PSICANÁLISE COM CRIANÇAS: O LUGAR DO SINTOMA DA CRIANÇA NA FAMÍLIA

ARTIGO DE REVISÃO

TEIXEIRA, Gilvânia Guedes ¹

TEIXEIRA, Gilvânia Guedes. **Psicanálise com crianças: O lugar do sintoma da criança na família.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 06, Vol. 06, pp. 75-85. Junho de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/sintoma-da-crianca>

RESUMO

Este artigo teve como objetivo investigar os impactos e o lugar do sintoma da criança em sua família, verificar como os pais lidam com o sintoma infantil, bem como apontar o papel da Psicologia e da Psicanálise na terapia com crianças. Para tal foi realizada uma pesquisa a partir de levantamento bibliográfico, passando por teóricos clássicos como Freud, Ariés e Winnicott, e escritores com pesquisas atuais. Os resultados foram suficientes para indicar que o sintoma infantil causa angústia na família por fazê-la sentir-se incapaz de o solucionar, além de fazer a criança culpar-se pelo que sente, como também de indicar a dinâmica do casal parental como motivação para o sintoma em alguns casos. É importante que a Psicologia e a Psicanálise estudem os impactos do sintoma no ambiente familiar, para que seja lembrado de levar em consideração todo o meio no qual a criança vive, sabendo que influencia não apenas no tratamento, mas no próprio sintoma.

Palavras-chave: Criança, sintoma, família.

¹ Psicóloga.

1. INTRODUÇÃO

A psicanálise desde Freud traz conteúdos sobre a infância, vindo a se aprofundar posteriormente principalmente nos estudos de Anna Freud, Melanie Klein e Hermine von Hug-Hellmuth, as quais dedicaram sua prática ao tratamento infantil. A família sempre perpassou o tratamento desde a primeira publicação psicanalítica de um caso infantil, com o caso do pequeno Hans, publicado em 1909, o qual foi tratado pelo pai do garoto, com orientações de Freud, mas não pelo próprio pai da psicanálise. Mostrando a partir disso a importância do envolvimento familiar no processo e o quanto sua presença influencia o mesmo.

Este artigo objetivou investigar uma das questões que perpassam obrigatoriamente a clínica psicológica e psicanalítica com crianças para isso foi escolhido como problema dessa pesquisa a questão “qual o lugar do sintoma de crianças na família e seus impactos a partir de uma visão da psicanálise com crianças?”.

Além disso, buscou-se identificar o papel da psicanálise e da psicologia nessa relação, apontar tanto as dificuldades como as potencialidades encontradas com a pesquisa, como também as relações familiares e seus desdobramentos de acordo com o tema.

A pesquisa em Psicologia acerca desse tema faz-se relevante como maneira de compreender os impactos e inquietações que os sintomas infantis causam na família, levando em consideração diante disso não só a criança como também quem a trouxe ao atendimento e a acompanha diariamente. Segundo Bounes (2008 apud FERRARI, 2012, p. 313)

os sintomas apresentados pelas crianças podem ter uma relação direta, inversa ou reacional com a história da família e tomam sentido para os pais pelas suas próprias histórias. Nessa reatualização há um engajamento das histórias passadas atualizadas na sintomatologia dada a ver pela criança.

O presente estudo se mostra de grande valor para a comunidade científica, pois pode contribuir para o acervo de pesquisas a respeito dessa temática, enriquecendo-o e acrescentando conhecimento.

Foi utilizado o método de pesquisa exploratória, a qual tem como objetivo, segundo Silveira e Córdova (2009, p. 35), “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. Para isso será desenvolvida uma revisão bibliográfica, contando com fontes como livros, artigos científicos e trabalhos acadêmicos.

O estudo terá caráter essencialmente qualitativo, o qual preocupa-se “com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais” (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009, p. 32).

No tópico análise e discussão será feito um breve levantamento histórico do início da psicanálise com crianças, posteriormente discorrendo sobre o sintoma e por último o sintoma que a criança apresenta e suas implicações no seio familiar.

Por fim, em considerações finais, serão apresentadas as conclusões referentes aos objetivos do presente trabalho, verificando se as demandas iniciais foram atingidas a partir do arcabouço teórico utilizado, sendo ou não capaz de responder as questões levantadas inicialmente.

2. ANÁLISE E DISCUSSÃO

2.1 O SURGIMENTO DA INFÂNCIA: BREVE HISTÓRICO

Sabe-se que a infância demorou a ser estudada, sendo as crianças tratadas como “adultos em miniatura” até o século XXI. Elas eram cuidadas apenas no básico e ensinadas só até cumprirem as atividades minimamente sozinhas, então poderiam trabalhar auxiliando os adultos.

