

Artigos Originais

De Cagome a Agome: o ato de desenhar na experiência analítica

From Cagome to Agome: the act of drawing on analytic experience

Matheus Rozário Matioli¹

Érica Aparecida Rovani²

¹Psicólogo, Psicanalista, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

²Psicóloga, Psicanalista, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

RESUMO - Este artigo apresenta a função do ato de desenhar na condução de um caso clínico com criança. Objetivou-se apresentar o caso destacando o ato de desenhar e a escuta do inconsciente. O que ambos possibilitaram para a criança quanto ao seu sintoma? Tendo como marco teórico a Psicanálise de orientação lacaniana e utilizando-se a metodologia qualitativa, apresentou-se o estudo de caso de uma menina com nove anos de idade atendida em uma clínica-escola. Além da revisão da literatura pertinente ao tema, foram utilizados alguns relatos de sessões e desenhos produzidos pela paciente. Foi possível observar que o ato de desenhar e a escuta analítica abriram um novo direcionamento para a paciente, talvez um desejo, algo que ela possa querer trabalhar em um futuro próximo.

Palavras-chave: Vítigo; Psicanálise; Criança; Desenho.

ABSTRACT - This paper introduces the function of the act of drawing on the leading of a clinical case with a child. The objective was to present a case showing up the act of drawing and the listening of the unconscious mind. What did them both brought up to the child regarding her symptom? Having as theoretical guidance lacanian Psychoanalysis and using qualitative methodology, is presented the case study of a nine years old girl treated in a clinic school. In addition to the pertinent literature review, were used few reports of the sessions and drawings produced by the patient. It was observed that the act of drawing and the analytical listening opened a new direction for the patient, maybe a desire, something she might want to work on in a near future.

Keywords: Vítigo; Psychoanalysis; Child; Design.

1. INTRODUÇÃO

A Psicanálise surgiu no final do século XIX e veio questionar os seguintes pontos tidos como verdadeiros na época, destacando-se: a moral sexual, a ideia do homem como essencialmente racional e o conhecimento psicopatológico. Sabe-se que as descobertas sobre a criança vieram, primeiramente, a partir dos adultos¹.

Freud agitou o que se pensava sobre a infância, quando propôs a presença da sexualidade infantil já nos bebês, contrariando a ideia da criança como um ser inocente e puro².

Ele abriu um entendimento para o que é a constituição de um ser. E mais, descobriu que o que faz a criança tornar-se alguém é o que ela deseja³. Além do desejo da criança, no processo de análise, estão em jogo os desejos de seus pais, mesmo estes os desconhecendo¹.

Para o neurótico, o desejo pode se expressar pela formação do sintoma. Este é ou uma satisfação de

algum desejo sexual ou uma forma para impedir tal satisfação⁴.

Segundo o mesmo autor, o sintoma é concebido, de início, como a expressão do recalçado, ou seja, o trauma é a base real do sintoma. Porém, a partir de sua experiência clínica, concluiu que o trauma é suposto, o que o levou a abandonar a teoria do trauma chegando à ideia de fantasia, em que o trauma é tido como parte da realidade psíquica do sujeito e fundamento da fantasia. O sintoma é definido como a realização de uma fantasia de

Autor correspondente

Matheus Rozário Matioli

Consultório de Psicologia-Psicanálise e Musicoterapia.
Rua Visconde de Inhaúma, 490 (10º andar - Conjunto 1.002).

Centro, CEP: 14010903.

Ribeirão Preto, SP – Brasil.

E-mail: consultorioppm@gmail.com

Artigo encaminhado: 12/05/2012
Aceito para publicação: 12/07/2013

conteúdo sexual, ou seja, representa a atividade sexual do sujeito provinda das pulsões.

Freud demonstrou que o sintoma tem um sentido inconsciente, a partir do atendimento das histéricas. O sintoma diz alguma coisa, mesmo que o sujeito não saiba disso. Serve também a um fim de satisfação que pode ser reconhecida pelo sujeito como um sofrimento. O sintoma, portanto, é o lugar onde o sujeito, mesmo sem saber, tem a sua satisfação sexual e o seu sofrimento⁴.

