

## DEPRESSÃO INFANTIL E CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA

### CHILD DEPRESSION AND SUBJECTIVE CONSTITUTION

<sup>1</sup>ROCHA, F. C. S.; <sup>2</sup>ALVES, A. M.; <sup>3</sup>SANTOS, A. L.

<sup>1e2</sup>Departamento de Psicologia –Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

#### RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo bibliográfico sobre o tema a depressão infantil. Realizamos algumas leituras da teoria freudiana e kleiniana e trouxemos alguns conceitos referente ao tema. Nossa intenção foi compreender as contribuições da Psicanálise para compreensão dos estados depressivos e de modo mais específico a questão da depressão na infância, assim como abordar o brincar como forma de tratamento de crianças em psicanálise.

**Palavras-chave:** Depressão. Infância. Constituição subjetiva. Posição Depressiva. Técnica do Brincar.

#### ABSTRACT

The objective of this work was to conduct a bibliographic study on the theme of child depression. We did some reading of the Freudian and Kleinian theory and brought some concepts related to the theme. Our intention was to understand the contributions of psychoanalysis to the understanding of depressive states and, more specifically, the question of depression in childhood, as well as to approach play as a way of treating children in psychoanalysis.

**Keywords:** Depression. Childhood. Subjective constitution. Depressive Position. Playing technique.

#### INTRODUÇÃO

Neste artigo falaremos, sobre a depressão infantil enquanto estrutura predominante da mente e como a psicologia pode intervir nessa situação. O termo “depressão”, segundo Rodrigues (2000 apud HUTTEL et al., 2011, p. 12), que em grego se escreve *deprimere* – *de* (baixar) e *premere* (pressionar), significa “pressão baixa”. O mesmo diz ainda que este é um termo relativamente recente, inserido no debate sobre melancolia em contextos médicos no séc. XVIII.

Do ponto de vista histórico “os estudos realizados sobre a Depressão Infantil – DI, ainda são recentes, no qual a psiquiatria foi a pioneira no desenvolvimento de estudos sobre depressão infantil durante a década de 60, pois, até então era um transtorno desconhecido na infância”. “O primeiro estudo sobre a prevalência da DI foi realizado por Rutter, na Ilha de Wight em 1960, em que encontrou uma taxa de prevalência de 0,14% de crianças deprimidas.” (BARBOSA et al., 1996, p. 36). No contexto brasileiro Cruvinel e Boruchoviitch (2003), ressaltam que há poucos estudos e publicações sobre o tema, no entanto, na bibliografia estrangeira apontam para um índice bastante variável de depressão infantil no Brasil.

Entretanto, para falarmos sobre depressão infantil precisamos entender quatro coisas, sendo elas: a infância; a depressão para psiquiatria e psicanálise; a posição depressiva e a técnica do brincar como forma de tratamento em crianças na psicanálise.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Contextualizando A Infância**

Segundo a lei nº 8.069 do Eca (BRASIL, 1990) que diz respeito à proteção integral da criança e do adolescente tem-se a definição de criança enquanto pessoa até doze anos de idade incompletos. No entanto, para melhor compreensão desta definição vamos retomar o caminho histórico desde o período da Idade Média, em diante, pois estes constroem um contexto que diz respeito a diferentes transformações acerca do conceito de infância.

Na Idade Média segundo Ariès (1981) a infância era um fato histórico e não somente algo natural, esta não era considerada um ser com características e necessidades próprias, desta forma não se tinha um cuidado específico para elas, pois não eram vista como um ser em desenvolvimento, mas sim como um adulto em miniatura. Postman (1999) reforça que na era medieval não havia consciência do desenvolvimento infantil, mas que também não havia concepção de aprendizagem ou de escolarização para preparar as crianças ao mundo adulto. Por conta disto, o conceito de infância não existia no mundo medieval, pelo fato de não ter educação e alfabetização. Já Nascimento, Brancher e Oliveira (2007) afirmam que até o século XVII, a ciência desconhecia a infância pelo fato de não se ter lugar na sociedade para estas por conta da inexistência de uma expressão particular, então ela surge somente através das ideias de proteção, amparo, dependência.

