesse o comprometimento e esforço da minha parte e das pessoas que me acompanharam nesta caminhada. Quero agradecer a todas as pessoas que direta ou indiretamente, fizeram parte da construção desta pesquisa.

Agradeço aos meus pais, Adão Maciel e Marilza das Graças Rosa Maciel pelo carinho e dedicação em todos os momentos de minha vida e aos meus irmãos Thobias Rosa Maciel e Thaiana Rosa Maciel, pelas palavras de incentivo, carinho e solidariedade.

Agradeço a meus amigos e colegas de trabalho Carla Giani Rocha, Eliamaura, Luciana, Sílvia, Fernanda, Daiana, Marinês, Francielle, Suellen, Valdecir, Regina, Andréia, Heloísa e Camila por entenderem a minha ausência em determinados momentos.

Agradeço as companheiras de jornada durante todo processo da orientação e do percurso durante a faculdade Isabel, Kátia, Fabiana, Robenise, Monique, Rosemere, Fernanda, Cintya, Alexandre e a todas as pessoas que fizeram parte e que estarão sempre presentes em minha memória.

Agradeço ao meu orientador, Prof^o. Maurício Eugênio Maliska, pela paciência e perseverança em relação as minhas dificuldades e pelo incentivo fundamental para a construção desta pesquisa.

Agradeço as professores, Tânia Mascarello e Jacqueline Virmond Vieira pelas sugestões referentes à pesquisa e por aceitarem o meu convite de participar desta banca, Agradeço aos participantes – entrevistados - desta pesquisa pelas informações sobre o tema.

Agradeço ao meu primo Fernando Maciel pelo tempo dedicado no momento em que “resgatou” meu trabalho, depois de um problema, no meu computador, que sufoco!

Agradeço ao meu namorado Eduardo Marchi pelo companheirismo nos momentos de dificuldade, pelo carinho e amor.

Obrigada a todos por fazerem parte não apenas desse momento de realização e conquista, mas por serem pessoas significativas em minha vida.

RESUMO

Esta pesquisa propõe investigar alguns elementos referentes às intervenções psicanalíticas com crianças. Diante disso, apresenta como objetivo geral, caracterizar as intervenções psicanalistas com crianças; e como objetivo específico, descrever os conceitos teóricos psicanalíticos, as técnicas e a intervenção psicanalítica propriamente dita. Para alcançar esses objetivos, foram realizadas entrevistas com quatro psicanalistas com experiência na prática clínica da psicanálise. A pesquisa classifica-se como exploratória, de caráter qualitativo, com delineamento de estudo de campo. Para a coleta de dados, utilizou-se como instrumento a entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados através de categorias elaboradas a partir dos objetivos da pesquisa e do conteúdo das entrevistas, sendo fundamentado através de referencial teórico. Na análise dos dados, puderam-se identificar três categorias relacionadas a conceitos teóricos, técnicas e intervenções psicanalíticas. De acordo com os conceitos teóricos, observaram-se três elementos importantes para a constituição do sujeito: função paterna, teoria da sexualidade e linguagem. No que se refere às técnicas psicanalíticas, foi identificado a escuta analítica, o brincar e outros recursos. Por fim, a intervenção psicanalítica apresentou as seguintes categorias: ato de brincar, o manejo da transferência e a participação dos pais. Ao longo da análise, verificou-se que a constituição do sujeito está atrelada à perda do objeto de desejo; esta perda significativa é fundamental para a sua constituição. Foi possível, então, concluir que a intervenção psicanalítica com crianças é construída através do ato de brincar que se passa na transferência, utilizando os conceitos de função paterna, teoria da sexualidade e linguagem.

Palavras-chave: Psicanálise. Criança. Intervenção Psicanalítica.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
1.1 PROBLEMÁTICA.....	09
1.2 OBJETIVOS.....	11
1.2.1 Objetivo Geral.....	11
1.2.2 Objetivo Específico.....	11
1.3 JUSTIFICATIVA.....	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 ASPECTOS CONSTITUINTE DO SUJEITO.....	13
2.2 A CRIANÇA	15
2.2.1 Desenvolvimento Cognitivo/Afetivo da criança	15
2.2.2 Processo de Luto.....	21
2.3 INTERVENÇÕES PSICANALÍTICA.....	25
2.3.1 Técnicas e Interpretações Psicanalítica.....	25
3 MÉTODO.....	30
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	30
3.2 PARTICIPANTES.....	31
3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS.....	31
3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE.....	32
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	32
3.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	33
3.6.1 Seleção Dos Participantes.....	33
3.6.2 Contato Dos Participantes.....	33
3.6.3 Coleta e Registro De Dados.....	33
3.6.4 Organização, Tratamento E Análise De Dados.....	34
4. DESCRIÇÃO DA ANÁLISE DOS DADOS.....	34
4.1 CONCEITOS TEÓRICOS PSICANALÍTICOS.....	34
4.1.1 Função Paterna.....	35
4.1.2 Teoria da Sexualidade.....	35
4.1.3 Linguagem.....	39
4.2. TÉCNICAS NO PROCESSO ANALÍTICO.....	40
4.2.1 Brincar.....	40
4.2.2 Escuta Analítica.....	40
4.2.3 Outros Recursos.....	43
4.3. INTERVENÇÕES PSICANALÍTICAS.....	44
4.3.1 Ato de brincar.....	46
4.3.2 Manejo da transferência.....	46
4.3.3 Participação dos Pais.....	50
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE.....	56

APÊNDICES A – Roteiro de Entrevista.....	57
ANEXOS.....	58
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	59
ANEXO B – Termo de Consentimento para Gravação de voz.....	61

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa apresenta como objetivo caracterizar intervenções psicanalíticas com crianças. Diante disto foram apresentados alguns conceitos teóricos e técnicas utilizadas no momento de intervenção psicanalítica com crianças. Este trabalho também apresentou uma articulação entre o desenvolvimento do conceito de morte ao nível de desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança. No decorrer da produção desta pesquisa também apresentou-se, ainda que superficial, aspectos relacionados a alguns sintomas do sujeito em relação à perda do objeto de desejo. Com isso, durante a construção da fundamentação teórica aparecem questões que envolvem o fenômeno da morte, tais como a historicidade e o processo de luto. Nesta pesquisa, o fenômeno da morte está atrelado à perda do objeto, este objeto corresponde desde a perda de um ente querido até mesmo a perda de um emprego, por exemplo; ou seja, de algo que o sujeito deseja e não se concretizou. Trata-se de uma perda simbólica que remete a constituição do sujeito.

Esta pesquisa é apresentada da seguinte maneira, iniciou-se com a construção da problemática, objetivos gerais e específicos, justificativa. Na seqüência, consta a parte da fundamentação teórica, que teve participação literária de autores como: Wallon (1995), Bowlby (1998), Kubler- Ross (1998), Torres (1999), Melaine Klein (1975), Dolto (1987), Nasio (1995) Lacan (1992,1995,1998 e 2005), Freud (1912,1913,1914, 1917 e 1920), Miranda (2009). Estes autores apresentaram aspectos relevantes sobre a intervenção psicanalítica com crianças. Sendo assim, após a elaboração da fundamentação teórica, apresenta-se o método, ou seja, o caminho que a pesquisadora percorreu durante a coleta de dados. Para finalizar, desenvolveu-se a análise dos dados, as considerações finais, referências, apêndices e os anexos.

1.1 PROBLEMÁTICA

As pessoas, em geral, reagem à perda de modo subjetivo, cada sujeito busca maneiras diversas para entender a perda, tais como: os rituais, as crenças e as religiões. Essas maneiras podem ser instrumentos que proporcionam as pessoas uma sensação de conforto frente a alguma situação de perda. Achterberg (1996) considera que a religião é um caminho utilizado pelos seres humanos para manter íntegra a saúde física e psicológica. Ela é vista como um sistema de apoio e conforto à população que precisa de ajuda, além de poder ser uma necessidade de reintegração social, possibilidade de se religar com o divino e, por fim, um auxílio a alguma dificuldade psicológica.

Pitta (1999), através da técnica de observação, constatou que as atitudes relativas à morte (perda) variam de um grupo social de determinada zona territorial para outro grupo de outra zona. Contudo, acredita que as perspectivas de morte são mais ou menos assustadoras, dependendo do significado que os seres humanos atribuem à vida, como por exemplo, as expectativas frente à vida e a busca da felicidade. Sendo assim, pode-se entender que a percepção da perda está atrelada ao entendimento que o indivíduo tem em relação à vida.

O ser humano é o único ser vivo que tem consciência da morte, do fim da sua existência. Esta consciência frente à morte (perda) gera em algumas pessoas, reações como medo, desamparo, angústia, tristeza, sofrimento e, conseqüentemente, mecanismos de defesa tais como: a negação, a supressão, a intelectualização, entre outros. Essas reações e mecanismos podem ser gerados devido ao significado que o sujeito atribui à perda tanto na dimensão física quanto simbólica.

Segundo Wallon (1995 p. 32), “a explicação de um fenômeno exige que se saia do plano em que se dá, já que um fato não se pode conter a própria causa”. Assim, dá-se o entendimento da criança em relação a um determinado fato que ocorre devido a fatores externos e ou vivenciado pela mesma. Sendo assim, o instrumento que permite ter acesso às atividades das crianças em seus contextos é a observação das atividades que têm como finalidade proporcionar o real significado de cada uma de suas manifestações. Então, ao entender a atitude da criança, precisa-se entender a trama do ambiente no qual está inserida, sendo assim é importante levar em consideração as manifestações da criança, sem que haja censura da lógica adulta.

Há diversas maneiras de intervir em casos de crianças que vivenciaram alguma experiência significativa, estas maneiras de intervenção estão vinculadas à concepção de cada profissional sobre a relação de homem e relação de mundo. Através dos conhecimentos

teóricos e a utilização de técnicas, o psicanalista tem como objetivo contribuir para o manejo da criança frente à perda e como esta perda se inscreve na constituição do sujeito. Diante do exposto acima, esta pesquisa tem como problema: **Quais os elementos fundamentais no processo de intervenção psicanalítica com crianças?**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Caracterizar as intervenções dos psicanalistas com crianças.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- a) Descrever conceitos teóricos psicanalíticos utilizados nas intervenções com crianças;
- b) Descrever técnicas psicanalíticas utilizadas nas intervenções com crianças;
- c) Descrever intervenções psicanalíticas com crianças.

1.3 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa contribui para o entendimento sobre a prática psicanalítica, pois tem o objetivo de apresentar os elementos fundamentais durante o processo analítico com crianças. Apesar de haver um crescimento de profissionais trabalhando com a clínica infantil, ela ainda continua elusiva se comparada com a clínica de pacientes adultos ou adolescentes. Conforme pesquisa do Conselho Federal de Psicologia em 2001, verificou-se que o atendimento em consultórios particulares é freqüente, pois 45,4% dos profissionais atuam nesta área, 12,5% dos psicólogos nesta pesquisa atuam na área organizacional, sendo que os demais pesquisados atuam em outras áreas. Essa pesquisa apresenta que a área clínica continua sendo a principal área de atuação da maioria dos profissionais.

Considerando os dados apresentados acima, esta pesquisa tem como relevância social apresentar informações sobre a prática psicanalítica. Para isso, serão investigados alguns conceitos teóricos, técnicas e formas de intervenções que poderão subsidiar outras pesquisas, como também poderá informar ou esclarecer este tema a profissionais que trabalham com crianças. Sendo assim, o objetivo é caracterizar as intervenções em consultórios com crianças com o intuito de atentar a uma reflexão sobre a importância da psicanálise no contexto social.

Com relação à relevância científica desta pesquisa e o fato de tratar-se de um tema relacionado à intervenção psicanalítica com criança, Bowlby (1998 p.315) afirma que:

[...] tornou-se claro, nos últimos anos, que pessoas que sofreram uma perda na infância não são apenas mais propensas do que outras a apresentar distúrbios psiquiátricos, como também a forma como a gravidade de qualquer distúrbio que venha a apresentar será provavelmente mais influenciada em certas direções especiais [...].

De fato, algum fator vivenciado pode desencadear nas crianças e adultos algumas reações, tais como: a angústia, o desamparo, a tristeza, as incertezas, a raiva e o medo. Neste caso, a psicanálise pode promover ao sujeito uma modificação, tal como, possibilitá-lo a lidar de maneira menos conflituosa com determinadas situações. Com isso, a intervenção com crianças pode proporcionar um esclarecimento, entendimento e uma forma de lidar com os sentimentos que estão emergindo.

Em relação ao processo de luto, Parkes (1998) afirma:

[...] a dor do luto é tanto parte da vida quanto a alegria de viver; é talvez o preço que pagamos pelo amor, o preço do compromisso. Ignorar esse fato ou fingir que não é bem assim é cegar-se emocionalmente de maneira a ficar despreparado para as perdas que irão inevitavelmente ocorrer em nossa vida e também para ajudar os outros a enfrentar suas próprias perdas [...].

Assim a intervenção psicanalítica caracteriza-se em promover uma integração dos objetos internos sem que ocorra prejuízo nos aspectos psicológicos e sociais da criança. Considerando que toda pesquisa é uma forma de apresentar informações sobre algum fenômeno, através de coletas de dados, esta pesquisa tem como foco apresentar informações sobre aspectos da intervenção psicanalítica com crianças.

Por fim, a relevância pessoal deste trabalho é adquirir novos conhecimentos sobre a teoria psicanalítica, e também entender como ocorre o processo analítico com crianças. Sendo assim, a partir do conhecimento adquirido durante o processo da graduação, e com o desenvolvimento desta pesquisa, foi possível entender, ainda que de maneira incompleta (pois para a psicanálise não existe a completude), como ocorre a intervenção psicanalítica com crianças.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS CONSTITUINTES DO SUJEITO

Em decorrência da evolução dos aspectos sócio-econômico-culturais, ocorreram várias modificações frente à concepção da morte. Essas modificações da concepção de morte influenciam no entendimento humano e conseqüentemente, no comportamento humano, no entanto, os seres humanos caracterizam-se por aspectos simbólicos, ou seja, pelo significado ou valores que internalizam as coisas. Então, devido às grandes mudanças sócio-histórico-culturais, o fenômeno morte vem apresentando vários significados, que fazem parte na formação constituinte do sujeito.