Como eram tratadas de forma igual não eram merecedoras de qualquer tratamento ou cuidado especial. “A vida era vista de forma homogênea, não havia diferenciação

entre os períodos da vida. Durante a idade média, crianças e adultos eram tratados como iguais socialmente [...]” (LINHARES, 2016, p. 23).

Entretanto estar nesse meio também facilitava a ocorrência de violência e exploração por parte dos adultos para com as crianças. Segundo Costa (2010, p. 8) “nas sociedades agrárias, a infância era um período facilmente superado e, tão logo a criança adquiria alguma independência, passava a participar da vida dos adultos e de seus trabalhos, jogos e festas”.

Mudanças com relação ao conceito e ao reconhecimento da infância como fase importante e diferenciada da fase adulta com necessidades e características próprias, iniciaram na década de 1970, a partir da publicação de *História Social da Infância e da Família* pelo historiador Philippe Ariès. Com esse evento historiadores europeus e americanos começaram a pensar a infância, modificando as concepções anteriormente determinadas socialmente.

Em sua obra, Ariès, realizou um estudo na sociedade europeia, com o intuito de verificar e demonstrar as modificações identificadas na definição de criança. O autor cria o termo “sentimento de infância” para explicar a particularidade que diferencia a criança do adulto, sentimento esse que aparece apenas a partir do século XVII (ARIÈS, 1981).

A respeito da família, Costa (2010, p. 8) diz que “na Idade Média, a criança relacionava-se muito mais com a comunidade do que com os próprios pais. A aprendizagem e a socialização não eram realizadas pela família ou pela escola, mas por toda a comunidade”.

Através disso é possível notar que a comunidade na qual a criança vivia era encarregada de socializá-las e ensiná-las. Elas eram soltas, passando pelos mais diversos maus-tratos, já que não eram vistas como necessitadas de tratamento diferenciado e proteção. Sua vulnerabilidade nesse meio não era percebida.

É importante salientar, que, nessa época, os pais procuravam não se apegar aos seus filhos, considerando o perfil demográfico desse tempo, no qual poucas crianças

conseguiram de fato chegar à fase adulta. Costa (2010) conta que um comportamento comum da época era o de enterrar a criança que veio a falecer no próprio quintal da família. A autora compara o costume a como o que é feito quando ocorre a morte de um animal de estimação atualmente.

No período da Renascença ocorre a “privatização do espaço doméstico”, nesse momento as famílias buscam se tornarem espaços coesos e privados, se distinguindo assim dos espaços públicos. Nesse momento a criança “passa a ser vista como o centro do grupo familiar, e a infância considerada um período de preparação para o futuro” (COSTA, 2010, p. 9).

Sabendo da vulnerabilidade das crianças no meio adulto, desde o século XX se iniciaram novas definições para a infância a partir de medidas legais, as quais exigiram ser cumpridas nos países que fizeram parte da Assembleia Geral das Nações Unidas que realizou a Convenção dos Direitos da Criança em 1989 (BARBOSA; DELGADO; TOMÁS, 2016).

Um ano depois, no Brasil, foi instituído o Estatuto da Criança e do Adolescente através da Lei Nº 8.069, de julho de 1990. Em seu art. 2º considera criança “a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 1990). Coloca ainda como dever não só do Estado, mas da família, da comunidade, inclusive da sociedade como um todo, assegurar os direitos garantidos pela lei às crianças e aos adolescentes.

Assim temos a infância como conhecemos hoje, crianças e adolescentes sujeitos de direitos, que merecem tratamento diferenciado e que é obrigação de toda a sociedade resguardá-los diante de suas fragilidades, perante a lei.

Cabe aqui colocar o quão árduo é o trabalho de definir, entender e explicar a respeito da infância, sabendo que cada sociedade e cada família tem seus costumes, suas leis e regras, e considerando que a idade cronológica ou uma faixa definida para cada fase não será, de forma alguma, definitiva para nenhum evento mental, comportamental ou social em crianças e adolescentes. “As reflexões iniciais mostram,

de fato, que não está tudo dito sobre a infância e as crianças, muito longe disso. Em suma, podemos afirmar que conhecer a infância e as crianças é uma tarefa complexa” (BARBOSA; DELGADO; TOMÁS, 2016).

2.2 DO INÍCIO DA PSICANÁLISE COM CRIANÇAS AOS DIAS ATUAIS

Desde o início da formação das teorias basilaras da psicanálise a infância foi considerada importante. Freud teorizou a respeito da sexualidade infantil, afirmando que a criança era uma ser com desejos, afetos e conflitos, ideias completamente contrárias ao que se acreditava à época. Tornando a teoria mal vista aos olhos de muitos.

