

Artigo

Faz de conta que consigo comer: estudo de caso de uma criança com fibrose cística

Gisely Farias; Maiara Pereira Cunha

Resumo. Objetivou-se relatar o processo de psicoterapia de orientação psicanalítica de uma menina de 6 anos com dificuldades alimentares. Foi realizado acompanhamento em uma clínica escola de psicologia, com queixa principal de recusa alimentar via oral desde os quatro meses de vida. Essa recusa iniciou durante um período de internação hospitalar no qual descobriu-se o diagnóstico de Fibrose Cística. Foram realizadas 24 sessões com a paciente e 4 sessões com seus pais, para conhecer o histórico de vida da criança e propiciar um espaço de fala e orientação aos familiares.

Ao longo do acompanhamento, a alimentação foi o tema principal das sessões, as quais eram guiadas pela criança e interpretadas pela terapeuta. Esse processo possibilitou que a criança ressignificasse sua relação com os alimentos e passasse a se interessar por eles.

Palavras-chave: psicoterapia; psicanálise; criança; fibrose cística.

Haz de cuenta que puedo comer: estudio de caso de una niña con fibrosis quística

Resumen. El objetivo fue reportar el proceso de psicoterapia psicoanalítica de una niña de 6 años con dificultades alimentarias. El seguimiento se realizó en la clínica de una escuela de psicología, con el principal reclamo de rechazo oral desde los cuatro meses de edad. Esta negativa se inició durante un período de hospitalización en el que se descubrió el diagnóstico de Fibrosis Quística. Hubo 24 sesiones con la paciente y 4 sesiones con sus padres, para conocer la historia de vida de la niña y brindar un espacio de habla y orientación a los familiares.

Durante todo el seguimiento, la alimentación fue el tema principal de las sesiones. Este proceso hizo posible que la niña replanteara su relación con la comida y se interesara por ella.

Palabras clave: psicoterapia; psicoanálisis; niña; fibrosis quística.

Pretend I can eat: case study of a child with cystic fibrosis

Abstract. The objective was to report the psychoanalytic psychotherapy process of a 6 years old girl years with eating difficulties. Follow-up was carried out in a psychology school clinic, with the main complaint of oral refusal since the age of four months. This refusal started during a hospital stay in which the diagnosis of Cystic Fibrosis

* Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: giselyfarias@outlook.com.br

** Psicóloga. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: maiara_pereira@yahoo.com.br

was discovered. Were 24 sessions were held with the patient and 4 sessions with her parents, to get to know the life history of the child and provide a space for speech and guidance for family members.

Throughout the follow-up, food was the main theme of the sessions, which were guided by the child and interpreted by the therapist. This process allowed the child to reframe his relationship with food and became interested in it.

Keywords: psychotherapy; psychoanalysis; child; cystic fibrosis.

Faites semblant que je peux manger: étude de cas d'un enfant atteint de fibrose kystique

Résumé. Cette étude visait à rapporter le processus de psychothérapie psychanalytique d'une fille de 6 ans avec des difficultés alimentaires. Le suivi a été effectué dans une clinique scolaire de psychologie. La plainte principale était le refus de nourriture oral depuis l'âge de quatre mois, qui a commencé pendant une hospitalisation, lorsque le diagnostic de fibrose kystique a été découvert. Vingt-quatre séances ont eu lieu avec la patiente et quatre séances avec ses parents pour connaître l'histoire de la vie de l'enfant et fournir un espace de parole et d'orientation à la famille. Au long du suivi, l'alimentation a été le thème principal, qui ont été guidées par l'enfant et interprétées par la thérapeute. Ce processus a permis à l'enfant de recadrer sa relation avec la nourriture et de s'y intéresser.

Mots-clés: psychothérapie; psychanalyse; l'enfant; fibrose kystique.

A infância corresponde a um período temporal na vida do sujeito que marca a sua constituição psíquica (Bossa & Neves, 2016), ou seja, é durante a infância que ocorrem as primeiras relações e interações com o ambiente, as quais subsidiam todas as demais que virão. Dessa maneira, alguns aspectos são considerados universais e compartilhados por todas as crianças, como o período aproximado que elas começam a andar e a falar. Em contrapartida, existem diferenças que são peculiares a cada grupo, a considerar o contexto social, histórico, econômico e cultural (Cohn, 2000; Souza & Veríssimo 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002), os transtornos mentais estão presentes em mais de 25% da população em algum momento na vida. Durante o período da infância e da adolescência, a prevalência de transtornos psiquiátricos é de 10 a 15% no mundo, enquanto no Brasil, segundo estudo realizado com mais de 3000 crianças, há uma prevalência de 13%, considerando o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV (Cunha et al., 2017).

Segundo Silva & Reis (2017), considera-se que de 10 a 20% das crianças brasileiras sofram de algum transtorno psiquiátrico, sendo que poucas recebem atendimento especializado. A psicoterapia na infância pode auxiliar na prevenção do desenvolvimento posterior de desordens mentais e até mesmo do agravamento dos sintomas, auxiliando ainda na elaboração das ansiedades e sentimentos. Sendo assim, é comum os pais buscarem auxílio psicológico quando eles percebem algum processo desadaptativo no desenvolvimento da criança, isso é, quando algo que não é esperado para certa faixa etária ou que cause algum sofrimento se atravessa no curso do desenvolvimento (Delvan et al., 2010; Cunha et al., 2017; Sei et al., 2019).

Portanto, o presente artigo tem como objetivo relatar o processo de psicoterapia infantil com uma menina de 6 anos de idade com queixas acerca de dificuldades alimentares. Cabe destacar que a autora principal desse artigo atendeu a criança durante 10 meses e a coautora era a supervisora do caso, o qual esteve pautado sob orientação psicanalítica.

O método adotado para essa pesquisa foi o estudo de caso, o qual auxilia a compreender de maneira ampla os sentimentos, ideias e comportamentos dos pacientes e também de seus familiares (Yin, 2005). Desse modo, a seguir, será apresentado o histórico de vida de Ana; os

primeiros atendimentos e a construção da relação terapêutica; assim como a descrição e análise dos atendimentos realizados com a criança, o processo de psicoterapia e as considerações finais a respeito do referido caso.

Primeiros atendimentos: Ana e seu histórico inicial de vida

Ana¹ foi encaminhada para o serviço de psicologia por uma fonoaudióloga, no início de 2014, sendo a queixa principal a recusa alimentar via oral desde os quatro meses de vida. Ana foi atendida no período de março a dezembro de 2018, uma vez por semana, sendo que o atendimento tinha 50 minutos de duração. Além da psicoterapia, a menina era acompanhada por uma fonoaudióloga semanalmente e por uma equipe de Pneumologista Infantil, Nutricionista, Pedagoga e Fisioterapeuta, com frequência de 3 em 3 meses.