Em contrapartida, no período da modernidade houveram mudanças na compreensão da infância e Janz (2015) diz que entre os séculos XII e XIV começaram ter algumas mudanças em relação ao estranhamento e afastamento da infância, portanto, a transição da Idade Média para a Modernidade traz várias modificações que contribuem para a reestruturação do sentimento de infância. Portanto, à partir do século XVI, foi produzido um traje específico para as crianças de acordo com sua idade, de forma que a adoção de um traje peculiar à infância marca um período importante na formação do sentimento da infância, além do que a criança adquire um novo atributo religiosa e casta, conseqüentemente, há modificação sobre as ideias que tinham, passando a vê-la com grande respeito em suas peculiaridades e

considerando as particularidades infantil que evidencia a mudança da criança para o adulto (ARIÈS, 1981). Sendo assim, de acordo com Levin (1997 apud NASCIMENTO; BRANCHER; OLIVEIRA, 2008, p. 52) o adulto passou, então, pouco a pouco a preocupar-se com a criança, enquanto ser dependente e fraco, fato este que ligou esta etapa da vida à idéia de proteção. Além disto, a infância passa a atrair interesse dos educadores, moralistas e pedagogos.

Por fim, na contemporaneidade ou pós-modernidade surge a separação de idades através do estabelecimento de faixas etárias, ou seja, a partir de então temos o que é tido por criança, adolescente, adultos “jovens” e adultos “velhos”, assim, culturalmente começou-se a produzir significações e regras de comportamentos para as diferentes fases/etapas da vida, das quais são expressão através do desempenho de papéis sociais. Além disto, para cada um destes terá um espaço apropriado como por exemplo, creches, escolas, oficinas, escritórios, asilos, locais de lazer, dentre outros. (ADATTO, 1998; CORSARO, 2003 apud NASCIMENTO; BRANCHER; OLIVEIRA, 2008).

Já do âmbito jurídico, com a criação do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) como já visto, a criança é definida como pessoa até os doze anos de idade incompletos bem como, reconhecida enquanto sujeito de direitos, porém, este sujeito de direitos é tido pelas instituições e por profissionais especializados a esta como um “sujeito social” do qual é assegurado sob alguns direitos como: educação, saúde, moradia e etc. Entretanto, com as transformações que ocorrem nas sociedades há a necessidade de outros discursos e práticas já que as crianças estão inseridas cada vez mais cedo na vida social de suas famílias e na produção das suas individualidades, ou seja, estão inseridas novamente no mundo dos adultos, conseqüentemente os adultos estão perdendo o controle sobre estes, já que há uma diminuição da autoridade do adulto acerca da criança. Aqui também ocorre a facilidade na obtenção de informações diversas através da mídia, sendo que o avanço da informática e da internet facilitam mais o acesso ao mundo adulto, o que pode fazer com que elas sejam potentes e questionadoras da própria realidade ou no futuro se tornarem pessoas sem capacidade para fazer uso da autonomia psicológica. (PIMENTEL; ARAÚJO, 2007).

De forma geral, sempre se imaginou que as crianças não tinham lembranças, viviam felizes, por isso era vista como período de felicidade no entanto, com surgimento da psicanálise mais especificamente com os autores Freud e Melanie

Klein que abordam o desenvolvimento da psique desde o início como penoso pois, este, já é permeado por depressões, sofrimento, traumas, sentimentos de raiva, ódio e etc, por isso, deve ser considerado esses indícios de perturbações (emoções, sensações) que a criança expressa desde o início do desenvolvimento da mente, dado que por vezes ela ainda não sabe direito como lidar e em decorrência disto se torna extremamente angustiante. Por isto, neste período do desenvolvimento a criança tem uma necessidade absoluta de cuidados sendo totalmente dependente de um outro humano que exerça as funções de maternagem. Melaine Klein nos apresenta os conceitos de relação de objeto deste o nascimento do bebê, sendo que a dinâmica, vicissitudes dessa relação marcarão o nascimento e desenvolvimento psíquico. (KLEIN, 1959). Um dos focos de estudos sobre o psiquismo é como a mente em desenvolvimento lida com aspectos de ausência – presença, perdas, tempo, vínculos em relação a percepção da realidade e quais suas reações tristezas, melancolias, defesas, processo de luto. Uma das defesas discutidas por Klein são os estados maníacos diante da percepção de perda de um objeto extremamente necessário.