Na Idade Média, a morte era entendida com relativa naturalidade. Em muitos casos, a cerimônia era realizada dentro da própria casa da pessoa morta. Rodrigues (1995) analisa o contexto em que a inter-relação da vida e morte era vivenciada no mundo das aldeias e cidades medievais. De acordo com o autor, os cemitérios eram localizados nos centros das cidades, dominados pela Igreja Católica. Havia distinção social entre as pessoas, sendo assim, os mortos considerados importantes para a sociedade eram enterrados dentro da Igreja, outros menos importantes enterrados ao lado da igreja, e, por fim, aqueles que não eram considerados dignos socialmente colocados em valas, geralmente abertas. Neste período histórico a presença dos mortos não tinha uma característica inoportuna, apenas oposição à vida. O autor menciona as festas que aconteciam nas praças-cemitérios, sempre acompanhadas de banquetes, associada à cultura pagã anteriormente hegemônica. É importante observar que a relação com o corpo, no mundo medieval, se caracterizava por ser aberta, expansiva, indisciplinada, diferente do mundo burguês, onde a relação com o corpo ocorre de maneira fechada, contida e individualista, transformando-se em instrumento de produção e trabalho.

Acompanhando esta evolução histórica, Parson (1974) afirma que com o desenvolvimento político, a partir do século XVIII, o regime político capitalista procura desenvolver novos conhecimentos específicos como a higienização que tem como intuito isolar e separar o corpo da pessoa morta dos vivos. Com isso, neste período histórico, os mortos eram colocados juntamente com o lixo, longe do meio urbano e do convívio social. A partir da Revolução Industrial e do desenvolvimento técnico e científico da medicina, a compreensão do fenômeno da morte se modificou, a pessoa morta é agora compreendida como fonte de contaminação e doenças. Houve então, definitivamente, a separação do convívio entre o morto e o vivo, com o intuito de buscar uma melhor higiene nas cidades.

É preciso destacar também as mudanças que ocorreram em virtude da evolução da relação das pessoas para com os moribundos, e seus reflexos na forma como organizam seus funerais e manifestações afins. Neste sentido, Oliveira (2002) comenta que a partir do desenvolvimento capitalista e advento da modernidade, a morte, que estava presente em sala de visita, desloca-se para o hospital e, em alguns casos, para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em um ambiente isolado, com janelas fechadas, luz artificial, temperatura constante mantida pelo ar condicionado e equipamentos técnicos, os profissionais da saúde realizam procedimentos altamente sofisticados com pacientes que se encontram em situações limites entre a vida e a morte.

A prática do funeral e o ritual têm características importantes no processo de elaboração do luto no modo de definir o período de luto enfrentado pelo enlutado, e, por fim, estabelecer o novo papel social que será desempenhado. A função importante do funeral é a possibilidade de apresentar ao público a perda da pessoa amada com o intuito de se despedir e expressar reações de medo e raiva envolvidos na situação. O funeral acontece para que a integridade da sociedade continue, tendo como objetivo proporcionar a troca de bens e serviços entre familiares e grupos, ou seja, uma representação simbólica para ajudar a família da pessoa morta.

Percebe-se que ao decorrer da história ocorreram significativas transformações sobre a concepção de morte e a compreensão do homem em relação a ela. De acordo com Combinato (2005), a morte, atualmente, é um fenômeno considerado sinônimo de fracasso, impotência e vergonha. Procura-se através da evolução tecnológica vencer a morte a qualquer preço, porém, quando não há êxito, o jeito mais confortável é negá-la.

Em algumas culturas acredita-se que por algum tempo o morto continua a relação com os vivos. Outros aspectos comuns na maioria das culturas são os sentimentos como a raiva, na qual o enlutado busca uma pessoa para ser responsável pela morte. Em outra situação, a raiva pode ser direcionada as pessoas que não compareceram a cerimônia. Percebe-se que a cultura influencia nas reações do enlutado e aos demais, assim como em rituais oferecidos ao morto.

Os ritos podem estar associados à representação de morte, onde em casos da morte de um parente próximo, o desejo de não se separar da pessoa morta, pode ocasionar sintomas como a idéia de regresso. Para Kovács (1992), a consciência da morte é muito importante, pois é um fenômeno que constitui o homem, neste caso, o homem é determinado pela consciência da mortalidade e por uma subjetividade que busca a imortalidade. Por fim, entende-se que a perda é fundamental para a constituição do sujeito.

2.2 A CRIANÇA

2.2.1 Desenvolvimento X Constituição do Sujeito

No Brasil, o interesse sobre o tema da morte ocorre somente no final do século XX, poucas pesquisas foram realizadas, dentre elas podem-se exemplificar Torres (1999), na qual afirma que ainda há uma escassez na produção do conhecimento sobre o tema vinculado ao processo de luto na criança. A autora mencionada acima teve como objetivo investigar a relação entre o desenvolvimento do conceito da morte e o nível do desenvolvimento cognitivo em crianças. Em sua pesquisa com crianças de 4 a 13 anos de idade teve como participação os conhecimentos de Phillips (1971), além de teorias piagetianas, que contribuíram com os critérios de classificação em três níveis cognitivos: período pré-operatório, operacional concreto e operacional formal, além de ter utilizado o instrumento da Sondagem do conceito de morte para avaliar as três dimensões do conceito de morte biológica, tais quais: as extensões que visa o grau de compreensão da criança dos seres que morrem e dos que não morrem, ou seja, a universalidade da morte; outra dimensão refere-se ao significado do que é a morte como forma de avaliar o grau de compreensão da não funcionalidade da morte e, por fim, o aspecto da duração que tem como finalidade verificar a permanência da morte, ou seja, a irreversibilidade da morte.

Torres (1999), verificou que crianças no período pré-operacional (5 anos) não apresentam distinção entre seres animados e inanimados, ou seja, não há uma compreensão por parte das crianças dos seres que não possuem vida. A autora relata que crianças desta idade admitem vida na morte, atribuem de forma explícita a fatores externos a responsabilidade do morto a não realizar as atividades ou de ter sensibilidade, além de não compreenderem a morte como um processo irreversível. Em análise com crianças no período operacional concreto (9 anos), a autora afirma que há uma progressão na capacidade de distinguir entre seres animados e inanimados, porém as crianças não possuem explicações lógicas de causalidade a morte. Reconhecem a imobilidade do morto e definem a morte a partir de aspectos perceptíveis, no qual a morte é compreendida como uma condição definitiva e permanente.

No período operacional formal, Torres (1999) afirma que a criança com idade de (11 anos) adquire capacidade de compreensão frente a qualquer tipo de problemas, inclusive a morte, além disso, consegue diferenciar seres animados e inanimados, atribuir significados a morte, levanta hipótese, faz inferências frente a causalidade e reconhece a morte como um

fenômeno universal. Neste período, a criança também percebe a morte como parte da vida, no qual opera internamente e implica a cessação de vida corporal e paralisação dos órgãos essenciais. Nota-se, no quadro abaixo, respostas de crianças que contribuíram para a elaboração da pesquisa de Torres (1999 p.91 a 96):

PERGUNTAS	Período pré – operacional (média 5 anos)	Período operacional- concreto (média 9 anos)
Passarinho morre? Por que?	“Sim. ‘Porque às vezes fica doente’ (6 anos).	“Sim, ‘É um ser vivo’. (8 anos).
Homem morre? Por que?	“Sim. ‘Porque ele fica velho’. (5 anos).	“Sim. ‘Quando tem uma doença muito forte, quando tá velhinho’. (7 anos)
Lua morre? Por que?	“Não. ‘Porque fica no céu’. (5 anos).	“Não, [...] ‘Porque dá luz pra gente, porque se ela morrer, quem vai iluminar?’ “Só a estrelinha é muito pequena, não vai dar para iluminar” (7 anos).
Os mortos se movem ou não? Por que?	“Não. ‘Morto não pode mexer’, fica parado” (6 anos).	“Não. ‘Porque está morto e fica duro e roxo’. (11 anos).
Os mortos abrem e fecham os olhos?	“Não. ‘Só se morrer de olho aberto, senão não mexe mais’. (6 anos).	“Não. ‘Porque quando eles morrem ficam duros e não se mexem’. (11 anos).
Os mortos se levantam?	“Não. ‘Porque fica em um caixão que não deixa eles saírem, nem se mexer’. (6 anos).	“Não. “Porque não têm força para se levantar”. (7 anos)
O que é a morte?	“Não sei”. (4 anos).	“É uma alma penada. ‘Quando a pessoa esta doente ou velha ela vem’. (9 anos).
O que é estar morto?	“É quando a gente morre”. (5 anos).	“Não falar, não respirar, não tem cérebro, não tem perna, não tem braço”. (7 anos).

Levaria a pessoa morta em um pronto-socorro?	“Sim, pra ver se ela sarava” (5 anos).	“Não. ‘Porque os médicos não têm poder de curar a pessoa morta, só Deus pode fazer isso’”. (7 anos).
O que você faria para que a pessoa morta tornasse a viver?	“Dava água pra ela e aí ela ficava viva e ficava meu amigo”. (6 anos)	“Ela já estava morta e não se pode fazer nada, só levar para o enterro”. (5 anos).

Quadro 1 – Frases de crianças em relação à concepção do fenômeno da morte – Níveis de desenvolvimento Pré-operatório e Operatório Concreto. Fonte: Dados retirados da obra de Torres (1999. p 91-96).

O quadro a seguir tem como intuito apresentar o avanço que a criança adquire no período operacional formal, em relação ao desenvolvimento cognitivo da criança sobre a concepção da perda.

PERGUNTAS	Período Operacional Formal (Média de 11 Anos)
Flor morre?	“Sim, ‘Porque respira’”. (9 anos)
Homem morre? Por que?	“Sim. ‘Porque é um ser vivo’”. (10 anos)
Sol morre?	“Não. ‘Porque não é um ser vivo’”. (10 anos)
Os mortos sonham?	“Não. ‘Porque está morto, a gente só sonha quando está dormindo, quando está morto não sonha mais’, a vida acabou”. (9 anos)
O que é a morte?	“É quando o coração pára de trabalhar, não pulsa o sangue para nenhum lugar e o crânio pifou”. (10 anos)
O que é estar morto?	“É não ter respiração, batida de coração”. (13 anos)
Mandaria enterrar a pessoa morta? Por que?	Sim. “Senão ia apodrecer e cheirar mal”. (9 anos).
Daria sangue à pessoa morta para que ela tornasse a viver?	Não. Isso não existe (12 anos).

Quadro 2 – Frases de crianças em relação à concepção do fenômeno da morte – Níveis de desenvolvimento Operatório Formal. Fonte: Dados retirados da obra de Torres (1999. p 91-96).

Os quadros apresentados acima demonstram respostas de crianças diante de perguntas em relação à morte. Através do instrumento de Sondagem do conceito de morte aplicado por Torres (1999), possibilitou a confirmação de Piaget em relação aos níveis de desenvolvimento cognitivo na evolução do conceito de morte. Nota-se também que o conceito da criança frente ao fenômeno da morte ocorre em interação com o conceito de animado/inanimado, tempo, quantidade de conservação, causação e probabilidade. No entanto, pode-se verificar que as características de egocentrismo e animismo infantil influenciam o pensamento da criança frente ao fenômeno da morte no período pré-operacional. Conforme Torres (1999 p. 96):

[...] Em virtude do animismo, a criança tende a imputar vida a entidade não viva e a perceber os objetos externos a sua própria imagem, isto, como seres vivos e conscientes, o que a impede de estabelecer a distinção entre seres animados e inanimados[...].

Outra característica apresentada pela criança neste período é a falta de noção de constância que promove a dificuldade de compreensão de permanência dos seres inanimados como a lua, no instante em que a criança não percebe que a lua de hoje é a mesma de amanhã. Entretanto, no nível das operações concretas, a criança apresenta características como: reciprocidade, noção de constância do eu e do objeto, aceitação da vida na morte, percepção da temporalidade e reversibilidade. Torres (1999 p.97) afirma “de posse da noção de reciprocidade, a criança já é capaz de observar que os outros são diferentes dela própria e têm experiências diferentes, tornando-se assim capaz de expressar a permanência da morte física mesmo ter tido experiência com ela”.

E por fim, no nível operacional formal a criança compreende o conceito de morte e enfrenta qualquer situação advinda ou não de sofrimento. Então, segundo Torres (1999 p. 39),

[...] A compreensão da morte pela criança não se faz isoladamente de outros desenvolvimentos que ocorrem em sua vida cognitiva geral. Assim razoável supor que a conceitualização da morte na criança variará de acordo com o seu nível de desenvolvimento global [...].

É possível, então, entender que existe uma relação entre o desenvolvimento do nível de estrutura cognitiva e o conceito de morte. Pode-se perceber que a criança ao confrontar-se com morte tende a provocar um avanço no desenvolvimento cognitivo e conseqüentemente no conceito de morte. Para Torres (1999 p. 61), “O contato direto com a morte implica um comprometimento afeto-emocional, uma vez que, em toda situação de confronto com a morte, a autoconservação, a segurança e a própria auto-estima se encontram ameaçadas”.

Segundo a autora, a ameaça vincula-se com o medo de ser esquecida, então o importante é que o adulto seja capaz de expressar suas próprias reações para que a criança perceba que também pode expressar seus sentimentos. Por fim Koocher (1974 apud TORRES, 1999, p. 162), afirma que é sempre importante pedir à criança que explique o que lhe foi ensinado, obtendo-se, assim, a oportunidade de corrigir qualquer distorção.

Na abordagem psicanalítica a criança perpassa por evoluções no funcionamento psíquico e assim constitui-se como sujeito. A teoria da sexualidade e o complexo de Édipo também fazem parte do corpo teórico da psicanálise. Em relação ao complexo de Édipo inicia-se durante os 3 e 5 anos de idade, este complexo refere-se à reação da criança em relação aos pais. Existem duas reações na criança tais como: o apego e a hostilidade, então, a mesma reagirá com apego ao sexo oposto e com hostilidade ao sexo igual ao dela. Freud afirma que somente após a resolução deste complexo é que o sujeito encontrará a sua identidade.

No conceito da teoria da sexualidade descrita por Freud, há três fases, sendo a primeira a fase oral que tem como zona dominante a boca, esta fase tem como função dois aspectos: a satisfação de se alimentar e o prazer de sucção. Então o autor acredita que quando a criança coloca um objeto real, que a possibilitem sucção, com o movimento de contrair e relaxar as musculaturas da boca sustenta suas fantasias e prazer sexual. De acordo com Nasio (1995 p.39) “o apego aos objetos reais é, acima de tudo, um apego a objetos fantasiados”.