De acordo com o relato dos pais, a recusa alimentar por parte da criança iniciou-se após dois meses de internação hospitalar, ou seja, aos 4 meses de idade. Durante o período de internação, Ana apresentou vários episódios de pneumonia e descobriu-se o diagnóstico de Fibrose Cística (FC). Nesse ínterim, devido à perda de peso e à diminuição de sais minerais, optou-se por ofertar uma dieta diferenciada com enzimas e leites hipercalóricos. Segundo o relato dos pais, devido à insistência nessa oferta de alimentação, a paciente recusava qualquer tipo de alimento. Frente a esse quadro, a equipe médica optou por introduzir uma sonda gastrointestinal, a qual permanece atualmente e é a única fonte de alimentação da criança.

A Fibrose Cística é considerada uma patologia genética complexa, crônica e grave, sem cura e com tratamento para a vida toda. Ela se caracteriza por um acúmulo de secreções mais densas e pegajosas nos pulmões, com consequente infecções pulmonares crônicas, principal característica da doença, com associações no trato digestivo e em outras áreas do corpo (Rosa et al., 2009). Além da Fibrose Cística, Ana tem diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), sendo que essa se constitui como uma alergia às proteínas do leite de vaca (que englobam uma média de 20 proteínas) e pode ter manifestações gastrointestinais (Ferreira et al., 2014).

A hospitalização durante a infância é considerada um acontecimento que não integra o percurso do desenvolvimento típico de uma criança, apesar de ser frequente nesse período da vida. Entre outros comprometimentos que afetam a qualidade de vida das crianças, as doenças crônicas, como no caso de Ana, impõem uma rotina sucessiva de consultas médicas, internações hospitalares, problemas psicológicos e comportamentais e uma menor frequência escolar (Menezes & Moré, 2019).

Desde os 4 meses de vida, Ana utiliza a sonda como fonte exclusiva para tomar medicamentos e de alimentação. Após exames e acompanhamento médico, verificou-se que a menina não possui aspectos físicos que a impossibilitem de uma alimentação via oral, no entanto, ela ingere apenas água por tal via e se recusa a qualquer outra alimentação.

A seguir, serão relatados recortes dos atendimentos realizados com Ana e com seus pais com a finalidade de apresentar mais informações sobre o caso. Durante todo o processo foram realizados 4 atendimentos com os pais e 24 atendimentos com a menina. Os primeiros atendimentos foram realizados com Elena, a mãe de Ana, para conhecer o histórico da criança, sua família e quais suas demandas e expectativas frente ao prosseguimento do acompanhamento psicoterapêutico com uma nova estagiária. Ana foi atendida no período de março de 2015 a

¹ Todos os nomes utilizados ao longo do artigo são fictícios.

dezembro de 2017 por outras estagiárias e passou a ser minha paciente no período de março a dezembro de 2018.

Cabe ressaltar que, como procedimento padrão da clínica escola, antes do início dos atendimentos os representantes legais das crianças atendidas preenchem um termo de ciência e consentimento declarando estarem cientes e de acordo com as normas e exigências da clínica escola de psicologia, dentre elas o consentimento com o registro terapêutico das sessões, feitos por meio de gravações de voz e registro das imagens, os quais são transcritos em meio digital e escritos durante os atendimentos, por intermédio de observadores (as salas de atendimento da clínica escola possuem uma câmera de monitoramento com áudio, todo estagiário possui uma dupla que observa os atendimentos em uma sala com acesso as imagens e áudio em um monitor de TV). Este mesmo termo explicita que todo o material registrado pode ser utilizado, tanto por acadêmicos estagiários do curso de psicologia, quanto por professores orientadores do referido curso, em atividades realizadas com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento desde que seja observado rigoroso sigilo e preservado o anonimato dos pacientes envolvidos. Além deste termo, antes do encerramento do processo de psicoterapia de Ana, a estagiária dialogou com Elena sobre o interesse em realizar um artigo com alguns recortes do caso de Ana, respeitando o sigilo e ética com as informações utilizadas, e a mesma deu seu consentimento para que o artigo fosse produzido.

Destaca-se que Ana é a filha mais nova e tem uma irmã de 16 anos, com a qual, segundo a mãe, Ana se “relaciona muito bem” (sic). Ana começou frequentar a pré-escola aos 6 anos e Elena acreditava que ir à escola poderia ajudar a filha a conviver com mais crianças e talvez ela se interessasse pelos alimentos. Anteriormente, tendo em vista o seu quadro, Ana não podia ir à escola por orientações médicas. Elena relatou também que há mais ou menos seis anos teve uma gestação com aborto espontâneo aos 8 meses, sendo que cinco meses após o aborto ela engravidou de Ana, tornando a gestação e a vinda da criança uma situação estressante e mobilizadora para a família, com a preocupação e o medo de uma nova possível perda. O pai de Ana se chama Afonso, ele trabalha como representante de vendas e possui uma rotina exaustiva de trabalho, sendo que ele e sua filha passam mais tempo juntos aos finais de semana.

Elena relatou que os primeiros anos de vida de Ana foram muito difíceis por conta de estarem sempre em hospitais, sendo assim, Elena teve que parar de trabalhar para dedicar-se aos cuidados integrais da filha. Segundo relato, a família passou por dificuldades financeiras e contou com a ajuda de familiares para comprar os alimentos adequados para Ana, bem como para arcar com os custos médicos. Atualmente, Elena trabalha com artesanato em casa para ter uma renda extra e assim ficar perto da filha.

Considerando o contexto familiar em que Ana está inserida, foi possível identificar as dinâmicas relacionais que ocorrem e compreender o papel da criança nessa dinâmica: Ana como filha mais nova, e em decorrência do seu histórico hospitalar, requer atenção dos familiares e os mobiliza a sua volta. Além disso, a perda de um bebê fez com que a mãe depositasse todas as suas forças na pequena. A morte de um filho antes do nascimento interrompe sonhos, esperanças e expectativas que são depositadas na criança que estava por vir, rompendo o exercício da maternidade. Segundo Emanuel & Bradley (2008), a perda de um bebê, antes mesmo de seu nascimento, pode ser ainda mais marcante do que perder uma criança que nasceu. Com a descoberta da gravidez de Ana, todos os desejos e expectativas relacionados ao bebê perdido migraram para o novo bebê (Ana), iniciando uma reconstrução de vínculo (Meira, 2009; Muza et al., 2013; Emanuel & Bradley, 2008).

Sendo assim, percebe-se que apesar da alimentação estar voltada à sobrevivência e como uma forma de relacionar-se com o mundo, infere-se que a relação que Ana estabeleceu com a alimentação ao longo de sua vida seja fruto das primeiras dinâmicas e relações que ainda bebê estabeleceu com sua mãe, família e as situações hospitalares pelas quais passou no início da vida. Ela possui ainda uma alimentação que depende da mãe, como um bebê que precisa ser alimentado via cordão umbilical (Madeira & Aquino, 2003).