A tese freudiana, de que os sintomas têm um sentido e que podem ser decifrados como as demais formações do inconsciente, é abordada por Lacan a partir dos recursos da linguística. O sintoma é definido como “o significante de um significado recalcado da consciência do sujeito”⁵.

Segundo o mesmo autor, em seu primeiro ensino, “o sintoma se resolve por inteiro numa análise linguageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem”. É, também, fala dirigida ao Outro, lugar de onde o sujeito recebe a significação de seu sintoma, “sua própria mensagem de forma invertida”. Lacan, posteriormente, seguirá questionando e problematizando o quanto do sintoma é estruturado como linguagem e o quanto escapa a esta.

A aquisição da linguagem tem um papel importante na forma de compreender o mundo e de transmitir valores pessoais, sociais e culturais. A linguagem é utilizada pela criança para formular seus sentimentos, suas sensações e seus valores, além de ser utilizada para receber e transmitir informações⁶.

Segundo o mesmo autor, no início da aquisição da linguagem, a criança imita a linguagem do adulto que lhe serve de modelo, referência no mundo da palavra falada. Para desenvolver a linguagem, é preciso que a criança tenha necessidade de falar e ainda que seja estimulada, de modo que as pessoas à sua volta, geralmente a mãe, não interpretem de imediato os sinais que a criança emite.

Araújo e Lacerda⁷ afirmam que a linguagem é um sistema sógnico e mediadora para a constituição da consciência, das funções psicológicas e das atividades simbólicas. Estas possibilitam que a criança reconstrua suas vivências com o mundo, a partir dos papéis culturais que a rodeiam.

Após a consolidação da linguagem, a criança, geralmente, começa a utilizar o desenho como forma de representação. Durante o ato de desenhar, a criança está às voltas com o universo simbólico, se

relacionando com os signos que auxiliam e interferem em sua constituição⁷.

Foi a partir da teoria de Melanie Klein sobre o jogo que se pôde avaliar o lugar do desenho no tratamento analítico. Klein observou que os jogos infantis se assemelhavam às associações discursivas dos adultos. Segundo ela, a criança utilizava as expressões gráficas e plásticas da mesma maneira que os outros brinquedos. O desenho, portanto, representava uma atividade lúdica⁸.

Mèredieu⁸ afirma que a liberação das fantasias comanda toda a atividade lúdica e gráfica. A descarga destas fornece ao analista um material indispensável para o tratamento, já que o contato entre inconsciente e consciente, entre as pulsões mais primitivas e os processos mentais mais complexos, permite um conhecimento dos primeiros traumas.

De acordo com Dolto⁹, o método para se analisar a criança é diferente do utilizado com o adulto. Uma vez que a associação livre é impossível, utilizam-se o brinquedo, a conversação e o desenho.

O desenho possibilita a entrada no âmago das representações imaginadas pelo sujeito, sua afetividade, seu comportamento interior e seu simbolismo. É um orientador para as conversas com a criança⁹.

Desenhar representa e simboliza as experiências humanas desde seus primórdios. Além disso, expressa as funções adquiridas pelo sujeito durante o seu desenvolvimento. Ao desenhar, a criança coloca suas ideias, seus desejos e sua aprendizagem em movimento, para serem vistos. É preciso um olhar e uma escuta adequados, para que intervenções sejam realizadas em benefício da criança em atendimento¹⁰.

Portanto, este trabalho justifica-se por apresentar um caso bem-sucedido onde o ato de desenhar, acompanhado de intervenções analíticas, contribuiu para a redução do sintoma de uma criança.

2. OBJETIVO

Apresentar o caso clínico de uma criança, em que o ato de desenhar e a escuta do inconsciente possibilitaram uma nova saída para seu sintoma.

3. METODOLOGIA

Para a realização deste artigo, foi utilizado o estudo de caso de uma criança do sexo feminino, de nove anos de idade, na época. A paciente foi atendida em uma clínica-escola, localizada no interior do Estado de São Paulo, durante um estágio semestral, na

Graduação em Psicologia de um dos autores deste trabalho (analista).