### **Tristeza, Luto e Melancolia: Diferenciação da Depressão Para Psiquiatria e para Psicanálise**

Nardi (1998) diferencia tristeza da depressão esclarecendo que o sujeito triste é capaz de reagir a situações do ambiente ou seja, é possível que o sujeito se alegre diante de notícias ou situações alegres e/ou agradáveis, já o sujeito depressivo tem um grau de tristeza que se torna desproporcional e sua duração é prolongada de forma que até os acontecimentos bons, agradáveis são visto por este como negativo. Assim sendo, Teixeira (2005) ressalta à partir da concepção psicanalítica de Freud definindo-o como um espaço paradigmático por excelência da vivência e da elaboração de situações de perda e de frustração, de modo que levam em consideração a realidade psíquica do sujeito, bem como busca compreender a subjetividade de cada um diante de situações de perda difíceis de serem elaboradas, pois, as dificuldades de elaborar perdas e vivenciar o luto está ligada a melancolia e a depressão.

Posto isto, Freud decorrerá durante sua obra “Luto e Melancolia” ([1917] 1996) relatando que estas seriam formas heterogêneas ou seja, formas diferentes de reação a perda de algo e esta perda diz respeito a uma relação objetual que pode ser por desde um ente querido até a perda de ideal, então, não é necessariamente a perda de um objeto concreto, bem como é colocado em evidencia um quadro sintomático da

melancolia e do luto como sendo bem parecidas, ocasionando um desânimo profundamente penoso, a perda de interesse pelo mundo externo e da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, redução da auto-estima referente a uma espécie de auto-recriminação e auto-envilecimento, etc. Entretanto, os primeiros sintomas se referem a um desinteresse, uma dificuldade no estabelecimento de relação com o externo, mas o último que é perda da auto-estima ou da auto-recriminação só se encontra presente na melancolia e se refere a uma dificuldade, algo interno, um eu. À vista disto, Rivera (2012 s/p) ressalta que “o eu se revolta contra a perda, em vez de engatar um trabalho de luto através do qual possa a ela se *conformar*, identifica-se maciçamente ao objeto perdido, a ponto de se deixar perder junto com ele”, assim sendo, uma perda objetual se transforma numa perda do ego. Já Maia (2003) situa o melancólico como alguém que vê sua própria imagem se refletir em uma linha de fuga sem qualquer acesso a opacidade mas transparente a si mesmo.

Para Pinheiro (s/d, p. 12) “o melancólico não sabe o que perdeu. Ao mesmo tempo em que a perda é evidente, ela é inteiramente desconhecida” ou seja, refere-se diretamente ao sujeito como um todo. Portanto, o autor afirma que as autorecriminações são destinadas a um objeto amado, e são deslocadas desse objeto para o ego do sujeito no sentido de que este é culpado pela perda do objeto amado, e é por conta disso que o sujeito experimentaria essa sensação de vazio, uma perda da ordem do inconsciente, por isso o sujeito não sabe o que perdeu, assim, seu investimento libidinal é direcionado para este vazio que ficou causado pela perda do objeto, empobrecendo o ego. Em contraposição no luto segundo Freud ([1917] 1996) o mundo acaba por se tornar pobre e vazio, porque, tal mundo perde o interesse do sujeito, pois buscar uma relação dessa perda objetual pressupõe essa diminuição de interesse. Por isso, o autor considera o luto como normal, esperado, saudável de certo modo e a melancolia como um luto patológico, um funcionamento patológico de saída para essa perda já que o sujeito não a reconhece, diferentemente do luto onde “o enlutado sabe perfeitamente o que perdeu e o trabalho do luto visa elaborar essa perda” (PINHEIRO, s/d, p. 12).