Ana e Elena estabelecem uma relação que remete ao estágio de dependência absoluta, onde segundo Winnicott (1983), a mãe oferece à criança uma rotina de cuidados e provisões fisiológicas, protegendo seu vir-a-ser, assim, mãe e bebê caminham sempre num mesmo compasso, onde a mãe busca satisfazer as necessidades instintivas do seu bebê. No caso de Ana, a alimentação coloca-se como uma necessidade contínua de atenção desta mãe, criando um elo que as une e nutre as relações que Ana irá construir com o mundo ao seu redor.

Além disso, a alimentação, principalmente na infância, influencia a saúde, o desenvolvimento e o crescimento físico, social e cognitivo da criança. O ambiente familiar e o escolar podem influenciar e mediar a ingestão de alimentos (Sonati, 2009) e como Ana não se alimentava sozinha, Elena ia todos os dias à escola no horário das refeições para ajudá-la. Os pais, professores e colegas de classe servem como espelhos e podem estimular as crianças a terem os mesmos hábitos de alimentação saudável. No caso específico de Ana, espera-se que ao socializar-se com outras crianças, inclusive no momento da alimentação e juntamente ao processo de psicoterapia, isso possa auxiliá-la na introdução de alguns alimentos pela via oral.

Durante o período que Ana foi acompanhada, é possível perceber que Elena procura ajuda para se fortalecer e fortalecer Ana também, indo a associações ligadas a Fibrose Cística, equipes médicas que possam auxiliar a família com o desenvolvimento saudável de Ana, e a leva para a escola com o objetivo de propiciar a convivência com outras crianças e na busca também de uma autonomia em relação a alimentação tanto para Ana, quanto para ela mesma. Elena demonstra se preocupar com suas ações, e com o impacto delas na vida de Ana, compreendendo que pode falhar, mas a todo tempo buscando meios de corrigir estas falhas estando à disposição da criança, atendendo suas demandas e contendo suas angústias, constituindo o que Winnicott (2006) define como a mãe suficientemente boa.

Relação terapêutica: uma construção delicada

Na primeira sessão, Ana relatou que estava se sentindo doente e feliz por voltar para o acompanhamento na clínica e percebe-se assim a fantasia inconsciente que ela possui sobre o motivo pelo qual vem ao atendimento (Castro, Campezzato & Saraiva 2009). Ana entende que sua doença, a Fibrose Cística, é o motivo pelo qual vem para as sessões na clínica escola e afirmou ainda que apesar de sentir-se bem (não estar doente) gosta de estar nesse espaço terapêutico.

Durante as sessões, foram realizados alguns combinados, tais como: não subir em cima da poltrona, pois poderia ser perigoso e ao sair do consultório a criança deveria aguardar pela terapeuta. Destaca-se que Ana era uma criança ativa, gostava de gesticular enquanto falava e andava pela sala de atendimento durante as sessões. A relação terapêutica que começou a estabelecer-se com Ana, diferenciou-se das demais que ela possuía fora do consultório, isso porque essa relação construiu-se com o vínculo e se baseou em um contrato terapêutico. (Stürmer & Castro, 2009).

Nas primeiras sessões, Ana buscava brincar com o máximo de brinquedos que podia, mas sempre tinha algo em comum em meio a tais brincadeiras, ou seja, ela gostava de brincar de cozinhar com o fogão e as panelinhas e de brincar de médico com as bonecas. Ao longo dos atendimentos, nota-se que ela queria “aproveitar” o tempo que tinha na sessão brincando com o maior número de jogos possíveis. Em relação especificamente à vontade de brincar com o “jogo de médico”, esse desejo pode estar relacionado às experiências médicas que ela já teve, como uma forma de elaborar essas situações vividas por meio da brincadeira durante a sessão (Castro, Campezzatto & Saraiva 2009).

Em um dos atendimentos, Elena avisou a terapeuta que Ana estava com um pouco de secreção nos pulmões e precisaria fazer uso da medicação durante o horário da sessão. Sendo assim, foi combinado com a mãe o momento que ela iria até a sala de atendimento dar a medicação à filha. No horário acordado, ela entrou a sala e aplicou o remédio via sonda. Ao conversar com Ana sobre a necessidade de tomar o antibiótico, nota-se que ela não pareceu sentir-se incomodada com a entrada da mãe no atendimento para fazer a medicação já que isso fazia parte de sua rotina. No entanto, após a saída de sua mãe, Ana demonstrou ter se desorganizado com a presença dela no seu espaço terapêutico.

Após a saída de Elena, a menina quis jogar um jogo denominado “War” (guerra) e tentou subir na poltrona para guardar o referido jogo. Sendo assim, Ana entrelaça o modo de brincar em sessão com o que acontece em seu meio e mundo interno (Duarte, 2009). Os jogos de guerra e a quebra dos combinados realizados poderiam ajudá-la a compreender e elaborar a necessidade de a mãe ter estado no atendimento e de precisar tomar o antibiótico. Desse modo, foi preciso dialogar com Ana e garantir que aquele espaço era dela.

Ao longo dos atendimentos, Ana demonstrava voracidade ao brincar, isto é, sempre queria o maior número de jogos possíveis. Infere-se, pois, que a criança parece demonstrar pressa para viver ou ainda “fome” para experienciar a vida. Além disso, esse movimento de querer aproveitar vários brinquedos sugere que a criança tenta em setting controlar o que não consegue na sua vida cotidiana, como, por exemplo, a sua patologia e a rotina modificada em decorrência dela. Isso porque, no setting terapêutico, a criança tem a possibilidade de escolher os jogos, explorá-los e modificar as brincadeiras a partir do seu desejo, sendo ela a protagonista e não coadjuvante da sua história, demonstrando seus afetos e sentimentos (Comis et al., 2020).

Destaca-se que, no quarto atendimento, Ana escolheu as seguintes brincadeiras: “Pinote, o burrinho manhoso”, Telefone, Banco imobiliário, Responda se puder, Casinha de bonecas (onde ela organizou os cômodos, sendo o primeiro a sala de estar e o segundo cômodo a cozinha). Na casa de bonecas, durante a brincadeira, Ana convidou a terapeuta a ir a uma festa, como a que foi no final de semana com sua mãe, mas diferente da vida real, poderiam cantar parabéns e comer bolo na brincadeira. Então, decidiu arrumar a casa para receber as convidadas que iriam à festa, porém, no final da sessão, ela não havia terminado de arrumar as bonecas e não chegou a simular a ida à festa.