Os pacientes chegavam à clínica-escola, de caráter multiprofissional, ou encaminhados por algum profissional da área da saúde do município, ou por demanda própria, realizando inscrição na secretaria da clínica.

Ao se inscreverem para os atendimentos, por se tratar de uma clínica-escola, todos os pacientes, ou seus responsáveis, autorizavam, através da assinatura de um documento, a possível utilização de seus casos para fins de trabalhos científicos, mantendo-se o sigilo sobre suas informações pessoais que eventualmente pudessem identificá-los.

A paciente em questão foi encaminhada por uma médica, dermatologista, do hospital vinculado à Universidade, com o diagnóstico de vitiligo.

Para preservar a identidade da criança, esta receberá o nome de Agome, nomeação feita pela paciente a uma de suas personagens, durante o tratamento.

Foram realizadas, ao todo, 17 sessões: sendo cinco com os pais da garota que faltaram a uma delas; 11 com Agome; além de uma sessão de encerramento com a criança e seus pais.

Para a elaboração deste artigo, foram utilizados alguns relatos das sessões, assim como desenhos produzidos pela paciente durante o atendimento. Também foi realizada uma revisão da literatura pertinente ao tema, tendo como marco teórico a Psicanálise de orientação laciana.

Para a apresentação do resultado e da discussão, é necessário frisar que se optou por manter, entre aspas, a maneira como os pais e a paciente relataram suas questões, pois estes trouxeram falas enriquecedoras para se pensar o caso clínico.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao se trabalhar na clínica com crianças, na maioria das vezes, o primeiro passo é escutar os pais através de entrevistas, onde muitas vezes estes estão ansiosos e, conforme afirma Prestes¹¹, trazem para o analista o seu sintoma esperando que ele (o analista) despache o sintoma para bem longe.

Segundo o mesmo autor, quando os pais procuram um analista para seu filho é um sinal de que escutaram algo do sintoma do filho que tem a ver com eles. No caso de Agome, primeiramente, os pais procuraram uma dermatologista devido a manchas no corpo da filha que, segundo a mãe, “aumentam quando minha

filha tem fortes emoções” e que a médica respondeu que “pode ser emocional”.

4.1. Entrevistas Com os Pais da Criança

Durante as entrevistas, os pais contaram a história da filha relatando como o sintoma das manchas começou a aparecer. A mãe disse que as manchas esbranquiçadas surgiram em torno dos olhos, da boca e do pescoço da garota aos sete anos de idade, logo após a “babá” das filhas mudar de cidade. Observou-se o aparecimento do sintoma após uma separação.

Na primeira sessão, a mãe se referiu à filha no plural “elas”. Foi o pai quem pontuou que ela falava assim porque Agome tinha uma irmã gêmea e ainda diferenciou que a garota era “emotiva”, e sua irmã, “durinha”.

A mãe disse que a filha era “apegada” com a tia. Contou que, na casa da tia, Agome comia bem e em casa não comia sua comida. Explicou que era ela (mãe) quem cozinhava na casa da tia, o que Agome dizia que “então é a panela da minha tia que é melhor”.

Durante a mesma sessão, a mãe contou que ela e o pai de Agome estavam separados, mas morando na mesma casa há três anos e que “é difícil para as minhas filhas entenderem por que os pais não dormem juntos”. Ao serem perguntados como era para a filha ter as manchas, a mãe respondeu ser “tranquilo”, já o pai se questionou e questionou a mãe da garota sobre isso “será que é tão tranquilo para ela? Você já percebeu o tanto de maquiagem que ela usa?” Abriu-se a questão para o pai “será que minha filha se esconde?”.

Notou-se aí que tanto os pais quanto a filha escondiam algo e que Agome, por não se haver com a verdade dos pais, gerou o sintoma. O que, segundo Kupfer¹², seria os pais escreverem algo de sua própria neurose no corpo da criança.

Lacan refere-se ao sintoma da criança como o que pode responder ao par familiar ou ao objeto do fantasma materno. Ele aponta que a criança tanto pode ser colocada no lugar de substituto fálico para os pais, quanto ser posta no lugar de objeto¹³.