Seguindo a teoria da sexualidade, encontra-se a fase anal, que se inicia no período de 2 e 3 anos de idade e refere-se ao objeto real - fezes – que proporciona prazer por meio do esfíncter anal, onde causa o objeto fantasiado das pulsões anais. Então, nesta fase, a criança passa a prestar a atenção aos excrementos e sensações relativas à retenção e liberação de fezes, nesta fase, em alguns casos, podem aparecer reações como à agressividade.

E por fim, a fase fálica, que é considerada última etapa do desenvolvimento sexual. Acontece por volta dos 3 aos 5 anos de idade, e refere-se à organização genital. Entre a organização genital e a puberdade existe o período de latência, esse período é onde as pulsões sexuais encontram-se inibidas. Nesse caminho da fase fálica os órgãos genitais como o pênis e o clitóris possuem funções importantes para o desenvolvimento sexual da criança. O pênis tem um papel dominante, enquanto o clitóris é considerado por Freud, como uma fonte de excitação. Para compreendermos melhor, o pênis e o clitóris são considerados por Freud objetos reais, que servem de fundamento para o objeto fantasiado que é nomeado como falo.

Este conceito, acima descrito, possui um papel fundamental para a compreensão da formação da personalidade do sujeito. Ao se tratar das experiências infantis em casos de desvios e das perversões sexuais estende-se para a formação de neuroses e de sintomas

históricos. A sexualidade não restringe-se apenas às experiências sexuais mas, principalmente, regere-se uma energia fundamental dos processos psíquicos, denominada libido, a neurose é compreendida como um conflito sexual.

Em relação aos conceitos teóricos Horney (1974 apud Keppe 2006, p.168) afirma que “os nossos desejos e interesses podem entrar em choque com os desejos e interesses de outras pessoas.” Então, pode-se compreender que os conflitos internos fazem parte da vida cotidiana, e que para resolver os conflitos é importante a investigação dos próprios sentimentos, logo após tomar decisões que tenham sentido para si mesmo. De acordo com a autora,

[...] Uma ampla gama de diversos fatores ambientais pode gerar essa insegurança na criança: dominação direta ou indireta, comportamento caprichoso, ausência de respeito pelas suas necessidades individuais, falta de uma orientação afetiva, atitudes desdenhosas, exagero ou inexistência de atenção, falta de afeição merecedora de confiança, ter de tomar partido em desavenças entre os pais, responsabilidades excessivamente grandes ou reduzidas, superproteção, isolamento de outras crianças, injustiça, discriminação, promessas não cumpridas, ambientes hostis, e assim sucessivamente. (HORNEY, 1974 apud KEPPE 2006, p. 169) [...].

A descoberta desses conflitos torna-se complexa, pois em partes são essencialmente inconscientes. Então a autora relata que a criança encontra meios que possibilitem-na a lidar com os vários tipos de problemas, ou seja, mesmo com medo, a criança desenvolve estratégias de forma inconsciente e assim consegue enfrentar os problemas no seu cotidiano. Essas estratégias são entendidas como traços de caráter permanente que irão moldar a personalidade do sujeito em desenvolvimento, formando assim as tendências neuróticas.

Com o surgimento dos conflitos, o sujeito pode ter três atitudes como: a aproximação, a oposição e o afastamento. De acordo com cada atitude, em uma delas, a reação de ansiedade pode ser exagerada e, nesses casos, há uma tendência de sentir-se respectivamente: incapacidade, hostilidade e isolamento. Outra atitude, na qual, o sujeito busca solucionar seus problemas, é a formação da imagem idealizada. Mesmo que seja notável para as demais pessoas, é considerado um fenômeno inconsciente. Por fim, a externalização de uma atitude, onde o sujeito não se permite entrar em contato com os demais conflitos internos, ocasionando reações como: medo, empobrecimento da personalidade, a desesperança e tendência sádicas. A proposta de intervenção é a modificação das condições internas da personalidade, com o propósito de se externalizar os conflitos.

2.2.2 Processo De Luto

A busca de conhecimento sobre o luto patológico e a experiência infantil diante da morte, promove controvérsias entre a teoria psicanalítica e teoria do desenvolvimento. De acordo com Bowlby (1998 p.4), “a perda de uma pessoa amada é uma das experiências mais dolorosas que o ser humano pode sofrer”; neste momento, a única possibilidade de conforto para a pessoa enlutada é à volta da pessoa perdida. Em casos de perda, na primeira e na segunda infância, em crianças com 12 meses a 3 anos reagem com protesto e esforço, algumas reações como: chorar, movimentar-se de forma agitada, e a busca algo. Bowlby (1998 p.6) afirma que:

[...] Se a criança é retirada dos cuidados maternos nessa idade, quando está apegada de forma tão possessiva e apaixonada pela mãe, é na verdade como se o seu mundo desabasse. Sua intensa necessidade da mãe permanece insatisfeita e a frustração e saudade podem torná-la desesperada de dor. É necessário um exercício da imaginação para sentir a intensidade dessa aflição. A criança fica tão esmagada quanto qualquer adulto que tenha perdido, pela morte, uma pessoa amada. Para a criança de dois anos, com sua falta de entendimento e total incapacidade para tolerar a frustração, é como se a mãe realmente tivesse morrido. Ela não conhece a morte, mas apenas a ausência, e, se a única pessoa que pode satisfazer sua necessidade imperativa está ausente, é como se estivesse morta, tão esmagador é o seu sentimento de perda.[...].

Entende-se que a criança estimulada, em seus esforços, pela esperança e expectativas de que o sujeito perdido retorne ao convívio familiar, caso não ocorra o retorno há um aumento na reação de desespero e, conseqüentemente, a diminuição da esperança, ocorre então uma inversão de reação a qual a criança isola-se das relações sociais. Conforme Bowlby (1998) há quatro fases naturais no processo de luto como: o protesto, o desespero, prejuízo na constituição do sujeito, por fim, a esperança. Essas fases são identificadas da seguinte maneira: a reação de protesto no momento em que a criança não acredita que a pessoa esteja morta e luta para recuperá-la, em seguida ocorre o desespero, no qual, a mesma começa a aceitar que o fato aconteceu então se torna apática, porém não esquece da pessoa e por último surge a reação de esperança onde começa a buscar novas relações e a organizar a vida.

Para crianças que vivenciaram a perda de uma pessoa significativa, existe a probabilidade de apresentar patologias como comportamento anti-social e distúrbios emocionais. Os sintomas podem ser apresentados de maneira neurótica e ou comportamentos anti-social. Estima-se que em alguns casos, os sintomas são apresentados no período de aproximadamente 5 anos. De acordo com Bowlby (1998 p. 315) “aqueles que sofreram a perda na infância, quando adultos, evidenciam distúrbios psiquiátricos como, por exemplo:

manifestar idéias sérias de suicídio, mostrar alto grau de apego angustiado e desenvolver condições depressivas graves”.

A partir do entendimento do autor, acredita-se que a criança ao vivenciar a perda de uma pessoa próxima, torna-se vulnerável quando adulta. Em sua opinião, “as variáveis que influenciam o curso seguido pelo luto na infância e adolescência são semelhantes às que o influenciam na vida adulta” (BOWBLY, 1998, p.328). As crianças com distúrbios psicológicos, em alguns casos, pode não ter recebido a devida atenção da pessoa responsável sobre o que aconteceu.

Lonetto (1980 apud TORRES, 1999) acredita que a experiência da criança diante da morte seja talvez uma experiência mais ameaçadora do que qualquer outra que possa recordar como adultos. Percebe-se que a morte para a criança é um desafio tanto cognitivo quanto afetivo, no qual as reações emocionais podem provocar um luto sadio ou patológico. Então, na compreensão de Torres (1999 p.118):

[...] As crianças da mesma maneira que os adultos diferem em suas reações a morte mais do que suas reações a qualquer outro fenômeno. Ainda assim, pode-se afirmar que a perda estimula na criança certos padrões de comportamento e, de modo geral, é acompanhada por uma progressão de etapas e sentimentos [...].

Na diferença entre o luto sadio e o luto patológico, Torres (1999) afirma que as manifestações entre ambos não está no sintoma, mas na intensidade. O que caracteriza o luto patológico é uma negação prolongada da realidade, a persistência de distúrbios somáticos, a culpa, apatia e reações hostis em relação aos outros. Para a autora:

[...] O processo e os resultados das reações da criança ao luto dependerão de vários fatores, tais como: a idade, a etapa do desenvolvimento, a estabilidade psicológica e emocional e a própria significação da perda, isto é, da intensidade e diversidade dos laços afetivos.”[...] (TORRES, 1999, p.119).

As reações da criança diante da morte podem não ser identificadas no momento, podendo assim provocar intensa reação, pois surge a percepção de que ela própria irá morrer, então pode adotar comportamentos regressivos como mecanismo de defesa. Torres (1999), em sua pesquisa, afirma que a perda de um animal de estimação pode provocar reações diversas na criança como ansiedade e medos, além de atenuar o sentimento de culpa, pois a criança acredita que não cuidou como deveria do animal, logo se responsabiliza pelo ocorrido.

De modo geral, Torres (1999) afirma que existem quatro resultados de luto da criança em relação à perda como: a fantasia onde permanece ligada a pessoa morta; investir libido em atividades; temer amar outras pessoas e aceitar a perda e, conseqüentemente, encontrar alguém para amar, pode ser um indicador do luto sadio. Caso não ocorra a busca de outro

relacionamento, pode ocorrer o luto patológico, assim, futuros relacionamentos serão prejudicados pela busca da consciência e inconsciente por uma réplica de seu relacionamento, além disto, a construção da auto-imagem e a identidade poderão ser prejudicadas.

Outros fatores que podem influenciar a evolução do processo de luto da criança é a maneira como o adulto conta sobre a morte de uma pessoa amada e ou como será assumido a posição desta pessoa. De acordo com Torres (1999), algumas atitudes podem promover um luto sadio à criança, tais como: comunicação aberta e segura na família sobre a morte; o tempo necessário para a elaboração do luto; a escuta compreensiva frente às reações da criança; assegurar que a mesma possa expressar saudade, tristeza, culpa e raiva; assegurar proteção. Torres (1999 p.123) afirma que:

[...] É importante destacar que a eficiência dessas medidas está intimamente associada ao modo como a curiosidade da criança em relação a morte tiver sido atendida dentro da família anteriormente a uma situação de perda. Se a curiosidade da criança tiver sido sempre atendida, o momento em que se torna necessário comunicar uma morte dentro da família será facilitado, o que permitirá, inclusive, que a criança venha participar do pesar da família. Ao contrário, quando a morte tiver sido ocultada e a curiosidade da criança reprimida, as repercussões desse silêncio se farão sentir justamente no momento da comunicação, sendo freqüentes em crianças que passaram por esse tipo de experiência, fobias, tiques, distúrbios comportamentais e problemas de aprendizagem. [...].

Percebe-se então que a verbalização da criança em relação à dor da perda é importante para que não ocorra o luto patológico, caso ocorra, um dos sintomas será a dificuldade de lidar com os conflitos internos. Por fim, Grollman (1967 apud TORRES, 1999, p. 163) relata algumas reações de crianças diante da morte, tais como: Manifestações somáticas, onde a criança apresenta reações de ansiedade por meio de sintomas físicos e emocionais; reações hostis em relação ao morto por se sentir abandonada; reações hostis aos outros, pois ocorre a projeção do ressentimento com o intuito de aliviar a culpa, fazendo com que haja alguém responsável; a idealização das qualidades do morto para aplacar a culpa decorrente da agressividade, e por fim, a identificação, na qual a criança passa a sentir os mesmos sintomas que o morto sentia.

No entanto, para Kübler Ross (1998), acredita que existem quatro estágios para que ocorra o processo de luto de maneira saudável. O primeiro estágio, refere-se ao mecanismo de defesa denominado negação, este mecanismo apresenta como reação a não aceitação do fato, neste momento a criança enlutada busca o retorno da pessoa perdida, em seguida ocorre uma aceitação parcial, cuja reação pode ser de raiva, revolta, inveja e ressentimento, essas reações transpassam para as demais pessoas que convivem com a mesma. Kübler Ross (1998) afirma que a raiva é uma reação que possibilita a criança adaptar-se a uma nova realidade.

Outro estágio mencionado pela autora é a barganha, logo após há uma reação de depressão, onde para a criança, a morte não pode ser mais negada, fazendo, agora, parte da realidade. A depressão é um instrumento que possibilita adulto e criança a preparar-se para a perda do objeto amado, na qual possibilita-os ao estado de aceitação, encorajamento e confiança. Para que ocorra a elaboração do luto de maneira satisfatória é importante que a criança exteriorize seu pesar, o adulto que estará ao seu lado no momento da perda de algo ou alguém significativo, poderá proporcionar meios em que a criança expresse tal sentimento em relação à perda, facilitando assim, a elaboração do luto.

Entretanto, no texto *Luto e Melancolia* de Freud (1917) consta que “o luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, a perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém e assim por diante”. Neste texto o autor descreve o processo de elaboração do luto patológico e saudável nos sujeitos. Para o autor no caso da melancolia existem sujeitos que a partir da perda do objeto amado possui uma disposição patológica. Em casos de luto sadio ocorre o afastamento de atividades cotidianas por um período de tempo, mas logo é superado e o sujeito retoma a sua vida. O luto consiste em o sujeito retirar o investimento da libido do objeto perdido e deslocar para outro objeto, em alguns casos, o sujeito não aceita a situação de perda, e pode gerar um desvio da realidade, onde ocorre um apego exagerado transformando-se em uma psicose alucinatória.

Em casos de luto sadio, os sujeitos não apresentam características como perturbações de auto-estima diferentemente dos melancólicos, esses sujeitos possuem traços mentais como o desânimo intenso de todas as atividades. Pode-se entender que o sujeito melancólico não identifica o que foi perdido e tem reações como: incapacidade de realizar atividades, delírio de inferioridade, insônia e têm características como auto-crítico. Na melancolia ocorre a perda de um objeto ideal, no qual o sujeito não investe libido para outro objeto, conseqüentemente, estabelece identificação do ego com o objeto perdido. Então, ao apresentar alguns sintomas relacionados ao processo de luto, identificou-se que esses processos também ocorrem em crianças, sendo assim ao considerar que a criança é um sujeito que deseja e que se constitui a partir dos significantes que inscreve e simboliza, produz um novo significante em relação a situações conflitantes, tornando-se possível a intervenção psicanalítica com crianças.