Ana elaborou suas angústias, por meio da brincadeira, quando simulou comer bolo e cantar parabéns, o que não pode fazer na festa real. Segundo Winnicott (1982), a angústia é sempre um fator na brincadeira infantil e frequentemente um fator dominante. Por meio do jogo e das narrativas, Ana organizou suas experiências infantis (Stürmer & Castro, 2009), mesmo que durante a brincadeira não tenha ido ao aniversário imaginário, ela passou a “ensaiar” os atos.

Ao longo das sessões, Ana retomou a organização dos cômodos da casa, sempre com grande gasto de tempo e energia na construção da cozinha. Ela poderia arrumar outros espaços da casa, no entanto, suas dificuldades estão ligadas justamente às questões da alimentação oral; logo, há

uma demora na “construção e organização da cozinha”. Portanto, por meio da brincadeira, Ana edificou a cozinha, aproximou-se dos seus conflitos e procurou na sala de atendimento brinquedos que poderiam ser utilizados para brincar de cozinhar. Isso chama atenção, pois justifica como ela elabora suas angústias relacionadas à alimentação (ou à não alimentação oral) por meio das brincadeiras que escolhe. Assim, segundo Stürmer e Castro (2009), as interpretações nos jogos são construídas em um conjunto terapeuta e criança, e as sessões passam a ser dois textos vivos que interagem continuamente entre si, transformando-se.

No quinto atendimento, Ana quis brincar com os jogos: “Quebra gelo” e “Encaixa letras”. Durante o primeiro jogo, pareceu sentir um pouco de dificuldade em seguir as regras e foi orientada a seguir os combinados. Durante o jogo, Ana relatou que gostava muito de brincar em casa no pula-pula e o que menos gostava eram alguns exercícios da fisioterapia tipo polichinelo [...] eu faço e é no pula-pula, mas eu não gosto” (sic). Os exercícios que ela não gostava de fazer no pula-pula eram indicados pela clínica de fisioterapia (exercícios para auxiliar na não acumulação de secreções no pulmão, causadas pela FC), tornavam tedioso seu brinquedo favorito em casa, quando esse era instrumento de atividades não escolhidas por ela. Então, o brincar que poderia ser uma forma de lidar com as angústias, ao se tornar uma atividade “imposta”, deixa de ser prazerosa e a remete à uma rotina familiar que teve que ser adequada frente à doença da menina (Winnicott, 1982).

Ao longo dos atendimentos, foi proposto à Ana uma aproximação sensorial por meio da experiência com frutas, temperos e alimentos, questionando-a acerca dos gostos que sentia, os cheiros e as texturas, relacionando-os com os de casa. O objetivo de propor essas atividades, por meio do simbólico e do imaginário, foi a comunicação e simbolização dos conflitos, pois a interpretação se dá pelo próprio brincar (Meira, 2009).

Ana convidou a terapeuta para brincar de feira. Na brincadeira, decidiu fazer uma sopa e escolheu os “melhores ingredientes” (sic). No fogão preparou a sopa, um assado e fez café com chantili para tomar. Novamente, na brincadeira, ela imaginou ingerir os alimentos e convidou a terapeuta para “comer” junto. Durante os atendimentos, estabeleceu-se uma relação e interação terapêutica autêntica que possibilitou a continuidade do processo psicoterapêutico. Ana passou a convidar a terapeuta para participar das brincadeiras e compartilhar das experiências vividas no setting terapêutico, favorecendo, de maneira positiva, o desenvolvimento da psicoterapia e o estabelecimento aos poucos do vínculo entre paciente e terapeuta (Allegretti et al., 2018).

Cabe ressaltar, considerando as fases do desenvolvimento psicosssexual, que do seu nascimento até os 18 meses, período que compreende a fase oral, Ana parece ter vivenciado de uma maneira diferente do esperado esse período, pois a principal fonte de prazer do bebê nesse momento da vida acontece via oral, com atividades voltadas ao sugar e alimentar-se e Ana passou desde bebê a alimentar-se via sonda (Manfro et al., 2001). Percebe-se que descobrir os gostos, os sabores e as texturas pela boca, agora no processo de psicoterapia, remetem a sensações e experiências que Ana não teve no início de sua vida.

Mestre cuca: o brincar de fazer comidas nos atendimentos

A fim de estimular a curiosidade sobre os alimentos, como e onde eles são produzidos, bem como os sabores, as cores e as formas foram preparados ingredientes para propor à Ana a confecção de coxinhas na sala de atendimento que poderiam ser levadas para casa para serem

fritas e comidas com sua família. A terapeuta preparou dois aventais e um manual de receita para coxinha com ingredientes que Ana poderia comer e com cuidados para não terem traços de leite, por conta da alergia à proteína do leite de vaca.

Foram preparados todos os ingredientes em cima da mesa na sala de atendimento e colocados próximos da pia, para possibilitar a lavagem das mãos sempre que fosse necessário. Após a terapeuta propor a montagem e confecção das coxinhas, Ana aceitou e quis tocar nos ingredientes que estavam na mesa (uma xícara de chá com frango cozido desfiado, óleo, sal, cebola, tomate, salsinha, colorau, alho, batatas, água, flocos de milho, amido de milho e farinha de mandioca), além dos alimentos a terapeuta também disponibilizou fotos impressas com o nome de cada um deles abaixo da imagem para mostrar para Ana. A massa foi levada pronta e separada do frango cozido para ser montada durante o atendimento, assim, seria possível levar para casa e compartilhar com seus familiares a experiência: o processo de conhecer, fazer e possivelmente experimentar.

O atendimento prosseguiu com a leitura do passo a passo de como fazer, com o toque em cada um dos ingredientes e por final com a mistura da massa com a farinha de mandioca, colocando o frango e montando a coxinha. Ana quis fazer uma coxinha para cada um de sua família: para ela, para seu pai, para sua mãe e para sua irmã. Durante o processo de montagem, ela cheirou os ingredientes, tocou em todos eles e não hesitou em sujar suas mãos para montar as coxinhas e mencionou: “Ai que delícia, quero mexer aqui para sempre” (sic). Em um momento, pegou um pedaço de massa crua, colocou-a na boca, mastigou-a e a engoliu. Em seguida, relatou que achou salgada a coxinha.

Após montar as coxinhas, lavar as mãos, tirar o avental e guardar os ingredientes, Ana pediu para levar tudo para casa. Nesse atendimento, enquanto foi preparada a massa para a coxinha, Ana experimentou um pedaço, mastigou e engoliu, simbolizando uma aproximação para além do campo do imaginário, isto é, foi real tal experiência mediada pela brincadeira durante o processo de psicoterapia.

O toque e o reconhecimento dos alimentos assim como de que maneira foram feitos tiveram por objetivo aproximar Ana dos ingredientes e da coxinha final, estimulando sua curiosidade e afinidade com os alimentos. Além de ser fundamental para o desenvolvimento geral e o crescimento, a alimentação é fonte de experiência psíquica e sociocultural (Madeira & Aquino, 2003).