A mãe disse que Agome era a “menorzinha” e que tinha dificuldade de lidar com a filha. Para o pai, a paciente “fica como uma sombra da irmã”, afirmou que “pode ser que minha filha esconda algo, mas a situação minha e da mãe dela interfere”. Disse não saber como a filha “vê” o relacionamento dos pais, pois nunca conversaram sobre a separação.

Os pais não sabiam o que falar sobre o relacionamento deles para a filha. Na última sessão de entrevista com os pais, a mãe disse que as manchas do rosto de Agome “começaram a diminuir”.

Com isso, pôde-se identificar uma implicação do pai e quanto à mãe, uma culpabilização pela via do defeito, já que esta disse “no início achei que fosse um defeito da minha família, porque tenho um primo albino”.

Observou-se um efeito das entrevistas com os pais em Agome, antes mesmo que esta fosse aos atendimentos. A partir do momento em que a palavra começou a circular entre os pais e, consequentemente, na família, as manchas do rosto da garota “começaram a diminuir”, demonstrando que o trabalho com a criança começa a partir do atendimento aos pais.

Segundo Kupfer¹², os pais não poderão estar ausentes da análise da criança quase nunca, já que estarão incluídos em sua posição imaginária como uma produção que faz laço com a criança e participa da fabricação de seus sintomas.

4.2. Análise com a Criança

Na primeira sessão, Agome apresentou algumas queixas, destacando: não gostar de fotos, medo de cair e não gostar da comida da mãe. Sobre não gostar de fotos foi perguntado se ela preferia tirar fotos ou aparecer nelas, ao que ela respondeu gostar de tirar fotos, quando precisava aparecer escondia o rosto com as mãos ou se escondia atrás da irmã.

O esconder foi algo que chamou a atenção, pois remeteu tanto à questão que se abriu para o pai, quanto ao que ele disse sobre a filha ficar como uma sombra da irmã.

Quanto à pulsão escópica, além de ter falado sobre preferir fotografar, fez um desenho (Figura 01) onde ressaltou algo que se parecia com uma grande pupila, além de ter destacado os olhos da “estudante” desenhada.

Figura 01: “Estudante”



De acordo com Lacan¹⁴, a pulsão escópica envolve o olhar, o dar-se a ver e o ser vista. No caso de Agome, ela olha, mas não se dá a ver, quando olhada, ela se esconde. Mesmo apresentando um sintoma que se dá a ver, a paciente utilizava maquiagem para escondê-lo. Segundo Lacan¹⁴, “o sujeito se apresenta como o que ele não é, e o que se dá para ver não é o que ele quer ver”.

Destacou-se a cena em que Agome disse que na família dela “todo mundo já escondeu alguma coisa”, isso pareceu estar relacionado ao seu sintoma, e ela passou a se questionar se ela escondia algo. Na retificação subjetiva, trata-se de introduzir o sujeito em sua responsabilidade na escolha de sua neurose¹⁵.

Algumas vezes Agome disse que o analista não sabia apontando nele uma falta, o que o fez pensar na estrutura neurótica histérica, de apontar a falta no Outro. Além disso, essa hipótese também se deu pensando nos questionamentos de Agome sobre o que é uma mulher, representados nas sessões através de cenas sobre a lida com sua gata de estimação.

Em uma sessão, Agome fez o desenho de um parque de diversões (Figura 02) onde se pôde observar um deslocamento do lugar de “pequeninha”, que fica atrás da irmã ou “sombra da irmã”, como está representada no desenho do carro (Figura 03) que fez em uma sessão anterior, para um “eu cresci” onde ela se desenhava maior que a irmã e na sua frente.

Figura 02: “Parque de diversões” – Da esquerda para a direita: “mãe, eu, minha irmã e nossa amiga”



Figura 03: “Carro” – Da esquerda para a direita: “mãe, minha irmã e eu”



Na sessão seguinte, a paciente fez o desenho de sua primeira personagem-significante (Figura 04), segundo ela o nome da personagem se grafava “Cagomi”, mas se pronunciava “Cagome”. Essa personagem foi desenhada com uma perna mais comprida que a outra e, do mesmo lado onde a perna é mais curta o olho está tapado, o que denotou uma divisão do sujeito.