É importante frisar que a morte e o luto se inscrevem na criança como uma perda simbólica, esta perda é fundamental no processo de constituição do sujeito. De modo que o mais importante ainda não é a morte ou o luto, mas em que medida isso se inscreve como perda que constitui o sujeito.

2.3. INTERVENÇÕES PSICANALÍTICAS

2.3.1 Técnicas e Interpretações Psicanalíticas.

Neste capítulo serão apresentadas questões referentes ao conceito teórico e técnicas utilizadas por psicanalíticos com base na intervenção. As técnicas são diversificadas, de acordo com cada profissional, porém o objeto de estudo é único para todos. Denomina-se Inconsciente o objeto de estudo por profissionais com formação psicanalítica e para estes, a forma de entender o problema interno do sujeito parte de três perspectivas: dinâmica, tópica e econômica. De acordo com Keppe (2006 p. 108) a perspectiva dinâmica consiste em observar o conflito interior, a segunda refere-se às regiões da mente e a inter-relação entre essas instâncias e, por fim, a perspectiva econômica, no qual se observa a concentração de energia empregada em vários processos mentais. No processo de intervenção analítica utiliza-se como técnica a associação livre, que permite implicar o sujeito em seus conteúdos reprimidos (inconsciente), tornando-o consciente.

Essa técnica tem como objetivo proporcionar condições para que o sujeito entre em contato com o seu próprio conteúdo reprimido instalado no seu inconsciente. De acordo com Keppe (2006), afirma que a associação livre, permite ao sujeito expressar seus pensamentos, seja através de palavras, imagem ou qualquer outra representação de maneira não diretiva. Considerado uma técnica que possibilita ao sujeito dizer tudo o que lhe ocorre em mente, proporciona ao analista identificar os conteúdos reprimidos no inconsciente do sujeito e torná-los consciente, com isso promove a ambos descobrirem as causas dos diversos processos mentais.

Os processos patológicos surgem de acordo com situações traumáticas do passado, então, é através da técnica de associação livre, que o sujeito concomitantemente com o analista tem a possibilidade de identificar os conteúdos reprimidos e com isso encerrar o conflito entre o ego e a pulsão. Nota-se a importância da associação livre, pois permite que o analista escute a fala do analisante sem censura, mesmo que seja um pensamento irrelevante ou desagradável, pois somente por meio da fala é que se chegará aos conteúdos reprimidos e com isso a possível eliminação do conflito.

Freud compara o tratamento analítico a um jogo de xadrez, pois o analista sabe por onde começar e terminar a sessão, mas não conhece como será durante o trajeto. Então ao remeter-se ao processo de análise o modo como o percurso ocorre dependerá das constelações

psíquicas do sujeito. Entende-se que o objetivo da sessão analítica está diretamente relacionado ao sujeito reconhecer seu desejo, realizar julgamentos de condenação e ou sublimação do desejo na cultura.

Existem algumas condições para que se inicie a entrada do sujeito na análise. A técnica de associação livre possibilita o sujeito a falar do que quiser, e é mediante o processo de transferência, ou seja, da relação entre analista e analisante que acontece o início de uma análise. Outro elemento importante é a posição do analista em investigar na fala do analisante os conteúdos manifestados e conteúdos latentes. Através destes elementos fundamentais, promove no sujeito a elucidação dos conteúdos do inconsciente.

Para a teoria psicanalítica nenhuma mudança é possível até que os conteúdos reprimidos transitem para a instância pré-consciente. Esse processo de transição entre o inconsciente e pré-consciente, logo consciente ocorre devido à superação das resistências e repressão.

Na concepção de Anna Freud (1971) não é possível realizar intervenções psicanalíticas com crianças antes da fase pré-edípica, porque não produziam associações livres. Sendo assim criança com menos de sete anos, não era passível de análise devido impossibilidade de interpretar o Édipo, sendo assim, para a autora, as intervenções realizadas tinham finalidades educativas. Entretanto Melaine Klein (1975) afirma que é possível realizar a intervenção em crianças mediante ao ato de brincar, pois entende-se o brincar como forma de expressão da criança. A intervenção analítica com crianças consiste nos seguintes elementos: o brincar, a transferência, a interpretação do analista, o manejo, o tratamento da angústia e o estabelecimento do sistema analítico.

Na concepção de Melaine Klein (1975) a constituição do sujeito é permeada por uma concepção genética do desenvolvimento sexual da criança, no qual apresenta três características: sadismo, sadismo máximo e situações ansiogênicas. O primeiro aspecto era a precocidade dos processos como: o aparecimento do conflito edípico e do superego que aparecia com 2 anos de idade. Segundo aspecto era o sadismo que denominou como sendo a fase do sadismo ou sadismo máximo que se refere à agressividade da criança desde o primeiro ano de vida. Compreende-se que as pulsões destrutivas estão presentes na infância, por meio de fantasias. Por fim, a autora, considerava que a criança constituía-se, através da violência e a destrutividade do universo fantasmático.

Em sua teoria, Melaine Klein (1975) afirma que o sadismo máximo desencadeia-se por ocasião do desmame, no qual a criança tem o desejo de devorar o seio da mãe, o que pode ser considerado uma consequência da frustração do bebê. Para a autora a relação das pulsões e

sadismo ocorre da seguinte maneira: as pulsões orais tornam-se pulsões sádicas orais, que tem como características morder e devorar o seio, logo após ocorre a pulsões sádicas anais que apresentam atitudes como: tomar, atacar e destruir o seio da mãe, e por fim, as pulsões sádicas uretrais. A junção dessas pulsões promove ataques sádicos ao seio da mãe, em seqüência contra a mãe e logo após o ventre materno. De acordo com o objeto, onde o sadismo exerce é denominado pulsão do saber, então conforme Melaine Klein (1975 p.79):

[...] o objeto fornecido ao sadismo por essa pulsão é um objeto compósito, unificado, feito da mãe e do pai; em outras palavras, do ventre da mãe, que contém todos os objetos, inclusive o pai inteiro, segundo a fantasia do coito parental na qual o pai é incorporado pela mãe [...].

Outro fator constituinte da criança é a situação ansiogênica que surge a partir do sadismo, pois a criança imagina que sua ação agressiva e destrutiva ao objeto, poderá voltar-se para ela, sente-se ameaçada. Compreende-se que, no instante em que a criança utiliza o mecanismo de defesa para proteger-se da angustia o eu é constituído. Sendo assim, na concepção de Melaine Klein, o processo de intervenção com crianças é mediado pelo brincar, pois é a partir dessa atividade lúdica que se instaura o processo de transferência. É fundamental o brincar em análise com crianças, pois é no e pelo brincar que é possível instaurar a transferência. Assim, entende-se que é por meio da atividade lúdica que o analista investiga os mecanismos de defesas, as angústias e as fantasias (fantasmas) da criança. Da mesma forma que o brincar possibilita ou promove a fala na associação livre.

Mediante ainda a intervenção psicanalítica, Keppe (2006 p.82) afirma que “o objetivo mais importante do tratamento psicanalítico é a descoberta das resistências do paciente e a conseqüente superação dela”. A resistência pode surgir como reação de oposição do analisando no momento do método do tratamento, que permite o sujeito, entrar em contato com o seu próprio inconsciente. No processo analítico outro elemento fundamental para a investigação do analista é a resistência. Então, conforme Kepper (2006 p.82),

[...] Não basta apresentar ao paciente soluções para o seu problema, porque inclusive esta sugestão já pode ter sido apresentada por outras pessoas. É muito importante para a Psicanálise descobrir as resistências que impedem este paciente de aceitar as sugestões, para que estas resistências sejam superadas [...].

A dificuldade em falar de lembranças desagradáveis está ligada ao mecanismo de repressão. Como substituição destas lembranças desagradáveis pode ocorrer sintomas orgânicos ou mentais. Kepper (2006 p.82) afirma que “cada lembrança reprimida poderia se

converter em um sintoma e desta forma ao lembrar ou reviver a lembrança à pessoa poderia se libertar do sintoma”. Então, através do processo terapêutico, o analista contribuirá para que o sujeito ao falar de suas lembranças desagradáveis possa transpor para consciência o conteúdo reprimido que permite a eliminação do sintoma. Todo o conteúdo reprimido está no inconsciente do sujeito, sendo a função do psicanalista trazer esse material para a consciência. De acordo com Keppe (2006 p.84), acredita-se que

[...] os desejos fortes estavam em contraste com as aspirações morais e estéticas do indivíduo. Formava-se então um conflito entre o desejo e as aspirações morais do indivíduo e o desfecho deste conflito seria a repressão da idéia sendo esta expulsa da consciência e esquecida, juntamente com as respectivas lembranças [...].

Então, pode-se entender que o desejo do sujeito permanece inconsciente no qual será esquecido e forma um substituto do conteúdo reprimido, que é o sintoma. A busca do conhecimento desses conteúdos reprimidos ainda é a melhor solução em caso de eliminação dos sintomas, pois assim, o sujeito pode aceitar o seu desejo.

Outro ponto importante na teoria psicanalítica é a reação de transferência, que pode ser de maneira hostil ou amorosa, no qual o sujeito foca toda sua atenção para o próprio psicanalista. De acordo Keppe (2006 p.116), “O nome transferência foi empregado porque o paciente transferia as situações antigas vividas com seus familiares para o momento atual, com o psicanalista”.

De acordo Keppe (2006), ao permitir o fluxo de idéias durante as sessões, surgiam associações de pensamentos aparentemente desconexas, mas que havia um sentido, mesmo não aparente é algo a ser descoberto. Então se pode entender que a função de um psicanalista consiste em tornar consciente o inconsciente do analisante, e para isso o analista deve ter atenção em todos os impulsos e processos de resistência e transferência tanto do analisante quanto do analista. Keppe (2006 p.87) acredita que “o paciente desperta sentimento com relação ao psicanalista que não estão no contexto normal do atendimento e que, portanto, deve provir de desenvolvimento afetivo-sexual do paciente”.

Entretando, Miranda em seu artigo sobre avanços e impasses em atendimentos com crianças, considera essencial que a criança expresse por meio da fala aspectos relacionados a conteúdos reprimidos no inconsciente, assim possibilita ao analista promover concomitantemente com a criança rearranjos da libido. O autor afirma que não existe diferença entre intervenção psicanalítica com adultos e crianças, há sim uma psicanálise que tem como propósito lidar com o sujeito do inconsciente. Considerando criança como sujeito, é

possível realizar a intervenção com crianças mediante a algumas recomendações como: contato com os pais, através da entrevista, para verificar no conteúdo de suas falas, a posição que a criança ocupa no desejo dos pais, as projeções dos pais em relação à criança, e por fim os ganhos secundários que a criança obtém em termos de gozo. Além disso, é necessário que o analista faça uma distinção entre as fantasias dos pais e o que a criança organizou em sua mente.

De acordo com Miranda “aplicar a psicanálise a criança é considerar que a criança é um sujeito, produzido no emaranhado do desejo inconsciente.” Para o autor, o psicanalista não tem outro meio ao seu alcance para explorar o funcionamento da estrutura e das instâncias psíquicas do sujeito, além da fala, acredita-se que qualquer sintoma é uma linguagem, a fala é considerado um significante que permite ao analista alcançar as leis que devem ser descobertas, através dos conteúdos inconscientes para o sistema pré-consciente –consciente.

De acordo com Miranda (2009), a psicanálise aposta na norma em que a criança mesmo se propõe a brincadeira, jogos e desenhos, o que faz pensar em “uma cadeia de significantes, um significante remetendo a outro significante, fazendo também uma demanda ao analista”. Para o autor, a brincadeira, concomitantemente com a verbalização possibilitam a criança a posição de sujeito, É por meio de brincadeiras verbalizadas que ocorrem as primeiras simbolizações. No momento em que a criança brinca com o carretel, a mesma permite-se simbolizar a ausência da mãe e presentifica a primeira experiência de brincar. A criança constrói esse objeto no campo do outro, assim sendo a criança brinca porque deseja. Em suma, é possível realizar atendimentos com criança com base na teoria psicanalítica.

Para finalizar a fundamentação teórica serão expostos os conceitos teóricos e as técnicas utilizadas pela autora Dolto (1987). A importância em compreender como ocorre a constituição do sujeito, no âmbito da psicanálise, é essencial para que o atendimento com crianças, em processo de luto, seja realizado de maneira eficaz. A autora é considerada por profissionais da área psicanalítica um marco no desenvolvimento do atendimento infantil.

A autora afirma que não existe uma diferença no enquadre analítico entre adulto e criança, pois acredita que o sujeito é constituído através da linguagem, então, para a autora existem duas regras fundamentais no atendimento psicanalítico que são: a verbalização das associações livres e o pagamento simbólico das sessões. Em relação ao atendimento com criança é fundamental que ocorra o pagamento simbólico que tem como função demonstrar-lhe o seu espaço, ou seja, a autonomia. Dolto (1987) acredita que a sessão terapêutica tem o enfoque em permitir que a criança apreenda sobre si mesma e possibilítala perceber-se como um sujeito que deseja.

A técnica utilizada por Dolto (1987) baseava-se na escuta da linguagem infantil ao invés de utilizar técnicas como o brinquedo, então, a psicanalista utilizava da mesma palavra da criança para comunicar-se com ela dentro da linguagem infantil. A autora acredita que por meio da linguagem infantil o atendimento com crianças poderia ser mais eficaz, pois é através da linguagem que a mesma representa suas emoções. Através dos desenhos e modelagens realizadas pelas crianças o que interessava para a autora era como a criança se comunicava para explicá-los.

[...] A criança tinha a seu dispor apenas papel, lápis, massa de modelar e sua fala. Podia dizer tudo mais não fazer tudo, ou seja, você vai dizer em palavras, nos desenhos, ou na modelagem tudo o que pensar ou sentir enquanto estiver aqui, mesmo as coisas que, com outras pessoas, você sabe ou acha que não convém dizer. (NASIO, 1995 apud DOLTO, 1940 p.227)[...].