Apesar de iniciar e descobrir muito partindo do infantil, Freud colocava as dificuldades encontradas na análise de crianças, diante do que acreditava ser o maior impedimento: a linguagem não estar bem desenvolvida. Fato esse que dificultava em muito a principal técnica psicanalítica da associação livre.

Entretanto, o pai da psicanálise, tratou uma criança. Não diretamente, mas a partir dos relatos do pai dela. O caso do Pequeno Hans, publicado por Freud em 1909, ficou conhecido como ato inaugural da psicanálise com crianças.

Porém, Freud não tinha intenções de se aprofundar na análise de crianças, apenas de comprovar o que havia descrito nos *Três ensaios sobre a sexualidade infantil* texto de 1905. Segundo Costa (2010, p. 17) Freud não acreditava que seria possível essa análise, todavia mudou de opinião a partir do caso de fobia de Hans, percebendo que “a realidade psíquica da criança se assemelha à do adulto em suas angústias, fantasias e desejos”.

A partir disso o próprio Freud descobriu qual seria a forma de acessar o inconsciente infantil, descrevendo no escrito *O poeta e o fantasiar* que o brincar infantil era equivalente ao falar do adulto (COSTA, 2010).

Freud foi o primeiro a descrever este mecanismo psicológico do brincar quando interpretou o brinquedo de uma criança de 18 meses. O garoto

fazia aparecer e desaparecer um carretel, tentando, assim, dominar a sua ansiedade em relação ao aparecimento e desaparecimento de sua mãe, simbolizada pelo carretel e, ao mesmo tempo, jogá-la longe sem perigo de perdê-la, já que o carretel voltava quando ele o desejava (ABERASTURY, 2007, p. 15).

Mas como não estava nos planos de Freud se aprofundar no tratamento de crianças, coube às que vieram depois. Anna Freud (sua filha e pupila), Melanie Klein e Hermine von Hug-Hellmuth.

Apesar da proximidade com o pai, a memória de Anna Freud viu sua teoria tornar-se obsoleta, pois com nada se assemelhava à psicanálise. Partindo de uma teoria a qual mais tinha a ver com linhas educacionais, pois acreditava que o tratamento das crianças seria realizado através do viés pedagógico.

Já Hermine von Hug-Hellmuth, professora primária assim como Anna Freud, ia na casa das crianças observando-as enquanto brincavam dos mais diversos jogos e brincadeiras. “Na análise com crianças utilizava jogos e desenhos afirmando que com esse material as crianças elaboravam as situações difíceis e traumáticas” (COSTA, 2010, p. 21).

Já Melanie Klein criou a técnica da “análise pela atividade lúdica com crianças” (COSTA, 2010, p. 30), ela dizia que o brincar além de ser uma atividade naturalmente infantil também é a expressão simbólica do inconsciente. Segundo Aberastury (2007, p. 15) “o brinquedo é substituível e permite que a criança repita, à vontade, situações prazenteiras e dolorosas, que entretanto, ela por si mesma não pode reproduzir no mundo real”.

A respeito da equivalência entre o brincar infantil e o falar adulto, Winnicott (1982, p. 163) discorre que para o adulto as experiências externas e internas são importantes por serem responsáveis pelo desenvolvimento de sua personalidade, já para a criança essas experiências se dão através do brincar e do fantasiar, sendo tão importantes pois também são capazes de desenvolver sua personalidade. “Ao enriquecerem-se,

as crianças ampliam gradualmente sua capacidade de exagerar a riqueza do mundo externamente real. A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência”.

Diante disso verifica-se que as brincadeiras, os jogos e desenhos infantis são as principais formas de expressão e que através delas as crianças buscam a adaptação ao mundo externo (real), já que com o brincar podem criar e recriar situações dolorosas e felizes. Cabe ao terapeuta e analista de crianças ter o olhar sensível à essa expressão que a criança diz sem precisar falar.

2.3 O SINTOMA DA CRIANÇA E SUAS IMPLICAÇÕES NA FAMÍLIA

Sabe-se que a presença de adultos na vida da criança é de extrema importância para exercerem a função de pais, cuidadores. Para além dos cuidados básicos, como alimentação e higiene, se faz tão importante quanto, demonstrar afeto e suprir as necessidades emocionais do bebê.