Figura 04: “Cagome”



Pôde-se pensar que com essa personagem apareceu a questão de ficar alienada ao Outro, ou separar-se dele. Ao fazer o desenho, Agome mostrou como era se separar para ela. Cago-me. Ou seja, um dejetto inútil do Outro.

Lacan¹⁶ diz que é no nível anal que pela primeira vez o sujeito se reconhece em um objeto e que a demanda da mãe gira nesse objeto – guarde-o e dê-me. A questão que fica para o sujeito é – se eu te der, para onde isso vai?

Agome havia apresentado uma queixa de medo de cair e por isso ter parado de fazer aulas de judô. Pôde-se pensar que, para ela, esse cair seria ficar sem reconhecimento, sem desejo, ou ainda, identificada com sua mãe.

Em outra sessão, a garota desenhava seu quarto trazendo uma maior diferenciação entre ela e a irmã: as camas e os tapetes de tamanhos e formatos diferentes, os “quadrinhos” acima das camas diferentes e com “meninas diferentes” desenhadas em cada quadro e os bonecos em cima da cama diferentes.

Durante o tratamento, Agome fez alguns desenhos de suas amigas, de sua irmã e dela mesma utilizando a frente e o verso da folha para desenhá-las. Pôde-se pensar que esta forma de desenhar está relacionada

ao eixo imaginário (a – a') que seria uma forma de identificação, no caso, uma identificação sexual.

Uma vez que não existe A Mulher, existiam mulheres para Agome se identificar. Essa identificação ocorreu, porém não em tudo, pois cada desenho tinha algo de singular, como ela apontou, “o olhar de cada pessoa desenhada”. Essa identificação apareceu, também, pela palavra “mistura” que, primeiramente, usou se referindo ao que estava aprendendo na escola e, posteriormente, dizendo que ela era “uma mistura dessas amigas”. Identificar-se com essas mulheres caracterizou um deslocamento da identificação com um objeto inútil.

Segundo Miller¹⁷, para que haja uma criança, é necessário que haja também um desdobramento, ou seja, uma divisão entre duas mulheres. Mãe e mulher não são a mesma coisa. Uma mãe só se desdobra em uma mulher se o amor materno não obtura essa divisão. A mãe da criança disse que se anulou como mulher para cuidar das filhas, não aparecendo como mulher para Agome se identificar e nem como esposa.

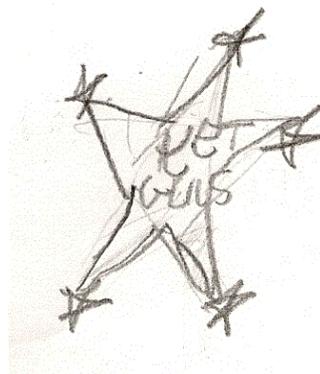
Pôde-se pensar que aí se enquadrava a relação de Agome, sua mãe e as outras mulheres (“babá”, tia e amigas). Já que a mãe não podia suportar uma demanda da filha, a divisão não acontecia. Para Miller¹⁷, se essa divisão não opera, a criança se vê frente ao risco de sucumbir como dejetivo. Nisso entrava a personagem Cagome e o “medo de cair”, o que fez com que Agome saísse do judô.

A questão da diferenciação de Agome para com sua irmã apareceu novamente, quando relatou ter “tirado” a irmã no amigo secreto do basquete. Ela só pôde tirar a irmã no amigo secreto por serem duas pessoas. Nessa sessão, ela se desenhou e escreveu alguns de seus gostos. Quando terminou, disse que aquela era ela. O analista pontuou que faltava escrever sobre a banda de sua preferência, Agome então desenhou reticências e sorriu. Notou-se, com esse desenho, que ela fez um mapeamento dela para se apresentar ao analista. Ela fixou algumas coisas, mas não tudo, deixando a banda em aberto, o furo do que não se pode dizer.