Dolto (1940) afirma que o desenho realizado pela criança pode ser entendido como uma estrutura do próprio corpo projetado, uma fantasia, ou seja, um testemunho da imagem inconsciente do corpo. Para a autora é importante que o analista questione os desenhos e que possibilite à criança falar sobre; sendo assim, é equivalente ao valor do sonho e fantasias em sessões realizadas pelos adultos. Então para a autora os desenhos são testemunhos que a criança ao falar relata sobre sua história e transferência como à imagem do corpo, já que é através do desenho que a criança representa suas experiências. São identificados através do diálogo a imagem do corpo, os sonhos, fantasias e desejos que a criança tem de si mesma e dos outros.

De acordo com Dolto (1940) a intervenção psicanalítica investiga na criança um sujeito de saber, no qual utiliza os recursos como: o desenho e modelagens, a compreendida como um sujeito singular assim como fonte de saber e de autonomia do desejo. Por fim, este capítulo da fundamentação teórica proporciona uma visão geral e não detalhada sobre a concepção dos autores psicanalíticos em relação às técnicas e intervenções psicanalíticas com crianças.

3. MÉTODO

3.1 Caracterização da Pesquisa

A pesquisa científica pode ser definida como meio de produção do conhecimento sobre um determinado fenômeno. A classificação metodológica desta pesquisa é de natureza

qualitativa, aonde buscou apresentar elementos fundamentais na intervenção psicanalítica com crianças. Em relação aos objetivos, esta pesquisa classifica-se como exploratória. De acordo com Gil (2004), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, onde se requer um aprimoramento ou descobertas de novos estudos.

O delineamento desta pesquisa caracteriza um estudo de campo, no qual se utilizou a técnica da entrevista semi-estruturada para a coleta dos dados. Mediante a coleta de dados, foi realizada a análise dos conteúdos trazidos pelos entrevistados, articulando-os com os objetivos específicos e fundamentação teórica desta pesquisa.

3.2 Participantes

Esta pesquisa teve a participação de quatro psicanalistas que trabalham ou trabalharam com crianças. Esses profissionais contribuíram para a pesquisa, ao promover conhecimentos sobre conceitos teóricos, técnicas utilizadas e as intervenções realizadas com crianças. A tabela a seguir identifica algumas características dos entrevistados:

Identificação do sujeito	Tempo de Experiência Profissional	Tempo de Experiência em atendimento infantil
S1	12 anos	12 anos
S2	08 anos	08 anos
S3	12 anos	12 anos
S4	06 anos	06 anos

Destes sujeitos entrevistados três são do sexo feminino e um do sexo masculino. Todos concluíram a formação na mesma instituição psicanalítica da Grande Florianópolis.

3.3 Equipamentos e Materiais

Para a realização desta pesquisa foi necessária utilização de alguns recursos materiais como: papel, caneta, gravador, computador, impressora e a entrevista que possibilitou a construção da coleta de dados e conseqüentemente a realização da análise.

3.4 Situação e Ambiente

De acordo com a disponibilidade de cada profissional foi marcado a data, o horário e o local para a realização da entrevista. A pesquisadora foi ao encontro dos participantes com o objetivo de realizar a entrevista e com isso coletar os dados necessários para a construção desta pesquisa. A entrevista foi realizada no consultório dos participantes onde possibilitou um ambiente adequado sem qualquer tipo de ruídos e interrupções.

3.5 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizada como instrumento de coleta de dados a entrevista individual, semi-estruturada (Apêndice A). De acordo com Gil (1999) a entrevista semi-estruturada consiste em permitir ao entrevistado falar livremente sobre um tema específico. Nesta pesquisa a elaboração do roteiro da entrevista foi realizada pela pesquisadora, onde apresentou nove perguntas relacionadas à problemática e vinculadas aos objetivos específicos desta pesquisa.

A construção do roteiro da entrevista teve como objetivo, coletar dados e proporcionar à pesquisadora, a realizar uma articulação das informações obtidas, (através das falas dos entrevistados) com a fundamentação teórica para em seguida concretizar a análise. As informações adquiridas para o desenvolvimento desta pesquisa tiveram os seguintes procedimentos: a realização da entrevista mediante a gravação, após as informações foram transcritas e arquivadas no e-mail pessoal da pesquisadora com o propósito de manter o sigilo, respeitando o anonimato e a privacidade dos participantes.

3.6 PROCEDIMENTOS

3.6.1 Seleção dos participantes

A escolha dos participantes desta pesquisa foi feita a partir dos seguintes critérios: a) Profissionais que atualmente trabalham ou trabalharam com crianças no mínimo 2 anos de experiência; b) Profissionais com formação psicanalítica; c) Profissionais do sexo masculino ou feminino.

Com base nos critérios acima foram selecionados quatro profissionais psicanalíticos, que trabalham com crianças, em seus consultórios, na Grande Florianópolis. As características desses profissionais três são do sexo feminino e um do sexo masculino. Todos fazem formação psicanalítica na região da Grande Florianópolis.

3.6.2 Contato com os participantes

Antes de realizar o contato com os participantes, esta pesquisa foi encaminhada a Comissão de Ética da Unisul, para ser avaliada. Após aprovação, os participantes foram contatados para a execução do instrumento de coleta de dados. As entrevistas foram realizadas no próprio consultório dos participantes. O local escolhido possibilitou a coleta das informações de forma fidedigna e sem ruídos.

O primeiro contato com os participantes foi feito por telefone, no qual, a pesquisadora informou o tema e o objetivo da construção desta pesquisa. Sendo assim foi mencionado o seguinte tema: intervenções psicanalíticas com crianças. Após a aceitação do profissional em participar da pesquisa, foi marcado a data e o local para a aplicação do instrumento de coleta de dados. No local, realizou-se a apresentação dos envolvidos na construção desta pesquisa e conseqüentemente, mediante a assinatura dos termos de consentimento que visa assegurar a ética profissional e do termo de consentimento para a gravação, iniciou-se a entrevista.

3.6.3 Coleta e Registro de dados

Após o contato inicial com cada participante e marcado a data, horário e local para a realização da entrevista, iniciaram-se a coleta de dados. Dos quatro sujeitos convidados para participar da pesquisa, todos concordaram em participar da construção desta pesquisa. Mediante a aceitação foi esclarecido os seguintes termos: Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido e do Termo de Consentimento para as gravações. Sendo assim foi solicitada a assinatura em duas vias dos termos, onde uma via ficou em posse do participante e outra via com a pesquisadora.

A realização da entrevista foi feita no consultório de cada participante, no qual não houve nenhum tipo de interferência. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos. Após a realização da entrevista, as informações coletadas foram transcritas para o computador particular da pesquisadora e anexado no e-mail da pesquisadora.

3.6.4 Organização, tratamento e análise de dados

A organização dos dados foi feita a partir da transcrição das entrevistas, sendo anexada no e-mail da pesquisadora, com a finalidade de assegurar as informações. Os dados foram categorizados em categorias *a posteriori*, de acordo com os conteúdos trazidos na fala dos entrevistados e dos objetivos específicos desta pesquisa. Os dados foram analisados a partir da construção das categorias, mediante respostas, vinculadas ao roteiro da entrevista. As informações durante todo o processo da pesquisa foram registradas em documentos, fichários e assim eliminados do e-mail da pesquisadora com a intenção de garantir o sigilo dos conteúdos.

4. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentadas as categorias realizadas, através, dos dados obtidos por meio da entrevista semi-estruturada com profissionais que trabalham ou trabalharam com crianças. Em cada capítulo desta pesquisa foram elaboradas três categorias, no qual a partir dessas categorias foi realizada a análise dos dados. Diante da análise dos dados, realizada durante o desenvolvimento da pesquisa, a pesquisadora buscou caracterizar quais os elementos fundamentais na intervenção psicanalítica com crianças.

4.1 CONCEITOS TEÓRICOS PSICANALÍTICOS

A tabela a seguir apresenta as categorias que foram elaboradas a partir da fala dos entrevistados e dos objetivos específicos desta pesquisa. Trata-se de categorias que dizem respeito aos conceitos teóricos psicanalíticos utilizados nas intervenções com crianças, de acordo com a fala dos entrevistados. Esses conceitos estão divididos em três categorias: Função Paterna, Teoria da Sexualidade e Linguagem. Essas três categorias serão apresentadas de maneira intercalada, visto que para a Psicanálise a constituição do sujeito ocorre a partir da correlação entre essas temáticas.

CONCEITOS TEÓRICOS PSICANALÍTICOS	
CONCEITOS	U.C.E
FUNÇÃO PATERNA	<p>[...] “Se a criança não aprende esse nome do pai não fica marcado até ali, essa criança não ta marcada de respeitar a lei ”[...] (S1).</p> <p>[...] “Então o sujeito se constitui a partir do que ele é falado por esse outro cuidador...a mãe e depois pela outra função que vai intervir neste triangulo o corte ou não e de que maneira”[...] (S2).</p> <p>[...] “Então a constituição do sujeito vem disso de uma função da mãe e de uma função do pai”[...] (S3).</p> <p>[...] “Então, essa voz ativa, enfim, desse Outro, que são geralmente os pais, ou quem tá fazendo a função, no início sobretudo a mãe, esse falar da criança, daquele corpo, daquela carne, todo os cuidados de higiene, da alimentação, enfim, como diz Lacan o ser humano nasce prematuro sempre”[...] (S4).</p>
TEORIA DA SEXUALIDADE	<p>[...]“Com criança a teoria sexual de Freud 100%.”[...] (S1).</p> <p>[...] “Então se eu for pensar em conceito, o que eu te diria a gente tem que ter os 3 ensaios, a teoria da sexualidade” [...] (S2).</p> <p>[...] “A criança, ela joga o ciúme dela em relação ao pai em relação a mãe, na fase do Édipo, tanto o menino quanto a menina” [...] (S3).</p> <p>[...] “Ter os 3 ensaios, os textos Freudianos a, a teoria da sexualidade...o tema sexualidade”[...] (S4).</p>
	[...] “A criança tem que falar, se ela não falar não

LINGUAGEM	<p>adianta” (S1).</p> <p>[...] “É desse lugar de falado, o ser humano enfim existe e se constrói a partir do que é falado” [...] (S2).</p> <p>[...]“Então, esse ser falado pelo outro, isso atravessa aquele corpo e é isso que constitui o desejo”[...] (S3).</p>
------------------	--

A estrutura do aparelho psíquico é constituída por três instâncias: consciente, pré-consciente e inconsciente. A formação do inconsciente ocorre através das representações do campo da linguagem e das representações das coisas. Essas representações são inscritas no sujeito e simbolizadas, tornando-se um significante. De acordo com o entrevistado S1 [...] “Se a criança não aprende esse nome do pai não fica marcado até ali, essa criança não tá marcada de respeitar a lei.”[...]. A função da mãe e a função do pai são elementos importantes na constituição do sujeito.

A Função Paterna ou Nome-do-Pai, termos utilizados por Lacan (2005), caracteriza a posição paterna na singularidade da criança. Lacan (2005) afirma que a figura do pai está atribuída não ao pai biológico, mas ao sujeito que instaura a lei, logo, aquele que interdita o desejo incestuoso para que ocorra a nomeação. Na fala do entrevistado S2:

[...] Então o sujeito se constitui a partir do que ele é falado por esse outro cuidador, a mãe e depois pela outra função que vai intervir neste triangulo o corte ou não e de que maneira. Então a constituição do sujeito vem disso de uma função da mãe e de uma função do pai [...].

A partir da fala da mãe em relação ao bebê há um significado que será inscrito no bebê e assim constituí-lo como um ser falante. De acordo com a entrevistada S3 [...] “Então a constituição do sujeito vem disso de uma função da mãe e de uma função do pai [...]”. A função materna estabelece uma relação de desejo da mãe pela criança e o desejo da criança pela mãe. É uma forma condensada de definir a situação narcísica de completude. Essa relação é decorrente do desamparo do bebê humano, ou seja, há uma relação de dependência, na qual o bebê necessita do outro para sobreviver, tal como pode-se observar na fala do entrevistado S4:

[...] Então, essa voz ativa, enfim, desse Outro, que são geralmente os pais, ou quem tá fazendo a função, no início sobretudo a mãe, esse falar da criança, daquele corpo, daquela carne, todos os cuidados de higiene, da alimentação, enfim, como diz Lacan o ser humano nasce prematuro sempre, ele precisa ainda de muito, até chegar a conseguir, ser o ser humano, o sujeito, senão ele morre[...].

A relação mãe-criança é decorrente de uma construção baseada na presença e na percepção, enquanto, a função paterna introduz a dimensão da ausência que consiste em substituir a dimensão do desejo - materno – pela dimensão da lei com o objetivo de introduzir um significante no mundo simbólico do sujeito. Sendo assim, a partir da fala do entrevistado S1[...] “A criança tem que falar...se ela não falar não adianta”[...].

De acordo com Lacan (1992 p.135), “o inconsciente é estruturado como a linguagem”. Entende-se que é através da fala do Outro, este Outro representado pela figura do pai - instaura a lei. Essa lei é simbolizada na criança através da produção de um significante que possa representá-la para outros significantes. O exemplo de intervenção abaixo, relatado pela entrevistada S3, apresenta a função paterna:

Tratava-se de um menino, com idade de aproximadamente 6 a 7 anos. A queixa inicial era dificuldade de relacionamento entre mãe e filho. A mãe queixava-se que menino dormia com ela, fazia xixi na cama e não a desgrudava, ia para escola mas apresentava dificuldade de adaptação. O pai da criança mora no exterior e não há contato entre os dois. Durante a intervenção analítica, a criança comunica verbalmente para a analista, à frase que ouvirá de sua mãe: “Você é a coisa mais importante na minha vida”. Neste momento, a analista promove a seguinte intervenção: “Você é importante, mas não é o único”. Esta intervenção consiste em provocar um corte na relação mãe-filho e filho-mãe, no qual, permite a criança instaurar uma outra significação a essa relação. Este corte provocado pela analista é um semblante da função paterna. Na fala do entrevistado S2 encontra-se outros elementos necessários para a constituição do sujeito [...]“É desse lugar de falado, o ser humano enfim existe e se constrói a partir do que é falado”[...]