Renée Spitz foi um dos pioneiros na observação das necessidades dos bebês, no contexto pós Segunda Guerra, segundo Zornig (2008). Ele discorreu sobre os efeitos das privações afetivas na primeira infância com bebês que foram abandonados ou que os pais faleceram. Apontando que esse bebê

gradualmente perde o interesse pelo meio que o cerca, torna-se apático, sem tonicidade motora, podendo deixar de se alimentar, e em casos extremos de privação materna, até mesmo morrer. Este exemplo demonstra como um bebê pode abandonar seu desejo de viver, pode se fechar ao mundo, se os cuidados que lhe são prestados só tiverem como objetivo sua sobrevivência, e não se situarem na dialética do desejo e da demanda, se a nutrição não for investida de amor e atenção (ZORNIG, 2008, p. 76).

Azevedo, Féres-Carneiro e Lins (2014, p. 170-171) afirmam que para Freud “a criança, mesmo antes de nascer, já existe no discurso e na fantasia dos pais. Sua

entrada, na ordem da cultura e da linguagem, depende do lugar que lhe é designado a partir das expectativas e desejos parentais”.

Segundo Silvia Maria Abu-Jamra Zornig

a sexualidade infantil confronta o adulto com sua própria infância perdida, colocando-o diante de um impasse: reconhecê-la, podendo acompanhar as crianças em seu percurso subjetivo, ou negá-la, para não se deparar com suas frustrações, conflitos e desejos infantis (ZORNIG, 2008, p. 75).

No texto *Sobre o narcisismo: uma introdução* de 1914 Freud discorre sobre como os pais buscam nos filhos resgatar e tornar possível o que não tiveram acesso em suas próprias infâncias e vidas. A criança será capaz de realizar, na fantasia dos pais, os sonhos que eles jamais puderam realizar – enquanto o menino se tornará um herói no lugar do pai, a menina se casará com um verdadeiro príncipe como esperava sua mãe (FREUD, 1914).

Tal desejo dos pais revelam o quanto esperam dos filhos, colocando expectativas em suas vidas, que não necessariamente serão alcançadas. Essas crianças, diante de tais esperanças e obrigações por diversas vezes sentem-se incompetentes, incapazes e podadas pelo desejo dos pais. Mesmo muitas vezes não percebendo que a chave desse mal-estar vem das expectativas do casal parental.

A autora Silvia Maria Abu-Jamra Zornig fala sobre a dicotomia causada por esse amor parental. Tão necessário para o desenvolvimento dos pequenos, mas que acaba por desconsiderar a singularidade deles. Podendo ter como resultado “pequenos adultos”, precoces, mas desconfortáveis em um papel que ultrapassa sua possibilidade emocional” (ZORNIG, 2008, p. 73).

A autora leva em consideração os dois lados: a necessidades que as crianças tem de se sentirem seguras, com alguém sempre por perto para lhes oferecer abrigo; mas que tornam-se tão dependentes emocionalmente a ponto de não conseguirem

elaborar as situações sozinhas quando crescem, por não terem desenvolvido mecanismos de enfrentamento suficientes no decorrer da vida.

Winnicott conta o caso de uma menina de 8 anos a qual sofria de uma anorexia severa. Conta que ao afastá-la da mãe a garota não apresentou mais o sintoma. Aprofundando-se no caso reconheceu depressão profunda na mãe devido à ausência do marido, por isso empanturrava os filhos de comida, gerando o sintoma, que posteriormente atingiu o irmão mais novo da garota também (WINNICOTT, 2005).

Tal caso é capaz de mostrar através de exemplo o quanto o sintoma da criança pode ser um aviso para um sintoma dos pais. Um grito de socorro, de “olhe o que está acontecendo aqui!”.

É importante levar em conta que o sintoma pertence a criança, pois ela pode crescer de forma saudável mesmo num ambiente caótico, encontrando estratégias para assim o fazer, como também pode desenvolver um sintoma num ambiente suficientemente bom. Não é a ausência do sintoma que indicará a normalidade do desenvolvimento infantil, mas a maturidade que alcança (WINNICOTT, 2005).

Para Gomes (1998) o sintoma infantil é uma forma auxiliar de levar os pais à clínica psicológica e serem capazes de dispender tempo e atenção à dinâmica conjugal. Cabe ao terapeuta a missão de observar o todo, para além do relatado sobre o sintoma para se chegar a uma compreensão melhor do indivíduo, suas relações, ambiente no qual vive etc.

Caso seja necessário pode-se mudar o foco, que começa na criança, para o restante da família. Uma possibilidade concebida a partir da psicanálise, considerando que anteriormente apenas o sintoma era tratado, através da medicina tradicional, não tendo espaço para a observação do ser como um todo. “Muda-se, assim, a ótica dos encaminhamentos: a criança é trazida como a ‘representante da doença da família’, mas pode não ser sobre ela que incidirá a proposta de intervenção terapêutica feita pelo profissional” (GOMES, 1998, p. 79).