A paciente partiu de um objeto anal, sem valor, representado por Cagome. Passou pela identificação com suas amigas e sua irmã e chegou à sua segunda personagem-significante “Agome”. Após criar essa personagem, a paciente falou que fazia brinquedos a partir de “coisas que não usam mais”, na oficina perto da casa de sua tia. Disse também “meu pai faz camisetas e tem uma marca para elas”. Ao ser perguntada sobre que nome daria a sua marca, Agome

desenhou no papel “Ket Glrs” (Figura 05) e disse que “essa é minha marca”. Ficou uma questão para o analista, se essa marca que Agome pôs no papel terá efeito de despachar o sintoma para bem longe, como afirma Prestes¹¹.

Figura 05: “Minha marca”



Na última sessão, Agome desenhou seu quarto, porém modificado. Contou que sua mãe arrumou o quarto do jeito que ela pediu, e que seu pai iria substituir a cortina que separava o quarto dos outros cômodos da casa por uma porta. O Outro, então, passou a ter de bater para entrar.

Em seu último desenho, Agome fez um quarto com uma cama de casal, um armário grande e uma mesa com uma televisão. Ela disse que aquele era o quarto que “vou trabalhar para ter”. Pôde-se pensar que se abriu um novo direcionamento para ela, talvez um desejo, algo que possa querer trabalhar em um futuro próximo.

Durante todo o processo, a transferência foi manejada por pontuações e questões feitas à paciente seguidas ou não por encerramento da sessão, uma aposta para que Agome abrisse para outras significações. Segundo Roudinesco e Plon¹⁸, a transferência é a encenação da realidade do inconsciente, através da experiência analítica.

Na sessão de encerramento, realizada com Agome e seus pais, o pai disse que a filha está querendo voltar para as aulas de judô e que está “se colocando mais nas situações”. Agome disse que vai voltar para o judô, pois “não tenho mais medo de cair”.

Retoma-se aqui o deslocamento de Cagome para Agome, do cair como um dejetivo inútil para a representação de si pelo que cria. A paciente saiu do ficar sem reconhecimento, ficar sem desejo e ficar presa ao desejo do Outro.

Nesta mesma sessão foi muito importante Agome escutar o que os pais tinham a dizer sobre ela. Pôde-se pensar que a mãe dizer que está mais próxima da filha é porque está podendo suportar sua demanda. Vale lembrar que, nas entrevistas com os pais, observou-se que Agome fazia seu circuito pulsional pela tia, já que a mãe não suportava sua demanda.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo apresentou um caso bem-sucedido conduzido a partir da Psicanálise de orientação lacaniana e avançou nas contribuições em relação ao ensinamento clínico articulado à teoria que sustenta o ato do analista.

Acredita-se que essas contribuições podem auxiliar profissionais de outras áreas da saúde na compreensão do trabalho psicanalítico realizado com crianças, de modo a ampliar o olhar desses profissionais, principalmente em relação às questões subjetivas.

Ao longo deste artigo foi trabalhada a função do ato de desenhar na condução de um caso clínico com criança. Foi observada a importância da escuta do inconsciente, além do uso de brinquedos e, principalmente, do desenho na condução do caso clínico, possibilitando uma nova saída para o sintoma da criança.

Para Piaget e Inhelder¹⁹, o desenho é uma forma de manifestação semiótica. Através dela é possível construir e expressar significação. Essa manifestação se desenvolve ao mesmo tempo em que o brincar e a linguagem estão em desenvolvimento.

Aquilo que Piaget afirma sobre o período simbólico auxilia a pensar na importância que a capacidade de representação, manifestada por meio dos desenhos e da linguagem verbal, teve durante o processo analítico deste caso clínico¹⁹.

Dolto⁹ afirma que é através do desenho que se entra no cerne das representações imaginadas pelo paciente, da sua afetividade, do seu comportamento interior e do seu simbolismo.

É através do desenho que a criança pode expor seus medos, angústias e questões do dia a dia, auxiliando na verbalização destes e expressando seus afetos⁹.

Vale ressaltar que, durante o processo de análise, o desenho serve para direcionar a conversa a partir da criação da criança, e não cabe ao analista

interpretar diretamente o que lhe é apresentado graficamente⁹.