A partir do campo da linguagem que se inscreve as representações significantes na instância do inconsciente. Esta instância é identificada através das formações do inconsciente, tais como: sonhos, atos falhos, chistes e sintomas. De acordo com Nasio (1995) a estrutura psíquica é composta por uma barreira denominada recalque, esta barreira impede os conteúdos latentes a transitarem para a instância do consciente, tornando-os conteúdos manifesto.

O campo de linguagem corresponde à imagem acústica, no qual, a criança simboliza e promove um significante. Entende-se que a realidade provoca tensão, e o aparelho psíquico é regido pelo princípio que visa reabsorver a excitação e reduz a tensão. Neste caso existem duas características próprias do psiquismo tais como a excitação no qual a origem é interna e produz uma marca, ou seja, uma idéia, uma imagem, um representante ideativo carregado de energia também denominado de representante das pulsões. Esse representante ideativo depois de carregado uma vez, tem a característica de continuar tão excitado que qualquer tentativa do

aparelho psíquico de reabsorver a excitação e eliminar a tensão revela-se em uma tentativa fracassada. Para Freud (1920), o prazer pode ser definido como extinção da tensão e o desprazer como a manutenção ou aumento da tensão.

Observa-se a existência de outro elemento que compõe o aparelho psíquico. Este elemento é denominado de desejo. De acordo com o entrevistado S3 [...]“Então, esse ser falado pelo Outro, isso atravessa aquele corpo e é isso que constitui o desejo”[...]. O desejo é constituído a partir da relação da mãe com a criança e da criança com a mãe. Essa relação é permeada pelo desejo da mãe em relação à criança. É através dessa relação de afeto e do campo de linguagem, a origem do registro simbólico, que ao “atravessar aquele corpo”, torna-se um significante, no qual a criança produz o seu próprio desejo.

O aparelho psíquico é composto por vários elementos, cada qual com suas funções, porém articulados. De acordo com a fala do entrevistado S1 [...]“Com criança a teoria sexual de Freud 100%.” [...]. Pode-se entender o processo psíquico a partir da teoria sexual, elaborada por Freud (1905), no qual afirma que cada evento que ocorre na história do sujeito possui uma causa devido à instância do inconsciente e ou consciente. Freud investiga os elos ocultos que ligam os eventos conscientes e os relaciona aos conteúdos inconscientes para tentar explicar os fenômenos. Na teoria da sexualidade, o autor afirma que o funcionamento psíquico em sujeitos neuróticos tem causa nos pensamentos e desejos reprimidos que podem ser gerados a partir de um conflito de ordem sexual, fixados nos primeiros anos de vida.

Para Freud a sexualidade infantil existe desde o nascimento, onde se encontra a energia das pulsões sexuais. Através da fala do entrevistado S4, pode-se entender a importância das obras de Freud diante dos seguintes conceitos, [...] “Ter os Três Ensaaios, os textos Freudianos a, a teoria da sexualidade, o tema sexualidade”[...].

A partir do texto “Três ensaios sobre Teoria da Sexualidade” Freud (1905) comenta sobre o processo psicosexual. Esse processo pode ser entendido a partir da fala do entrevistado S3 [...]“A criança, ela joga o ciúme dela em relação ao pai em relação à mãe, na fase do Édipo, tanto o menino quanto a menina”[...].

O complexo de Édipo acontece entre os 2 aos 5 anos, neste período ocorre a estruturação da personalidade. Este processo de estruturação psíquica ocorre em três momentos distintos entre os sexos, sendo assim, no primeiro momento no menino, o objeto de desejo é a mãe e a figura do pai é representada como um rival, visto que o impede de ter acesso ao objeto de desejo.

No segundo momento ocorre a interdição do pai. A partir desse momento pode-se entender que a fala ou o comportamento do pai promove a função de impor a regra na criança.

Tendo visto que é através da função paterna que constrói a subjetividade da criança, esta criança simboliza essas regras construindo as suas próprias regras. Por fim, no último momento do complexo de Édipo no menino, este desiste da mãe, pois já internalizou e construiu regras e pode então se identificar com o pai, não para ter a mãe, mas para assim como o pai, ter uma mulher tal como o pai tem a mãe.

No processo de desenvolvimento do sexo feminino ocorre ao inverso, o primeiro momento consiste em ter como objeto de desejo a figura da mãe. Em um exemplo dado pela entrevistada S1 permite visualizar na prática este conceito Edipiano. A entrevistada comenta que em uma intervenção realizada com uma menina em seu consultório, a analista identifica através da fala da menina o Édipo. Nesta fala a menina relata para a analista que ela e seu pai vão morar num castelo só os dois. Neste caso a mãe vira a “madrasta da história”.

Nesta fala da menina pode-se identificar o segundo momento do complexo de Édipo. No primeiro momento, o objeto de desejo da menina é a mãe, em seguida, a partir da função do “corte” que o pai exerce sobre a relação mãe-criança, há uma modificação do objeto de desejo, direcionado ao pai; neste momento, a criança promove uma reação de rivalidade com a mãe, esta rivalidade cessará no terceiro momento, onde ocorrerá à identificação com a mãe, logo esta identificação ocorre quando o objeto de desejo é direcionado a um objeto externo.

Neste processo do mito de Édipo concomitantemente ocorre o processo de castração. Na fala da entrevistada S1 ilustra como ocorre o processo de castração. A entrevistada comenta que o luto é algo importante para a constituição do sujeito. Em sua fala afirma que há pequenos lutos a cada dia. Um dos exemplos mencionados pela entrevistada é que o luto está no momento em que a criança deixa de usar fralda, de utilizar a mamadeira e de alimentar-se no peito da mãe. De acordo com a entrevistada S1 o luto pode ser entendido como tirar uma pele que não serve mais e saindo para uma pele nova.

A castração é definida como um processo de desenvolvimento em que o sujeito sofre a perda, a perda promove na criança reações como luto. De acordo com a fala da entrevistada S1 entende-se que a castração é um outro elemento importante para a construção da personalidade do sujeito.

Para a entrevistada S3, para entender o luto é importante estudar a relação de perda, esta perda na realidade é considerada uma perda simbólica, onde a pessoa sofre e produz alguns efeitos. Há um esvaziamento do sujeito em algum momento, no qual o desejo é investido em outros objetos, há um interesse no mundo externo a partir de uma perda, ou seja, a perda de um objeto pode promover o investimento em outros. Na separação de pais, por exemplo, não há uma morte física, porém existe uma morte simbólica, no qual a criança

necessita elaborar essa situação, caso a criança não consiga elaborar poderá apresentar sintomas.

4.2 TÉCNICAS NO PROCESSO ANALÍTICO

A tabela a seguir apresenta algumas técnicas utilizadas em análise com crianças. Através das falas dos entrevistados foi possível identificar três elementos fundamentais da técnica no processo analítico: escuta analítica, brincar e outros recursos. Freud, anteriormente ao surgimento da Psicanálise, utilizava como técnica a hipnose. Constatando que esta era inócua do ponto de vista terapêutico, ele passa a utilizar a associação livre e essa técnica inaugura a prática psicanalítica e fica sendo sua regra fundamental.

TÉCNICAS PSICANALÍTICAS COM CRIANÇAS	
TÉCNICAS	U.C.E
BRINCAR	<p>“eu utilizo a técnica do brincar da Melaine Klein” (S1).</p> <p>“não é o brinquedo é o brincar” (S2).</p> <p>“adulto associa pela palavra, enfim, falando...a criança associa brincando” (S3).</p> <p>“através da brincadeira” (S4).</p>
ESCUA	<p>“espero o que a criança vai propor, porque isso vai me dar uma escuta de como ela ta naquele dia” (S1).</p> <p>“a técnica é o da escuta analítica” (S2).</p> <p>“a escuta do sujeito é a mesma em crianças e adultos”(S3).</p>
OUTROS RECURSOS TÉCNICOS	<p>“desenhos, mais tudo muito livre” (S1).</p> <p>“A criança faz modelagem com argila” (S2).</p> <p>“enchem a pia de água” (S3).</p> <p>“do jogo dos objetos”(S4).</p>

Com relação ao que se passa entre analista e analisante, Freud (1926, p.83) esclarece: “Nada acontece entre eles, salvo que conversam entre si. O analista não faz uso de qualquer instrumento – nem mesmo para examinar o paciente – nem receita quaisquer remédios”.

Mediante esta citação, iniciamos a análise desta categoria, para mencionar a técnica psicanalítica no exercício clínico.

A técnica utilizada no processo analítico difere-se de outras técnicas utilizadas por profissionais como médicos ou psiquiatras. O analista não utiliza qualquer tipo de instrumentos, materiais de uso médicos e ou receitas para medicamentos. Na psicanálise, seja ela com crianças, adultos ou adolescentes, utiliza-se a técnica de associação livre como fonte de investigação do analista para acesso aos conteúdos inconscientes. No entanto, sabemos que seria muito estranho dizer para uma criança deitar no divã e começar a falar livremente. Com esses sujeitos, é importante utilizar de “ferramentas” que possam promover ou possibilitar a fala e a associação livre. De acordo com a entrevistada S1: “eu utilizo a técnica do brincar da Melaine Klein”.

Para Melaine Klein, é através do brincar que a criança apresenta a relação com os objetos e com isso possibilita ao analista investigar o vínculo da relação fantasmática mãe-criança. Para a autora, mesmo que ocorra a ausência das palavras, o ato de brincar, produz uma função de atividade mediadora para acessar os conteúdos inconscientes, e é por meio desta atividade, que ocorre a interpretação do jogo; afinal, o jogo e o brincar estão inscritos na dimensão simbólica tal como a fala e a linguagem. De acordo com a entrevistada S2: “não é o brinquedo é o brincar”.

Segundo Freud não é necessário que a criança, ao entrar no consultório, obrigatoriamente, deva escolher um brinquedo para brincar, pois o autor afirma que a produção fantasmática do inconsciente, a fantasia, pode surgir com ou sem a presença de objetos. No caso do pequeno Hans (1909), por exemplo, a análise ocorreu por intermédio do pai do menino e através das produções realizadas por meio dos desenhos, das folhas amassadas e da criação do “mito da girafa”. Essa “configuração” possibilitou, para Freud, aproximar-se dos conteúdos inconscientes da criança, identificando assim, os conflitos existentes no mito edípico e no Complexo de Castração. Assim, de acordo com a entrevistada S4: “através da brincadeira”.

Para Françoise Dolto (1991), os recursos como o brincar, o desenho livre, a modelagem de argila, configuram, na intervenção, o efeito da técnica de associação livre, onde permitem ao analista ter acesso aos conteúdos inconscientes da criança. O ato de brincar, vinculado aos brinquedos que circulam na brincadeira da criança, permite ao analista identificar os conteúdos latentes. Sendo assim, esses recursos possibilitam ao analista verificar os registros simbólicos mediante a representação do discurso da criança durante a brincadeira e o brincar, além de identificar, através do brinquedo, os conteúdos imaginários, pois produz

como função ocupar o lugar da realidade vivenciada. No brincar também pode, tal como na associação livre, aparecer aspectos referentes ao que não é dito, ou seja, a pontas de real que resistem a significação e que tangenciam o brincar, mostrando que há um real da linguagem, um real no jogo e no brincar que escapa ao simbólico. Um real impossível de ser acessado, um real que toca e se distancia da técnica, mas que também é característico do inconsciente. De acordo com a entrevistada S3, a intervenção psicanalítica com criança difere, em partes, da intervenção com adultos, pois o “adulto associa pela palavra; enfim, falando [...] já a criança, associa brincando” (S3).

Outro elemento fundamental neste processo de intervenção, refere-se à técnica da escuta analítica. A escuta analítica é permeada pela atenção flutuante, onde a transmissão entre analista e analisante ocorre por um viés de inconsciente para inconsciente. De acordo com a entrevistada S1: “espero o que a criança vai propor, porque isso vai me dar uma escuta de como ela está naquele dia”.

De acordo com Freud (1912 p.125), a escuta analítica “Consiste simplesmente em não dirigir o reparo para algo específico e em manter a mesma atenção uniformemente suspensa - atenção flutuante - em face de tudo o que escuta”. Mediante a afirmação do autor, entende-se que a escuta analítica refere-se a um modo peculiar do analista “registrar” o discurso do analisante. Este modo peculiar corresponde à escuta analítica que consiste da atenção flutuante perante a associação livre do analisante. Neste caso, o esperar pelo que a criança vai trazer durante a análise, possibilita ao analista intervir de modo não diretivo sobre aquilo que a criança propõe realizar naquele momento. Sendo assim, de acordo com a fala do entrevistado S2, “a técnica é o da escuta analítica”.

De acordo com Freud (1912) no texto sobre recomendações, o autor escreve alguns pontos fundamentais acerca da técnica da psicanálise. Esses pontos remetem a alguns riscos possíveis durante o processo de intervenção, como por exemplo, a atenção deliberada do analista, ou seja, o fato de selecionar materiais ditos pela criança, as anotações durante as sessões ou mesmo os materiais produzidos pela criança como desenhos, argilas etc.

Essas recomendações são importantes no sentido que promovem ao analista uma maior eficácia de sua prática. Sendo assim, com a técnica da escuta analítica uniforme, é possível chegar aos conteúdos latentes por meio da atenção flutuante, no qual possibilita ao analista reconhecer quais são as representações que foram inscritas, simbolizadas e que funcionam como significantes na estrutura psíquica da criança. Com isso, é possível interpretar, pontuar e proporcionar ao analisante uma mudança na sua posição subjetiva. Então, de acordo com S3, “a escuta do sujeito é a mesma em crianças e adultos”.

A técnica da escuta analítica é utilizada tanto em análise com crianças quanto com adultos. De acordo com (Freud, 1912, p. 126), "[...] o que se escuta, na maioria, são coisas cujo significado só é identificado posteriormente". Considerando a criança como um sujeito que deseja, a escuta analítica tem a mesma função do processo de intervenção com adultos. Sendo assim, entende-se que a diferença fundamental no processo de intervenção com crianças ocorre devido à utilização de alguns recursos como desenho, modelagens, papéis, utilizados em análise, como forma de instaurar a transferência. Então, através da fala da entrevistada S1, verifica-se a utilização destes recursos como "[...] desenhos, mais tudo muito livre".