Em outra sessão, propôs-se a montagem de espetos de fruta. Ao chegar à sala, Ana sentou-se à mesa em que estavam as frutas, viu as forminhas de coração e estrela para cortar as frutas e pediu para cortar todas. Enquanto foi cortando, aceitou experimentar cada uma delas (manga, banana, maçã, ameixa e goiaba), mordeu somente a banana e a manga, engolindo a banana, mas jogando fora a manga, sendo que as outras frutas, Ana quis tocar e cheirar.

Assim como na sessão em que foram montadas as coxinhas, nessa sessão buscou-se estimular a curiosidade de Ana, promovendo uma aproximação com os alimentos (Madeira & Aquino, 2003). Enquanto montava os palitos de frutas, ela as tocava sem preocupação e ao perceber suas mãos sujas ia até a pia que havia na sala de atendimento e as lavava, em seguida voltava a mexer nelas. Pediu para montar seis palitos, sendo um para ela e os demais para sua mãe, seu pai, sua irmã e dois amigos, respectivamente. Propôs-se com essa atividade apresentar e tentar uma aproximação com esses alimentos.

É importante ressaltar que inicialmente, durante as atividades, Ana procurava fazer tudo sozinha, ignorando a terapeuta durante as brincadeiras. Porém, à medida que a terapeuta se disponibilizava em seu tempo e conforme o vínculo se estabelecia, Ana começou a incluí-la

(Allegretti et al., 2018). A Fibrose Cística é uma doença que afeta as células que produzem muco, sucos digestivos e suor, tornando esses fluídos pegajosos e espessos, os quais se aderem a tubos, dutos e passagens do organismo (Athanasio et al., 2017). Infere-se que essa resistência para fazer sozinha as atividades e não querer ajuda pode ser expressa pela forma como ela se coloca no mundo, pois sua patologia trata-se de uma resistência para respirar.

Na décima quinta sessão, Ana disse que sua mãe sempre a deixa fazer as coisas sozinhas e que a fisioterapeuta dela é muito legal, pois lhe dá presentes e a deixa fazer o que quiser. Percebe-se que Ana tenta chamar a atenção, desejando um presente ou “um agrado”, no entanto, a terapeuta “agradaria” pela via da escuta, disponibilizando-se para estar com Ana e pelo trabalho psicoterápico que estava sendo realizado.

Tendo em vista as fases do desenvolvimento psicosssexual, Ana estaria vivenciando a latência (fase que compreende dos 6 aos 12 anos), no entanto, a menina apresenta muitas características da fase fálica, que corresponde ao período dos 3 aos 6 anos de idade. Segundo Siqueira-Bassols (2001), durante a fase fálica as crianças são extremamente curiosas, costumam perguntar sobre todos os assuntos, questionam persistentemente, aprovam e criticam comportamentos, são autocentradas e preocupam-se em ter a aprovação e aceitação de pessoas queridas e de quem dependem. Além disso, na fase fálica a brincadeira representa não somente a satisfação dos desejos, mas também simboliza uma forma de triunfar e dominar a realidade que por vezes pode ser frustrante, projetando os perigos internos sobre o mundo externo. Dessa forma, Ana se organiza como uma criança curiosa e questionadora e por meio do brincar repete a realidade em que vive tentando elaborar suas angústias.

Percebe-se que, ao longo das sessões, a terapeuta e Ana construíram uma aliança terapêutica, a qual evoluiu com o tempo e que no processo de psicoterapia consolidou-se como uma ligação positiva dessa relação – Ana percebeu a necessidade de ajuda e possui o desejo de continuar com os atendimentos (Stürmer & Castro, 2009).

As intervenções psicoterápicas auxiliam a criança com o desenvolvimento de recursos que possam capacitá-la para a resolução de possíveis dificuldades (Furtado & Marques, 2009). Com relação à alimentação, Ana demonstrou-se curiosa e participativa nos momentos em que eram inseridos alimentos, fictícios ou reais, possibilitando e mediando a ressignificação deles e a relação que ela estabeleceu com eles.

O caminho da comida

Ana gostava de brincar com uma boneca denominada Baby Alive, a qual pode ingerir massinha, digerir e fazer coco. Ao pegar a referida boneca, Ana colocava fralda na bebê e começava a dar comida para ela. Ao dar comida, colocava a colher com força dentro da boca da boneca, alimentando-a com grandes porções e, por vezes, empurrava o alimento com seu dedo indicador. Com esses momentos de brincadeira e considerando Winnicott (1982), o movimento de alimentar a boneca parece auxiliar Ana a liberar tensões de sua vida, como estar sendo sempre questionada sobre sua alimentação por pessoas da família e amigos ou até mesmo pensando no seu processo de descoberta da alimentação e a possibilidade de comer por via oral e não somente pela sonda. Esses momentos de brincadeira podem auxiliar Ana a definir e desenvolver um senso de identidade pessoal e corporal.

Ainda ao brincar com a boneca, Ana demonstrava-se cuidadosa ao preparar o banho, ao trocar a fralda e ao colocar a bebê para dormir. No entanto, quando se tratava da alimentação

percebe-se que Ana ficava ansiosa para vê-la comendo. Em uma das brincadeiras, Ana examinou a boca da boneca Baby Alive e conferiu se a comida ainda estava ali, porém, como ela deu muita “comida” a bebê, o “alimento” não desceu e continuou na garganta do brinquedo. Então, Ana tirou a roupa da boneca, abriu o compartimento das costas e olhou em silêncio por alguns segundos para ela. Em seguida, perguntou se era por ali que o alimento passava e a terapeuta respondeu que sim, que se tratava do sistema digestivo da boneca. Ana retirou o excesso de massinha, fechou o compartimento e colocou a roupa da boneca novamente.

Quando acabou a “comida” que tinha, Ana fez mais e a deu para a boneca: cortou a massinha, colocou na panela e disse que estava preparando arroz com feijão. A terapeuta perguntou se ela gostava e ela respondeu que não, mas que na brincadeira vai gostar e as bonecas também. Em seu dia a dia, Ana não come esse tipo de alimento, mas com a brincadeira e por meio dessa fantasia, de maneira inconsciente, ela organiza sua experiência infantil como uma forma de se expressar no setting (Stürmer & Castro, 2009).