À vista disto, Trevisan (2004) à partir dos pressupostos freudiano discute o estado depressivo no livro luto e melancolia destacando que na melancolia encontra-se um desânimo profundo, interrompimento de interesse pelo mundo externo, sentimentos de auto-recriminação, etc., de forma que tal perda objetual é de natureza ideal. Diante disto, destacamos segundo Huttel et al. (2011) a depressão apresenta-

se hoje como o mal da virada do século e que, segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2020 será a segunda moléstia que mais roubará tempo de vida útil da população. Roudinesco (1998, 2000 apud TEIXEIRA, 2005, p. 1) ressalta que ela “figura como uma das principais formas de manifestação do sofrimento psíquico presente na contemporaneidade, sendo comum a referência a este período como “era das depressões”.

Já no ponto de vista Kleiniano ainda segundo Trevisan (2004), a pessoa se sente deprimida por não formar bons objetos internos assim como não se sente seguro no seu mundo interno perante a perda externa. Abramovitch e Aragão (2011, p. 42) dizem que “M. Klein enfatizou os estados depressivos do lactente em que a posição depressiva se instala quando o bebê percebe que sua mãe, aquela que o satisfaz, é a mesma que o frustra”. Segal (1975) ressalta que para Melanie Klein, o ego ainda imaturo do bebê desde o nascimento é exposto a ansiedades provindas do conflito entre instintos de vida e de morte, bem como fica-se a frente com o impacto da realidade (trauma do nascimento, calor, amor, alimentação).

Entretanto, Segundo Huttel et al. (2011, p. 16):

O termo depressão está vinculado à psiquiatria e não à psicanálise. Na psicanálise, o diagnóstico é diferencial, os termos utilizados são neurose, psicose e perversão. E o que se denomina depressão – na psicologia – é compreendido como sintoma em relação às perdas – na psicanálise. Tais perdas, nesta abordagem, são entendidas como inerentes à condição humana.

Portanto, há diferenças no que se refere a compreensão e tratamento da depressão, desse modo, assim sendo, na vertente da psiquiatria segundo Teixeira (2005) a depressão é colocada como uma síndrome que deve ser eliminada, independentemente dos motivos que a ocasionou e/ou da história de vida do sujeito, porque o fato de estar deprimido é ruim, é sinal de disfunção orgânica e de fracasso do funcionamento do corpo. Sendo assim, o conceito de depressão enquanto uma síndrome “inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite)”. (PORTO, s/p, 1999). Desta maneira, a psicoterapia enquanto modalidade de intervenção é colocada em segundo plano pois, a mediação psicofarmacológica passou ser a principal modalidade de intervenção da depressão na psiquiatria, e isto pode

ocasionar uma dependência ao medicamento por não possibilitar a simbolização de tal.

Já a vertente da psicanálise, Teixeira (2005) ressalta que a depressão e melancolia estão em outros registros que não somente voltado ao biológico, desta maneira, Freud situou os estados de melancolia e depressão no registro da perda, onde sua preocupação será em compreender a forma como cada indivíduo pode reagir psicologicamente a ela, sendo que a psicanálise trabalhará em torno da compreensão dos significados subjetivos do sujeito frente a perdas difíceis de serem elaboradas e para tal elaboração ocorre na psicoterapia do qual tem por objetivo ajudar o sujeito atingir o nível simbólico afim de simbolizar a perda.

### **Posição Depressiva de Melanie Klein e o Brincar Enquanto Forma de Tratamento Para Crianças em Psicanálise**

Melanie Klein discorre que a formação do psiquismo começa com o nascimento, pois, este gera algumas angústias persecutórias assim como o bebê passa por uma adaptação da vida pós-natal que diz respeito tanto a conteúdos internos, quanto externos, desta maneira, ao nascer, este passa receber alguns cuidados da mãe do qual faz parte a alimentação e esta relação mãe-bebê estabelece uma relação objetal entre eles (SOIFER, 1992).