Durante o período de atendimento, Agome nada falou sobre suas manchas, porém fez vários desenhos. Além disso, criou sua marca no papel. O que se pôde perceber foi que, ao final do atendimento, as manchas em seu rosto e pescoço sumiram, ficando apenas uma pequena mancha em sua nuca.

Aquilo que não era dito pelos pais, a filha mostrava em seu corpo. Além disso, o caso girou na relação mãe e filha, a partir de uma carência da filha com a mãe. No momento em que a substituta da mãe mudou de cidade, surgiu o sintoma.

Agome utilizou como recursos a “babá”, a tia e as amigas, já que o circuito pulsional tinha dificuldade em passar pela mãe. Esta mesma disse que tinha dificuldade de “lidar” com a filha.

As palavras ditas pela mãe nas entrevistas com os pais “achei que fosse um defeito da minha família” apareceram em uma cena durante uma sessão com Agome na qual ela chegou atrasada e disse que “o carro da minha mãe deu defeito”.

Pôde-se pensar, então, que o sintoma apareceu não só para delatar a fragilidade materna, mas também, para inscrever simbolicamente uma filiação, mesmo pela via do defeito. Portanto, o que falhava na relação mãe e filha gerava suplência na manifestação sintomática.

É possível atribuir a diminuição das manchas de Agome à inscrição de sua marca no papel e à mãe passar a suportar sua demanda? Sem querer esgotar esta questão enigmática, esses atos favoreceram a construção que Agome vinha fazendo, acarretando na diminuição de suas manchas.

6. AGRADECIMENTOS

Nossos sinceros agradecimentos à Profa. Dra. Alessandra Fernandes Carreira, ao Dr. Fernando Del Guerra Prota e à Profa. Dra. Angelita Maria Stábile, cujas pontuações contribuíram para elaboração deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernardino LMF. O desejo do psicanalista e a criança. In: Bernardino LMF. Psicanalisar crianças: que desejo é esse? Salvador: Ágalma; 2004.
2. Bercherie P. A clínica psiquiátrica da criança: estudo histórico. In: Cirini O. Psicanálise e Psiquiatria com crianças. Belo Horizonte: Autêntica; 2001.

3. Bernardino LMF. O que a Psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição. São Paulo: Escuta; 2006.
4. Freud S. Os caminhos da formação dos sintomas. In: Freud S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. 16. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
5. Lacan J. Função e campo da fala e da linguagem em Psicanálise. In: Lacan J. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1998.
6. Oliveira GC. Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico. Petrópolis: Vozes; 1997.
7. Araújo CCM, Lacerda CBF. Examinando o desenho infantil como recurso terapêutico para o desenvolvimento de linguagem de crianças surdas. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2008; 13(2): 186-92.
8. Mèredieu F. O desenho infantil. São Paulo: Editora Cultrix; 2006.
9. Dolto F. Psicanálise e Pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1988.
10. Lowenfeld V. A criança e sua arte. São Paulo: Mestre Jou; 1977.
11. Prestes SC. O sintoma da criança e o trabalho analítico com os pais. **Revista Nomear**. Rio de Janeiro; 2005.
12. Kupfer MC. Pais: melhor não tê-los? In: Rosemberg AMS. O lugar dos pais na Psicanálise de crianças. São Paulo: Editora Escuta; 1994.
13. Lacan J. Nota sobre a criança. In: Lacan J. Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2003.
14. Lacan J. A linha e a luz. In: Lacan J. O seminário 11: os quarto conceitos fundamentais da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2008.
15. Quinet A. As 4+1 condições da análise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1997.
16. Lacan J. Do anal ao ideal. In: Lacan J. O seminário 10: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2005.
17. Miller JA. A criança entre a mãe e a mulher. In: Opção lacaniana – Revista brasileira internacional de Psicanálise 1998; 21: 07-12.
18. Roudinesco E, Plon M. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1998.
19. Piaget J, Inhelder B. A Psicologia da criança. São Paulo: Difusão Europeia do Livro; 1973.