Após terminar a comida, Ana pegou as bonecas no colo e as alimentou com uma colher, uma de cada vez. Após alimentar as bonecas, relatou que as colocou para dormir e complementou que iria comer também, pegou um copo e fez de conta que tomou como se imitasse ser bebê. A terapeuta pontuou que ela não era mais um bebê e Ana respondeu que “gostaria de ser” (sic). Nesse comportamento, percebe-se o desejo de regressão ao período no qual ela era bebê, pois, naquela época, não vivenciou algumas situações alimentares, mas que aos poucos começa a vivenciá-las, como o início da alimentação oral com raspagem de frutas e alimentação, que quando feitas eram mais pastosas e em pequenas quantidades. Segundo Papalia e Feldman (2013), alimentar o bebê é um ato emocional e físico, sendo que essa ligação pode acontecer por meio da alimentação, do peito ou da mamadeira e de outras atividades assistenciais. A alimentação via sonda que hoje a mãe realiza, introduzindo o alimento em Ana, pode ser relacionada à mãe que amamenta o seu bebê no seio e as pequenas porções de comida, como raspas de maçã, as quais Ana tem aceitado comer, seriam as primeiras experiências alimentares desse bebê.

Em um momento durante a sessão, Ana encontrou uma sacola na sala de atendimento com grampos e prendedores de cabelo e perguntou se podia arrumar o cabelo da terapeuta. Assim como cuidou das bonecas, Ana arrumou o cabelo da terapeuta, cuidando para não puxar e não machucar os fios ao colocar os grampos. Depois de retirar todos os grampos, Ana foi até as bonecas e assoou o nariz delas, pois, segundo ela, as bonecas estavam resfriadas. Observou-se que quando não estava alimentando as bonecas, Ana exercia o papel de uma mãe cuidadosa, amorosa e flexível, com quem se podia fazer combinados, no entanto, quando precisava alimentar as bonecas, na brincadeira, Ana se apresentava como uma mãe rígida e ríspida.

Ana pediu para voltar a alimentar a boneca e mencionou que daria “leite também” (sic). Após dar de comer e de beber ao bebê, disse que o levaria ao hospital. E chegando ao “hospital”, ela pegou uma caixinha de música e ligou para “acalmá-lo”. Desse modo, observa-se que assim como a alimentação, os cuidados médicos fazem parte da rotina de Ana e mostram-se presentes nos atendimentos realizados com ela.

Ana decidiu mudar a brincadeira e escolheu o kit médico e uma boneca para ser examinada, sendo que para a representação das personagens, pediu que a terapeuta fosse a médica e ela seria a mãe da paciente (boneca). Na brincadeira, Ana falou que sua filha estava chorando e então percebeu que ela estava doente. A terapeuta fez de conta que ouviu o coração da boneca e examinou sua boca e Ana perguntou, com tom de preocupação, o que sua filha tinha. A terapeuta relatou que era somente um resfriado, mas ela pareceu ficar incomodada. Então, disse

que a outra médica falou que sua filha estava muito doente e teria que ficar internada, por “80, 50 e 60 dias” (sic). Infere-se que Ana percebe que passa muito tempo no hospital e entende essas idas como condicionadas a sua vida. Nesse sentido, ela estipulou na brincadeira um tempo para que a boneca ficasse internada no hospital sem um aparente e possível término da internação.

Como é característico dos atendimentos com Ana, em todas as sessões os jogos e as brincadeiras voltavam-se à elaboração de suas angústias e sofrimentos (Castro, Campezzatto & Saraiva 2009). E quando era convidada Ana a guardar os brinquedos, ela dizia que o faria sozinha, mas a terapeuta a lembrava dos acordos, ela ia compreendendo e aos poucos aceitava ajuda. Em todas as sessões, lembrou-se dos contratos terapêuticos firmados anteriormente (Stürmer & Castro, 2009).

Considerando a Fibrose Cística, percebe-se que em Ana, assim como a doença que ela possui e compreendendo que uma coexiste com a outra, há uma rigidez que a acompanha em todas as atividades que realiza, bem como uma constante tentativa de quebrá-la, contorná-la e diminuí-la. No entanto, mesmo com os exercícios diários, tanto das atividades voltadas para a doença quanto aos aspectos mais psicológicos, considerando sua forma rígida de se apresentar, estar com Ana requer uma constante tentativa de conviver e coexistir com esse aspecto.

Finalizando os atendimentos: era uma vez uma menina que podia comer

Na vigésima sessão, a terapeuta apresentou para Ana o calendário para o término dos atendimentos e explicou que o semestre estava finalizando e conseqüentemente as sessões também. Ana fingiu desmaiar quando viu o calendário e quando a terapeuta começou a falar, disse: “_Não quero ouvir, você está falando demais” (sic). A terapeuta orientou sobre os combinados realizados, sendo que um deles seria que fosse possível uma ouvir a outra, então ela para e ouve atentamente a terapeuta. Nesse momento, iniciou-se com Ana a fase final dos atendimentos e se começou a pensar no término deles. (Castro, Campezzatto & Saraiva 2009).

A terapeuta falou para Ana como a percebia esperta, rápida e inteligente, além de muito criativa. Mencionou acerca dos primeiros atendimentos e como se caminhou até o momento atual, lembrando-a das confecções realizadas (de coxinha e de espetinho de fruta), relacionando-as com a demanda principal dos atendimentos: a questão da alimentação. Depois de explicar o calendário e falar sobre o término dos atendimentos, destacou-se para Ana acerca da importância de continuar tendo um espaço para ela mesma e que sendo assim poderia continuar os atendimentos no próximo semestre com outra estagiária. Ana colou uma figurinha “desmaiada” (sic) deitada na data desse atendimento e contou quantos ainda teriam pela frente. O calendário serviu como instrumento para pensar em todas as sessões de forma concreta até o final, elaborando com Ana o sentimento de luto que pode existir o encerramento dos atendimentos, pontuando as conquistas obtidas ao longo do processo e os aspectos que ainda merecem ser trabalhados (Castro, Campezzatto & Saraiva 2009).

Ao término dessa sessão, a terapeuta chamou Elena e comunicou o encerramento dos atendimentos de psicoterapia com Ana, no final de 2018, e salientou que a menina seria encaminhada para continuar o processo em 2019, com uma nova estagiária. Elena relatou que sua filha estava muito curiosa em relação aos alimentos e que, além disso, comeu na última semana um pote pequeno de batatas fatiadas e fritas. Relatou também que Ana não fez uma

refeição inteira pela via oral, somente pela sonda, mas notou a curiosidade da menina em experimentar pequenas porções de alimentos.

Ao pensar sobre a questão da alimentação de Ana, Barbosa (2008) apresenta que o estado nutricional de uma criança, juntamente com seu desenvolvimento, influencia no curso da doença e na qualidade de vida do paciente com a fibrose cística. Além disso, apesar de a maior causa de mortalidade relacionada à doença ser proveniente de uma doença pulmonar progressiva (por isso a importância da fisioterapia), o cuidado nutricional multidisciplinar também está envolvido no prognóstico favorável dos casos de fibrose cística, envolvendo fatores psicossociais e ambientais acerca da alimentação. Assim, entende-se que essa curiosidade que Ana começa a apresentar, no seu processo de descobrir os alimentos e uma alimentação via oral, auxilia no desenvolvimento e num “caminhar” para uma alimentação cada vez mais saudável.