Na prática clínica sabe-se o quanto as famílias chegam sensibilizadas ao consultório, pois já tentaram resolver o problema de todas as maneiras possíveis a eles, com as ferramentas internas que tem acesso.

Diante disso, não raro, o sintoma já tem ficado muito intenso, tornando o sofrimento da criança e da família maiores. O sentimento de impotência toma conta dos adultos, por não terem conseguido resolver sozinhos algo que diz respeito à sua própria família. Essa sensação de precisar pedir ajuda externa, ainda mais de um profissional de saúde mental, gera vergonha.

Além disso é comum ver casos nos quais o pai cobra que a mãe seja a “resolvedora”, já que ele trabalha fora e o serviço de casa e a atividade de cuidar das crianças está designada à esposa. Quando a dinâmica do casal se dá de tal forma gera na mulher o sentimento de responsabilidade e incapacidade.

Já a criança sabe que existe algo nela que incomoda os pais. Ela vê conversas sussurradas ou por vezes gritadas a seu respeito, a respeito do sintoma. Ela ouve que é errado ter aquele comportamento e que ela faz aquilo para provocar. Ela deseja com todas as forças não os decepcionar e parar de ser assim: o problema da casa. Esse sentimento é capaz de intensificar o sintoma ou mudá-lo de lugar. Contudo não será o desejo de ser diferente que fará o que a criança sente passar, mas a ajuda que os pais sentem vergonha de procurar.

Por fim, apesar de tais problemáticas é importante levar em consideração as potencialidades familiares. Admitindo o quanto a família é capaz de se reorganizar de modo a modificar as realidades existentes. Fortalecendo seus membros, que munidos da ajuda especializada necessária, serão capazes de transformar os posicionamentos atuais em forças para enfrentar até os problemas futuros.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da construção do trabalho foi possível perceber que não só o sintoma apresentado especificamente pela criança tem impactos na família; como a própria

família, a relação do casal e suas expectativas no que concerne aos filhos é capaz de produzir o sintoma infantil.

A demora na procura por ajuda intensifica os sintomas, desgasta a família, se sentindo cada vez mais incapaz diante da problemática.

Visto que não cabe aqui criticar a família e a forma como atuam sobre as problemáticas relativas aos filhos, mas ver de uma forma crítica como essas relações se desenrolam e o que provocam e apontando o potencial que o núcleo familiar tem de se reinventar e se reestruturar. Acreditando ter respondido à questão inicial, tal qual aos objetivos do trabalho encerra-se aqui o mesmo.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. A criança e seus jogos. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ARIÈS, P. História social da infância e da família. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; LINS, Samuel Lincoln Bezerra. Sintoma infantil: efeito da transmissão psíquica?. Rio de Janeiro: Cad. Psicanál. Cprj, 2014. 18 p. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000200009. Acesso em: 20 abr. 2020.

BARBOSA, Maria Carmen Silveira; DELGADO, Ana Cristina Coll; TOMÁS, Catarina Almeida. **Estudos da infância, Estudos da criança**: quais campos? quais teorias? quais métodos?. Goiânia: Inter-ação, 2016. 20 p. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/11047>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 17 abril, 2020.

COSTA, Teresina. **Psicanálise com crianças**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 2010. 87 p.

FERRARI, Andrea Gabriela. Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental?. Tempo psicanal., Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 299-319, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 abr. 2020.

FREUD, S. [1914]. Sobre o narcisismo: uma introdução. In:_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. 1. ed. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. XIV, p. 85-119.

GOMES, Isabel Cristina. **O sintoma da criança e a dinâmica do casal**. São Paulo: Escuta Ltda., 1998. 150 p.

LINHARES, Juliana Magalhães. **História Social da Infância**. Sobral: Faculdade Inta, 2016. 65 p.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Rio Grande do Sul: Ufrgs Editora, 2009. Cap. 2. p. 31-42. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

WINNICOTT, D. W.. A família e o desenvolvimento do indivíduo. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WINNICOTT, D. W.. Por que as crianças brincam. In: WINNICOTT, D. W.. **A criança e o seu mundo**. 6. ed. Rio de Janeiro: Ltc, 1982. Cap. 22. p. 161-165.

ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. As teorias sexuais infantis na atualidade: algumas reflexões. Psicol. estud., Maringá, v. 13, n. 1, p. 73-77, Mar. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

73722008000100009&lng=en&nrm=iso>.

access

on 18 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100009>.

Enviado: Abril, 2020.

Aprovado: Junho, 2020.

RC: 52466

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/sintoma-da-crianca>