Para Ledoux Michel apud Dolto (1991, p.153) a análise com crianças é perpassada por "um trabalho a partir do que a criança diz, do que ela representa no desenho ou na modelagem, onde é possível identificar a realidade em torno da qual o imaginário construiu as fantasias". O desenho livre é utilizado em análise como um recurso que proporciona, através da projeção, uma identificação dos conteúdos latentes da criança. Com este recurso e, fundamentalmente, através da associação livre, o analista pode identificar os registros simbólicos, imaginários e reais desta criança.

Dolto não interpretava realmente os desenhos, mas tentava fazê-los ganhar vida, sem orientar nem reagir. Pedia a criança que os contasse a ela, e fazia perguntas relacionadas, por exemplo, com a presença da criança: Onde você estaria se estivesse no desenho? Mais do que comentar um conteúdo, brincar de adivinhação ou aprisionar a produção da criança em enredos ou fantasias típicas, tratava-se de fazer o desenho falar. Os desenhos e modelagens, registrados como associação livre eram compreendidos como testemunhas da vivência histórica e transferencial. (LEDOUX MICHEL apud DOLTO, 1991, p.153).

Observou-se que a técnica da associação livre também está presente em outros recursos apresentados na fala da entrevistada S2: "A criança faz modelagem com argila". Na concepção de Dolto (1991), o recurso de modelagem, posta em análise, corresponde às primeiras experiências significativas da criança. A modelagem permite ao analista identificar qual o desejo reprimido e os afetos que cercam o desejo recalcado. Neste recurso, a criança projeta o próprio corpo, a fantasia, ou seja, a imagem inconsciente do próprio corpo, o analista tem como função questionar a produção da criança, para que através da fala seja possível identificar os conteúdos conflitantes.

Outra fonte de investigação sobre os processos psíquicos da criança em análise pode ser identificada pelo ato de brincar. A criança que brinca com água, ou seja, "enchem a pia de água" (S3), brinca de lavar e secar a louça durante a análise, representando situações vividas. É importante que o analista questione sobre a brincadeira com o intuito de fazer a criança

falar. Assim, ao escutar, o analista interpreta e pontua questões relacionadas à manifestação do sintoma, com intuito de implicar a criança na demanda e com isso promover uma mudança na percepção da criança diante do sintoma apresentado. Através das perguntas e das intervenções o analista busca alcançar o sujeito do inconsciente.

De acordo com Freud, é através do discurso da criança que o analista identifica o sintoma. O sintoma refere-se a um mecanismo de defesa que tenta tornar mais tolerável uma dor inconsciente. O analista utiliza o sintoma para entrar de maneira indireta, através da interpretação e da pontuação, no conteúdo inconsciente e com isso tenta promover uma modificação neste sintoma.

Diante da técnica da associação livre em análise com crianças e a utilização dos recursos apresentados através do jogo — relação entre o brincar e o brinquedo; e do objeto (brinquedo) — identificada na fala da entrevistada S4: “do jogo dos objetos”, verificamos que isso possibilita ao analista identificar o registro imaginário e a relação fantasmática da criança. Por fim, a técnica da associação livre, a escuta analítica e outros recursos utilizados na prática clínica com crianças são elementos fundamentais e constituintes da análise com crianças.

4.3 INTERVENÇÕES PSICANALÍTICAS

A tabela a seguir apresenta categorias que foram construídas a partir da fala dos entrevistados e dos objetivos específicos desta pesquisa. Essas categorias apontam para possíveis intervenções psicanalíticas com crianças. São elas: Ato de brincar, Manejo da Transferência e Participação dos pais durante o processo analítico.

INTERVENÇÕES PSICANALÍTICAS COM CRIANÇAS	
INTERVENÇÕES	U.C.E
ATO DE BRINCAR	<p>“Porque o que importa não é o brinquedo o que importa é o brincar” (S1).</p> <p>“o brinquedo não fica a amostra, não fica tudo pronto, enfim eu começo a sessão espero o que a criança vai propor, porque isso vai me dar uma escuta de como ela ta naquele dia” (S2).</p> <p>“não interessa o brinquedo, interessa o que a gente faz com aquilo” (S3).</p> <p>“a criança faz ativamente o que ela sofre passivamente, então se algo tá passivo, através do jogo, aquilo pode se tornar ativo” (S4).</p>

<p style="text-align: center;">MANEJO DA TRANSFERÊNCIA</p>	<p>“enfim, deslocar essa posição de sujeito de querer ser amando, de ficar pedindo o desejo do outro, enfim de olhar para o desejo dele” (S1).</p> <p>“ ao invés de ficar nessa posição geralmente passiva, que é, desejar ser desejado, é o pedido de amor que tem, e que vem também aqui pra clínica, dessa seja por essa forma de intervenção em direção a uma cura” (S2).</p> <p>“ele vem aqui, se queixa, quer que tu mude a vida dele, que tu de isso pra ele, mais ele não quer saber o que deseja e porque ele deseja aquilo” (S3).</p> <p>“porque ta aqui é o que se diz mesmo, é isso, não como dizer de outro jeito, é manejar a transferência” (S4).</p>
<p style="text-align: center;">PARTICIPAÇÃO DOS PAIS</p>	<p>“Eu tentei estabelecer uma regra, enfim de ver os pais primeiro, sem a criança e tal, mais isso como toda regra furou, é caso a caso” (S1).</p> <p>“Em alguns casos sim, em crianças autistas por vezes é necessário trabalhar alguns momentos juntos com a mãe” (S2).</p> <p>“Quem liga para trazer a criança, eu peço para vir a primeira sem a criança” (S3).</p> <p>“Coloco pros pais eventuais chamadas dos pais” (S4).</p>

O ato de brincar é um dos pontos na diferença da análise com crianças e a análise com adultos. Assim o processo de intervenção analítica com crianças, em geral, ocorre através do ato de brincar, pois é a partir da brincadeira que a criança expressa conteúdos latentes inscritos no inconsciente. Então o ato de brincar pode ser considerado um modo de intervenção que permite ao analista ter acesso ao conteúdo latente da criança a partir das brincadeiras. É através da brincadeira que a criança expressa seu sofrimento, seus conflitos. De acordo com Horney (1974) a proposta de intervenção é promover uma exteriorização dos conflitos internos com o propósito de que esses conflitos sejam sanados. Na fala do entrevistado S4 [...]“ criança faz ativamente o que ela sofre passivamente, então se algo tá passivo, através do jogo, aquilo pode se tornar ativo...”[...]

Então de acordo com Miranda (2009) “[...] aplicar a psicanálise a criança é considerar que a criança é um sujeito, produzido no emaranhado do desejo inconsciente”. Assim pode-se entender que a intervenção psicanalítica com criança perpassa um processo onde o analista ao escutar a fala da criança poderá identificar os conteúdos inconscientes com a finalidade de torná-los conscientes. Sendo assim, a criança, no ato de brincar e através das histórias contadas sobre a brincadeira – posição ativa - poderá expressar o que sofre – posição passiva, - e assim, por meio da intervenção analítica modificar-se de posição passiva tornando-se ativa. Na fala da entrevistada S3 observa-se a importância do brinquedo durante a intervenção: [...] “não interessa o brinquedo, interessa o que a gente faz com aquilo”[...].

De acordo com Keppe (2006) o aspecto importante em uma intervenção psicanalítica é a técnica da associação livre que permite ao sujeito expressar seu pensamento por meio da fala, imagens ou qualquer tipo de representação não diretiva. Pode-se entender que a técnica da associação livre concomitantemente com o ato de brincar da criança proporciona ao analista a identificação de conteúdos reprimidos instalados no inconsciente. A partir dessa identificação, esses conteúdos latentes poderão eliminar os conflitos entre o ego e a pulsão. Na fala da entrevistada S2, pode-se entender algumas formas de intervenção com crianças [...] o brinquedo não fica a amostra, não fica tudo pronto, enfim eu começo a sessão espero o que a criança vai propor, porque isso vai me dar uma escuta de como ela tá naquele dia[...].

Então de acordo com Miranda (2009) uma das configurações na intervenção psicanalítica é permitir que a criança escolha quais os brinquedos, jogos e desenhos que deseja utilizar durante a sessão. A partir do ato de brincar, o autor menciona a possibilidade de o analista identificar a constituição psíquica desta criança, mediante a uma cadeia de significantes, onde um significante remete a outro significante e assim consecutivamente. Para Lacan, não existe diferenças entre Psicanálise com Adultos e Psicanálise com Crianças, pois em sua concepção a intervenção psicanalítica é aplicada a um sujeito do inconsciente. Mediante a intervenção aplicada a um sujeito do inconsciente, a entrevistada S1 relata sobre a intervenção psicanalítica com crianças, [...]“ porque o que importa não é o brinquedo o que importa é o brincar”[...].

A posição do analisante na direção do tratamento ocorre por via da linguagem, o que marca para a concepção da Psicanálise, que tudo acontece na e pela linguagem. Lacan (1992) afirma que é no campo da linguagem, o caminho para ter acesso ao funcionamento da estrutura psíquica do sujeito e das instâncias psíquicas do sujeito. Com isso é possível identificar o sintoma, tornando-o um significante, que permitirá que os conteúdos do inconsciente transitem ao sistema pré-consciente/consciente o que implica em uma assunção

do sujeito inconsciente, ou seja, este que é representado por um significante (o sintoma, por exemplo) para outro significante.

Assim, o ato de brincar, é um meio no qual a criança projeta o universo fantasmático, além de permitir que ocorra a transferência entre analisante e o analista. É através do ato de brincar que a criança exterioriza suas fantasias, desejos e experiências de maneira simbólica por meio de brinquedos e jogos. O fenômeno de transferência caracteriza-se por ser uma relação afetiva que sustenta a aproximação ou afastamento entre analisante e analista.

É no processo de transferência que ocorre a identificação entre a criança e o analista. Sendo assim, o manejo da transferência é fundamental no processo de intervenção, pois possibilita o analista identificar os sintomas da criança por meio da brincadeira e da fala. Na fala da entrevistada S3 [...] ele vem aqui, se queixa, quer que tu mude a vida dele, que tu de isso pra ele, mais ele não quer saber o que deseja e porque ele deseja aquilo” [...]

No início do processo analítico, o próprio sujeito ou as pessoas responsáveis pela criança apresentam como queixa inicial a eliminação dos conflitos. De acordo com a citação acima, observa-se que, em análise, o sujeito demanda a solução de seus conflitos ao analista, sem que ocorra uma implicação do próprio sujeito neste processo. Entende-se que no processo analítico a função do analista é dar suporte, por meio do fenômeno da transferência, com o objetivo de resgatar o valor da singularidade, tornando-o consciente os conteúdos inconscientes do sujeito. Então através da fala da entrevistada S1 [...] “enfim, deslocar essa posição de sujeito de querer ser amado, de ficar pedindo o desejo do outro, enfim de olhar para o desejo dele” [...].

A partir da implicação do sujeito no processo de análise observa-se o deslocamento da posição desse sujeito, no qual deixa de querer ser amado para implicar-se em relação ao seu próprio desejo. Na intervenção com crianças, esse processo ocorre por meio da fala, através da brincadeira, onde o analista ao interpretar a brincadeira identifica, além dos conflitos, o desejo desta criança e concomitantemente a posição desta criança no desejo dos pais e ou pessoas responsáveis. Então na fala do entrevistado S2 “[...] ao invés de ficar nessa posição geralmente passiva, que é, desejar ser desejado, é o pedido de amor que tem, e que vem também aqui pra clínica” [...].

De acordo com Harari (1997, p.22) “a transferência é a realidade do inconsciente posta em ato”. Com isso, entende-se que é por meio da realidade da criança exposta através da fala e do ato de brincar que é possível ter acesso aos conteúdos inconscientes, ou seja, os conflitos e desejos da criança em relação ao Outro. São os conteúdos do inconsciente postos em ato que

permitem que ocorra o tratamento psicanalítico. Assim a intervenção do analista é conduzir o tratamento, através do processo transferencial e do campo da linguagem.

Para Nasio (1999, p. 31), “[...] nem todo paciente que nos consulta é analisável”, o autor menciona que algumas pessoas são passíveis de análise, pois são capazes de realizar o processo de transferência com o analista. Para Freud existem dois tipos de entidades nosográficas, no qual o autor menciona que há pessoas com estruturas neuróticas – passíveis de análise e pessoas com estruturas psicóticas - não passíveis de análise. As pessoas com estruturas neuróticas conseguem instaurar a transferência, que estabelece o início do tratamento analítico. De acordo com S4: [...] “porque ta aqui é o que se diz mesmo, é isso, não tem como dizer de outro jeito, é manejar a transferência” [...].

Freud (1912) afirma que o processo de transferência estabelece uma função na intervenção da análise, no qual é definida por três acepções: a transferência é a relação com o analista; conjuntos de afetos (ora positivo – ora negativo) e das palavras reminescente, expostas ou não, em relação ao analista, e é o movimento da repetição do sujeito das experiências sexuais infantis.

Em Freud (1920/1974) a compulsão da repetição consiste em um conjunto de fenômenos no qual o sujeito repete situações que lhe causam desprazer. Esta compulsão da repetição é identificada nos relatos dos pacientes, através dos sonhos nas neuroses traumáticas, das brincadeiras infantis de repetição. De acordo com o autor os sonhos traumáticos podem repetir-se, esses sonhos retrocedem a experiências significativas, onde emerge sentimento de desprazer, assim o sujeito acorda em outro susto.

É claro que em suas brincadeiras as crianças repetem tudo que lhes causou uma grande impressão na vida real, e assim procedendo, ab-reagem à intensidade da impressão, tornando-se por assim dizer, senhoras da situação. Por outro lado, porém, é obvio que todas as suas brincadeiras são influenciadas por um desejo que as domina o tempo todo: o desejo de crescer e poder fazer o que as pessoas crescidas fazem. Pode-se também observar que a natureza desagradável de uma experiência nem sempre a torna inapropriada para a brincadeira. Se o médico examina a garganta de uma criança ou faz nela alguma pequena intervenção, podemos estar inteiramente certos de que essas assustadoras experiências serão tema da próxima brincadeira (...) Quando a criança passa da passividade da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa maneira, vinga-se num substituto. (FREUD, 1920/1976, p.28-29).