O final desses atendimentos corresponde ao término de uma fase e o combinado para o início e continuidade de uma nova, pois Ana encerrará o processo com a atual terapeuta, mas permanecerá na clínica para atendimento com outra estagiária no próximo ano letivo.

No último dia de atendimento, a terapeuta preparou a sala com luzes coloridas e som ambiente com uma música instrumental tema de “Cinderela” da Disney, e também utilizou a casa de fantoches e dois fantoches para contar a seguinte história para Ana: “Era uma vez uma menina que não era nem tão grande nem tão pequena. Ela estava crescendo e se desenvolvendo. Essa menina era extremamente inteligente, bonita, sabia contar os números em inglês e até escrever seu nome! Ela também gostava de se arrumar, usar maquiagem e joias. Tinha muitos laços bonitos e sapatos também. Essa menina gostava muito das bonecas Lols e do desenho da Macha e o Urso. Ela morava com sua mãe, seu pai e sua irmã mais velha e amava muito a família dela. Desde pequeninha, essa menina ia a vários hospitais e médicos, mas ela era muito valente e corajosa e enfrentava tudo isso com bravura! Um dos lugares que ela frequentava há muito tempo era a Clínica de Psicologia, onde ela tinha um espaço para brincar e pensar sobre coisas legais e às vezes não tão legais, mas que eram importantes. Essa menina tinha muitas dificuldades para se alimentar pela boca, mas ela tem comido algumas coisas agora. E isso, além de ser uma delícia, faz muito bem para a saúde dela. Durante o tempo que essa menina ia para a Clínica de Psicologia, ela conheceu muitas pessoas diferentes, que dividiam esse espaço e no próximo ano ela irá conhecer outras pessoas. Depois do Natal e do Papai Noel, ela poderá continuar indo para a clínica, para brincar, divertir-se e crescer cada vez mais”.

Enquanto a terapeuta contava a história, interagia e perguntava o que Ana achava da menina da história, ela a olhava por entre a casa de fantoches com os olhos cheios d’água. No entanto, ao final da história, Ana já havia se levantado e secado os olhos. A terapeuta perguntou à Ana se conhecia a menina da história e pontuou que se tratava de uma história sobre ela. Ana não pareceu surpresa e disse que gostou da história. Em seguida, pediu para brincar de escolinha e solicitou para ser a professora e a terapeuta a aluna e disse que “vamos aprender sobre paixão, amor e habilidades” (sic) e explicou que habilidade é como equilibrar-se e estar apaixonado é amar, mas que ela não sabe ainda o que é amor.

Nessa última sessão com Ana, evidenciaram-se aspectos relacionados e entrelaçados entre as demandas que surgiram nas sessões e o histórico dela em relação a sua doença (Fibrose Cística). Percebe-se que estar com Ana é tentar encontrar um equilíbrio entre a rigidez, característica da Fibrose Cística, a leveza e a liberdade, características infantis que Ana possui misturadas com muita criatividade, em que o estar em movimento é essencial para que seja possível continuar construindo uma vida saudável.

Como comentado anteriormente, Ana seria encaminhada para continuar, no próximo semestre, os atendimentos na clínica escola de psicologia. Ao final da sessão, a terapeuta se despediu da menina, acompanhou-a até a sala de espera e solicitou conversar com Elena, a qual a acompanhou até a sala de atendimento. A terapeuta explicou à mãe acerca do final dos atendimentos e a necessidade de que Ana continue o processo no próximo ano, a fim de proporcionar e mediar um desenvolvimento o mais saudável possível. Elena relatou que Ana estava notavelmente mais curiosa em relação aos alimentos e que desejava continuar com os atendimentos, pois percebeu que a filha começou a entender e a notar que havia algumas diferenças entre ela e alguns amigos de sua idade, por exemplo, Ana cansa mais rápido. Elena mencionou que “tem medo de não saber o que dizer para Ana, e as sessões de psicoterapia na clínica escola a tem ajudado muito nesse sentido” (sic). Ao final da sessão, a terapeuta acompanhou Elena até a sala de espera, despediu-se novamente de Ana que a cumprimentou com um tímido abraço.

Durante todo o processo de psicoterapia, buscou-se o alívio dos sintomas e do sofrimento psíquico, assim como a obtenção de mudanças psíquicas para que Ana torne-se livre emocionalmente e capaz de expressar e elaborar suas ansiedades e sentimentos. O brincar foi essencial como modo de fazer singular o setting terapêutico, construído na relação terapeuta e paciente, criando novas narrativas, histórias e significantes para a vida de Ana (Oliveira & Ramires, 2019).

Segundo Comis et al. (2020) e Hopkins (2008), o trabalho de um terapeuta se constrói e é lapidado em cada prática clínica, a qual deve ser sensível, aberta, reflexiva e narrativa, em que o terapeuta utiliza, além da teoria, o seu olhar, sua história, sua imaginação e sua criatividade para acessar e entender seu paciente. A clínica psicanalítica corresponde a um espaço de trocas de afetos, possibilitando ao paciente recriar seu mundo e transformar a si mesmo ao longo dos atendimentos. Assim, ao longo dos atendimentos com Ana, a terapeuta pode viver e sentir os momentos construídos e observar também a estruturação de sua própria prática terapêutica por meio da relação construída, da imaginação e das histórias.

A psicoterapia com base na orientação psicanalítica propõe um espaço no qual é possível colocar-se, expressar-se como terapeuta e estar em uma constante construção nas sessões com o paciente. Compreende-se assim a psicanálise como uma prática ciência/arte (Rosenfeld, 1999), com um campo e um fazer específico. Ressalta-se também a importância das supervisões clínicas em que a terapeuta teve espaço para expressar seus sentimentos e dúvidas vividas no setting, elaborando suas experiências e podendo repensar suas práticas, assim como retornar para as sessões disponíveis para a continuidade do processo de psicoterapia com a criança.

Conclui-se que o processo de psicoterapia possibilitou à criança vivenciar e elaborar suas angústias e ansiedades, pois Ana iniciou a alimentação via oral, estava mais disponível para ouvir, participar e infere-se que ela passou a se colocar de maneira menos rígida frente à vida.

Acreditando-se que Ana ainda poderia se beneficiar do espaço da psicoterapia, como sugestão, ela foi encaminhada a outra estagiária. No entanto, é interessante futuramente uma reavaliação e dependendo das circunstâncias, caso Ana e sua família estejam conseguindo seguir o curso do desenvolvimento, encerrar o processo e apostar em tudo que foi trabalhado com a criança ao longo dos anos em psicoterapia. Também se conversou com a mãe da paciente e sugeriu-se a ela a psicoterapia individual, sendo que Elena agradeceu e disse que iria pensar sobre a possibilidade. Além disso, aconselhou-se que mais sessões sejam realizadas com os familiares a fim de escutá-los, acolhê-los e oferecer um espaço de holding aos envolvidos.

Referências

- Allegretti, A. L. C. et al. (2018). A relação e o estabelecimento de vínculo entre terapeuta e criança com atendimento em instituição e clínica particular. *Cadernos De Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento*, 1(1), 35-49.
- Athanazio, R. A. et al. (2017). Diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento da fibrose cística. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 43(3), 219-245. doi : <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000065>
- Barbosa, E. (2008). Nutrição. In N. L. Neto, *Fibrose cística: enfoque multidisciplinar* (pp. 291-325). Florianópolis: Secretaria de Estado de Saúde.
- Bossa, D. F. & Neves, A. S. (2016). Uma leitura psicanalítica sobre a infância protagonizada por Gorki, Ramos e Vasconcelos. *Psicanálise & Barroco em revista*, 14 (1), 89-109. <https://doi.org/10.9789/1679-9887.2016.v14i1.%25p>
- Castro, E. K. & Levandowski, D. C. (2009). Desenvolvimento emocional normal da criança e do adolescente. In M. G. K. Castro et al., *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (pp. 55-76). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Castro, L. K., Campezzato, P. M. & Saraiva, L. A. (2009). As etapas da psicoterapia com crianças. In M. G. K. Castro et al., *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (pp. 97-115). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Cohn, C. (2000). Noções sociais de infância e desenvolvimento infantil. *Cadernos De Campo (São Paulo 1991)*, 9(9), 13-26. doi : <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v9i9p13-26>
- Comis, D. T. et al. (2020). O terapeuta suficientemente narrativo na clínica psicanalítica infantil. *Estudos interdisciplinares em psicologia*, 11(1), 71-97. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n1p71>
- Cunha, M. P. et al. (2017). Infância e Saúde mental: perfil das crianças usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 25(1), 27-35. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p27-35>
- Delvan, J. S. et al. (2010). Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum*, 20(2), 228-223. doi : <https://doi.org/10.7322/jhgd.19961>
- Duarte, I. P. (2009). A comunicação na psicoterapia de crianças: o simbolismo no brincar e no desenho. In M. G. K. Castro et al., *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (pp. 141-154). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Emanuel, L. & Bradley, E. (2008). What can the matter be ? Therapeutic interventions with parent's, infants, and young children. In Bradley, E. *Holding the balance: life and death in the early years*. (pp. 254-268). Routledge: New York
- Ferreira, S. et al. (2019) Alergia às proteínas do leite de vaca com manifestações gastrointestinais. *Nascer e Crescer*, 23(2), 72-79. https://www.researchgate.net/publication/317470769_Alergia_as_proteinas_do_leite_de_vaca_com_manifestacoes_gastrointestinais
- Furtado, H. M. R. & Marques, N. M. (2009). Psicoterapia breve de orientação psicanalítica na infância e na adolescência. In M. G. K. Castro et al (Orgs.), *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (pp. 195-215). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Gomes, A. K. S. & Reis, M. E. B. T. (2019). A formação do psicoterapeuta-aprendiz em clínica psicanalítica nas universidades do Brasil. *Quaderns de Psicologia*, 21(3), 1-14. doi : <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1536>
- Hopkins, J. (2008). What can the matter be ? Therapeutic interventions with parent's, infants, and young children. In Bradley, E. *Infant-parent psychotherapy: Selma Fraiberg's contribution to understanding the past in the present.* (pp. 55-68). Routledge: New York
- Madeira, I. R. & Aquino, L. A. (2003). Problemas de abordagem difícil: "não come" e "não dorme". *Jornal de Pediatria*, 79(1), 43-54. doi : <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000700006>
- Manfro, G. G. et al. (2001). A criança de 0 a 3 anos. In Eizirik, C. L.; Kapczinski, F. & Bassols, A. M. (Orgs.). *O Ciclo da Vida Humana: Uma Perspectiva Psicodinâmica* (pp. 41-90). Porto Alegre, RS : Artmed.
- Meira, A. C. S. (2009). Condições essenciais do psicoterapeuta de crianças e adolescentes. In M. G. K. Castro et al., *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (pp. 42-54). Porto Alegre, RS : Artmed.
- Menezes, M. & Moré, C. L. O. O. (2019). A compreensão da saúde, doença e da hospitalização na infância. In M. Menezes, & C. L. O. Moré, *Significações da hospitalização na infância* (pp.34-51). Curitiba, PR: Apris.
- Muza, J. C. et al. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 34-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&tlng=pt
- Oliveira, C. & Ramires, V. R. R. (2019). O brincar na psicoterapia psicodinâmica de uma criança com sintomas externalizantes: um estudo de caso. *Contextos Clínicos*, 12(2), 374-402. doi : <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.122.01>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002). Relatório mundial da saúde. *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Ministério da Saúde. 1º edição, Lisboa.
- Rosa, F. M. et al. (2009) Teste do Suor. In: N. Ludwig, *Fibrose cística enfoque multidisciplinar* (pp. 59-76). Florianópolis, SC : Secretaria de Estado da Saúde.
- Rosenfeld, H. K. (1999). Entre a psicanálise e a arte. *Psicologia USP*, 10(1), 347-353. doi: <https://doi.org/10.1590/psicousp.v10i1.107983>
- Sei, M. B. et al. (2019). Caracterização da clientela infantil e adolescente de um serviço-escola de Psicologia paranaense. *Revista de Psicologia da UNESP*, 18(2), 19-36. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442019000300002&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, J. M. & Reis, M. E. B. T. (2017). Psicoterapia psicanalítica infantil: o lugar dos pais. *Temas psicol.*, 25(1), 235-250. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-15Pt>
- Siqueira-Bassols, A. M. et al. (2001). A criança Pré-Escolar. In C. L. Eizirik, F. Kapczinski, & A. M. Bassols (Orgs.), *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica* (pp. 91-104). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Sonati, J. G. (2009). A Alimentação e a Saúde do Escolar. In E. M. A. Boccaletto, & R. T. Mendes (Orgs.), *Alimentação, atividade física, e qualidade de vida dos escolares do município de Vinhedo/SP*. Campinas: IPES.

- Souza, J. M. & Verissimo, M. L. O. R. (2015). Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 23(6), 1097-1104. doi : <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>
- Stürmer, A. & Castro, M. G. K. (2009). A clínica com crianças e adolescentes: o processo psicoterápico. In M. G. K. Castro et al., *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (pp. 77-96). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514. doi : <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
- Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 225-233). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (2006) *Os bebês e suas mães*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1982). Porque as crianças brincam. In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 161-165). Rio de Janeiro, RJ: Editora LTC.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre, RS: Bookman.

Revisão gramatical: Luciana da Silva Linhares Cazale.
E-mail: lucazale@bol.com.br

Recebido em novembro de 2020 – Aceito em junho de 2021.