O analista, durante o processo de intervenção com crianças pode identificar através do ato de brincar e da relação de transferência, o fenômeno da compulsão de repetição. Este fenômeno está atrelado ao conceito de pulsão de morte, construído por Freud, no qual é caracterizado por uma desagregação, onde a criança repete situações que lhe impressionaram e

causaram desprazer. Neste caso, o tratamento analítico decorre da repetição da criança, pelo viés da brincadeira, onde transcurso de uma posição passiva para uma posição ativa (ato de brincar – expressar no campo da linguagem), assim, o trauma passa a ser significado e representado no psiquismo de outra forma, ou seja, com menos conflito.

Freud (1920/1974) menciona no texto *Além do Princípio de Prazer*, o conceito de pulsão de morte, como um impulso inerente a vida. Neste sentido, o autor afirma que o objetivo da vida é a morte, esta morte que é representada como uma representação da perda do objeto desejado. Essa perda produz um significante no sujeito, capaz de provocar sentimentos de desprazer ou reações destrutivo.

No entanto Lacan entende há algo para além do princípio de prazer, e isso está no campo do gozo, esse princípio pode ser metaforicamente entendido como uma bifurcação, que é composto pelo desprazer e produção de prazer. O curso dos eventos psíquicos da criança, ao conter a esses princípios é constantemente perturbado por uma tensão desagradável. Assim a prática da intervenção analítica proporciona a criança uma redução destas tensões, promove uma significação diante do trauma, e do sentimento de desprazer. Entender a pulsão de morte como uma energia destruidora absoluta é um equívoco, pois na concepção de Lacan este conceito pode possibilitar novas oportunidades para o sujeito.

Outro elemento importante na intervenção com crianças é a presença ou ausência dos pais neste processo. De acordo com o entrevistado S1 [...] “Eu tentei estabelecer uma regra, enfim de ver os pais primeiro, sem a criança e tal, mais isso como toda regra furou, é caso a caso” [...].

Conforme a fala do entrevistado acima, é inviável estabelecer regras no tratamento analítico, além da regra fundamental da associação livre. Ademais, toda tentativa de procedimentos programáticos numa análise acabam falhando ou fazem a análise falhar, pois a análise se dá na singularidade de cada sujeito, em que qualquer tentativa de previsão ou programação acaba sendo um movimento que prejudica a própria análise, na medida em que impede a escuta da singularidade.

A partir do primeiro contato, geralmente, realizado por telefone, marca-se o dia, a hora e o local da entrevista inicial, onde é presumível que ocorra uma relação de transferência entre o analista, as pessoas responsáveis pela criança, e a criança, pois é a partir do processo de transferência que inicia-se uma intervenção psicanalítica. Durante a primeira entrevista, já é possível identificar qual a posição desta criança em relação ao desejo dos pais. De acordo com a entrevistada S3 [...] Quem liga para trazer a criança eu peço para vir a primeira sem a criança” [...].

Esta primeira entrevista, apenas com o responsável pela criança, possibilita identificar qual a queixa inicial e com isso permite verificar se a demanda é realmente para a criança ou para a própria pessoa. De acordo com a entrevistada S2 [...] “Em alguns casos sim, em crianças autistas por vezes é necessário trabalhar alguns momentos juntos com a mãe”[...].

Na citação acima, observa-se que é necessário vincular e incluir a participação dos pais. É importante que a mãe ou a pessoa responsável pela criança esteja presente em algumas das intervenções analíticas. Lacan (1986, p. 163-5) afirma que “[...] o olhar e o toque” produz limites às formas do corpo da criança, sendo assim, o olhar da mãe, o vínculo afetivo da mãe-criança e criança-mãe é fundamental para a construção da estrutura psíquica.

Para Lacan o “Estádio do Espelho” é caracterizado como um momento em que a criança visualiza sua imagem inteira no espelho, e que precisa do olhar da mãe para confirmar a separação entre o seu corpo e o corpo da mãe. Em algumas sessões é importante a participação da mãe, nas brincadeiras, com o objetivo de promover um novo vínculo entre mãe-criança e criança-mãe. Então, na intervenção analítica com crianças, o ponto principal é a relação no registro simbólico de um real que só se inscreveu, porém não foi simbolizado, conseqüentemente não produz sintoma. De acordo com a fala da entrevistada S4 [...] “Coloco eventuais chamadas dos pais” [...].

De acordo com as falas dos entrevistados desta pesquisa pode-se avaliar que a participação dos pais nesse processo de intervenção analítica com crianças é fundamental. É através da fala dos pais que se identificam vários fatores importantes na constituição psíquica da criança. Fatores referentes à função da mãe e a função paterna, ao desejo e expectativas relacionadas ao nascimento desta criança, situações traumáticas durante o período gestacional, entre outros.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs expor conteúdos referentes à intervenção psicanalítica com crianças. Diante das análises realizadas sobre as falas dos entrevistados e das referências bibliográficas dos principais autores da teoria psicanalítica como Anna Freud (1971), Melaine Klein (1975), Dolto (1945), Freud (1912,1913,1914,1920 e 1923), Lacan (1992, 1995, 1998 e 2005) entre outros, pode-se entender como funciona o processo analítico. Durante o desenvolvimento da pesquisa foram identificados alguns aspectos relevantes na configuração da intervenção analítica.

Esses aspectos consistem nos conceitos teóricos, técnicas utilizadas e a intervenção analítica com crianças. Identificaram-se na primeira categoria os conceitos teóricos, onde apresentou os seguintes elementos: função paterna, a teoria da sexualidade e a linguagem, fundamentais no processo constituição do sujeito. Percebeu-se que a Função Paterna refere-se à interdição, ou seja, o corte do Pai, que produz a função de instaurar a lei, essa lei inscrita na criança com o objetivo de estabelecer uma nova relação no desejo da mãe em relação à criança e da criança em relação à mãe. A teoria da sexualidade refere-se às fases de evolução da criança no processo de desenvolvimento psicosexual e por fim a linguagem entendida como um dos elementos constituintes do sujeito, pois inscreve as representações objetais, significando-as e formando-se as representações inconscientes.

Outro aspecto relevante na intervenção analítica foi apresentado, na construção da segunda categoria, onde foram mencionadas as técnicas e alguns recursos utilizados pelo analista como: o brincar, a escuta e outros recursos (desenhos, modelagens, papéis entre outros). O brincar no processo analítico, consiste na construção da transferência entre analisante e analista, ou seja, a relação de afeto positivo ou negativo, entre os pares, sendo assim, proporciona o início do sujeito na análise. Diante da inserção do sujeito, inicia-se a técnica da associação livre, que permite a criança comunicar-se livremente ao analista, sendo assim é possível através da escuta flutuante do analista identificar os conteúdos do inconsciente, tais como: ato falho, chistes, sonhos e sintoma. A escuta flutuante refere-se a uma escuta acurada do analista sobre os conteúdos inconscientes do sujeito.

A última categoria está articulada com o terceiro objetivo deste trabalho, que visa descrever intervenções psicanalíticas com crianças. Nesta categoria, identificaram-se elementos como: Ato de brincar, Manejo da Transferência e Participação dos Pais importantes no processo de intervenção analítica em crianças. O ato de brincar é considerado uma forma de expressão da criança, no qual possibilita ao analista ter acesso ao universo fantasmático, ou

seja, aos conteúdos inconscientes, mas é através da construção e do manejo da transferência que é possível ocorrer à análise com crianças. Outro elemento significativo é a participação eventual dos pais no processo analítico que possibilita ao analista identificar qual a posição da criança em relação ao desejo parental e como esta relação foi inscrita e marcada na e pela criança, entendida como sujeito da relação e não como objeto de desejo.

Por fim, conclui-se que este trabalho alcançou os objetivos propostos em investigar elementos fundamentais na intervenção psicanalítica com crianças com o propósito de mencionar alguns conceitos psicanalíticos e técnicas fundamentais para a realização da intervenção com crianças.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY Arminda, **Psicanálise da Criança**, Porto Alegre, ed. Artes Médicas, 1982.

BOWBLY, J. **perda: tristeza e depressão**. 3º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

COMBINATO, D.S. **Concepção de morte e atuação de profissionais da saúde em unidade de terapia intensiva: implicações educacionais**: Campinas, 2005.

FREUD, Anna. **“O tratamento psicanalítico com crianças”**, Rio de Janeiro: Imago, 1971.

FREUD, S. (1905) **Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade**. In: E.S.B das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Ed. Imago, Rio de Janeiro, 1969.

FREUD, S. (1912). **Recomendações aos médicos que exercem psicanálise**. In: ESB das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Ed Imago, Rio de Janeiro, 1996. v. XII, p. 123-133.

FREUD, S. (1913). **Sobre o Início do Tratamento**. In: ESB das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII, p. 137-158.

FREUD, S. (1915). **O Inconsciente**. In: ESB das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XV, p. 13-74

FREUD, S. (1920). **Além do Princípio de Prazer**. In: ESB das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Ed Imago, Rio de Janeiro, 2006. v. II, p. 123-198.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2004

HARARI R. **Seminário a Angústia de Lacan: uma introdução**. Porto Alegre: ed. Artes e Ofícios, 1997.

KEPPE, Marc André R. **Curso de Psicanálise: histórico, teorias e técnicas da psicanálise**. São Paulo: El-Edições Inteligentes, 2006.

KOVÁCS, M.J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KLEIN Melaine, **Psicanálise da Criança**, São Paulo, Ed Mestre Jou, , 1975.

MIRANDA, Cássio Eduardo Soares. **A clínica da criança e a supervisão em psicanálise: Avanços e Impasses**.

Disponível em: http://unilestemg.br/revistaonline/volume/01/downloads/artigo_08.doc.

Acesso em: 19 maio 2009.

MARANHÃO, J.L.S. **O que é morte**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1996.

NASIO. Juan.David. **Introdução a leitura de Lacan**. 3.ed. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1992 - 1995.

NASIO. Juan.David. **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar, 1995.

NASIO, Juan David. **Introdução a leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem**. 3º ed. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1992.

NASIO, Juan David. **Lições sobre os quatro conceitos fundamentais de Lacan**. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1990.

NASIO, Juan David. **Como trabalha um psicanalista?**. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1999.

OLIVEIRA, E.C.N. **O psicólogo na UTI: Reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia**, 2002.

PARSON, T. **O sistema das sociedades Modernas**. São Paulo. Ed Pioneira. 1974.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo. Ed. Hucitec, 1999.

TORRES, W.C. **A criança diante da morte: Desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

WALLON. **Uma concepção dialética do desenvolvimento infantil**. 4º ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

WINNICOTT D. W, **A criança e o seu mundo**, Rio de Janeiro, ed. ZAHAR, 1977.

ZENONI, Alfredo: **Versões do Pai na psicanálise lacaniana**: o percurso do ensinamento de Lacan sobre a questão do pai. Disponível em: http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20080521171150.pdf Acessado dia 10/05/2010

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

Dados de Identificação

Idade:

Sexo:

Formação (graduação, especialização, mestrado, doutorado):

Tempo de experiência profissional:

Tempo de experiência em atendimento infantil:

Roteiro de Entrevista

- 1) Como ocorreu sua formação psicanalítica?
- 2) Quais os autores psicanalíticos que contribuíram para o seu processo de intervenção com crianças? Por quê?
- 3) O que o motiva a trabalhar com crianças?
- 4) Em sua opinião, quais os principais conceitos psicanalíticos no tratamento com crianças?
Como esses conceitos operam na prática clínica?
- 5) Como ocorre o início do tratamento com criança?
- 6) Para você, como ocorre a constituição do sujeito na criança?
- 7) Quais as técnicas que você utiliza para o atendimento com crianças? Por quê?
- 8) Em suas intervenções você permite a participação dos pais da criança? Por quê?
- 9) Como ou onde busca subsídios para refletir ou questionar sua prática clínica com crianças?

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa cujo tema é “Intervenção psicanalítica com crianças”. Estou ciente de que a pesquisa será realizada obedecendo aos seguintes critérios:

- a- O tempo de realização das entrevistas será de 50 a 60 minutos;
- b- Será marcado a data e o horário conforme a disponibilidade dos participantes.
- c- Para o armazenamento das informações, a entrevista será gravada com a permissão do participante e posteriormente transcritas para que se possa garantir o registro de todas as falas do profissional. Para a análise do conteúdo, será feito, após a realização das entrevistas, quadro referente à categorização dos dados. A análise tem como intuito concluir o conhecimento produzido;
- d- A pesquisa será realizada no local escolhido pelo participante onde a pesquisadora fará a locomoção necessária visando a comodidade do participante.
- e- Os instrumentos utilizados para a coleta de dados serão o guia da entrevista semi-estruturada, previamente elaborado e o gravador de voz.

Os riscos e desconfortos apresentados pela pesquisa são mínimos, porém no caso de haver desconforto emocional durante a entrevista, terei direito a interromper a entrevista.

Estarei contribuindo para a produção de conhecimento científico referente às intervenções psicanalíticas com crianças. Este conhecimento poderá ser útil na atuação de profissionais psicólogos e o restante da equipe de saúde responsável por este perfil de atendimento da área da saúde.

Estou ciente que durante os procedimentos práticos deste estudo serei acompanhado pela pesquisadora.

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes ao projeto e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. E que poderei ter acesso às informações da pesquisa a qualquer momento.

Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso: _____

RG: _____

Local e data: _____

Assinatura: _____

PESSOAS PARA CONTATO:

PESQUISADOR RESPONSÁVEL:
Mauricio Maliska

ALUNA RESPONSÁVEL:
Thais Rosa Maciel

NÚMERO DO TELEFONE:
(48) 32791000

NÚMERO DO TELEFONE:
(48) 9953-0450

ANEXO B – Termo de Consentimento para Gravações de Voz



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL
CONSENTIMENTO PARA GRAVAÇÕES DE VOZ**

Eu _____ permito que o grupo de pesquisadores relacionados abaixo obtenha gravação de minha pessoa para fins de pesquisa científica, médica e/ou educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As gravações de voz ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Nome do sujeito da pesquisa e/ou paciente: _____

RG: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

Equipe de pesquisadores: Instituição de Ensino: Universidade do Sul de Santa Catarina – Fone:(48) 3279-1000

Professor: Mauricio Eugênio Maliska - Fone: (48) 32791000

Aluna: Thais Rosa Maciel - Fone: (48) 9953-0450 / e-mail: thais.maciel27@gmail.com

Data e Local onde será realizado o projeto:

Florianópolis, _____

Adaptado de: Hospital de Clínicas de Porto Alegre / UFRGS