Sobre esta relação objetal, Klein (1959) afirma que quando o bebê recebe conforto (calor, forma amorosa de ser segurado e a gratificação pelo alimento) surgem emoções mais felizes em sua vida, porque ele sente tal conforto como forças boas, o que dá possibilidade de estabelecimento da primeira e fundamental relação de amor do bebê ou primeira relação objetal de sua vida. Desta maneira, com poucas semanas de vida o bebê já consegue reconhecer os passos da mãe, o toque, o cheiro ou a sensação do seio e/ou até mesmo da mamadeira, assim como ele já olha para o rosto da mãe e isto é explicado de modo que mesmo de forma primitiva já tem uma relação dele para com a mãe estabelecida, pois a criança possui um conhecimento inconsciente inato da existência da mãe.

Para a autora a criança não só espera da mãe alimento mais também amor e compreensão expressos na forma como a mãe cuida do bebê no início da sua vida ou seja, nos estágios mais iniciais, como consequência deste cuidado, origina-se um sentimento inconsciente de unicidade em que o inconsciente da mãe e da criança estão em uma relação íntima. No entanto, além do sentimento de compreensão

destinado a mãe, também estão presentes sentimento de frustração, desconforto e dor sendo estes, vivenciados enquanto uma perseguição. Isto se dá, pelo fato da mãe ser para a criança a representante de todo mundo externo, deste modo, tanto o que é tido como bom, quanto o que é tido como ruim advém da figura materna. A autora salienta ainda que o sentimento de culpa possui raiz profunda na infância e leva a fazer reparação, desenvolvendo um papel importante na sublimação e relações de objeto.

O bebê passa por dois tipos de ansiedade e estas tem algumas características próprias, portanto, se distinguem assim como podemos ver:

O bebê nasce imerso na posição esquizo-paranóide, cujas principais características são: a fragmentação do ego; a divisão do objeto externo (a mãe), ou mais particularmente de seu seio, já que este é o primeiro órgão com o qual a criança estabelece contato, em seio bom e seio mau – o primeiro é aquele que a gratifica infinitamente enquanto o segundo somente lhe provoca frustração – a agressividade e a realização de ataques sádicos dirigidos à figura materna. A partir da elaboração e superação destes sentimentos emerge a posição depressiva. Esta tem como principais atributos: a integração do ego e do objeto externo (mãe/ seio), sentimentos afetivos e defesas relativas à possível perda do objeto em decorrência dos ataques realizados na posição anterior. Estas posições continuam presentes pelo resto da vida, alternando-se em função do contexto, embora a posição depressiva predomine num desenvolvimento saudável. (SIMON, 1986 apud OLIVEIRA, 2007, s/p).

Segundo Segal (1975) este é o momento em que o bebê integra o objeto e não mais o divide, portanto, reconhece sua mãe como um objeto total, assim, compara-se isso tanto com relações de objeto parcial quanto em relações de objeto dividido, isto é, o bebê não relaciona mais apenas com o seio, mas também com as mãos, olhos, etc, de sua mãe sendo objetos separados, porém, são delas própria como uma pessoa total, assim como esta às vezes pode ser boa ou má, presente ou distante, amada ou odiada, ou seja, não é mais o sim mas, sim a mesma mãe que pode ser fonte do que é bom ou mau. Essa percepção, leva o bebê reconhecer que a mãe é um indivíduo que leva vida própria, se relaciona com outras pessoas além dele, por isto, o bebê vê-se desamparado e sua total dependência a ela. Para Oliveira (2007) esta integração é de extrema importância para a vida futura, já que agora as pessoas começam, gradativamente serem vistas como realmente são.

Deste modo ainda baseado na teoria de Klein, Oliveira (2007) ressalta na posição depressiva como a criança consegue fazer a introjeção de seus pais de forma íntegra, completa em suas fantasias imaginativas faz com que surja medo de

perseguições externas e internas por parte dos pais enquanto consequência dos ataques agressivos anteriormente realizados nas fantasias e em decorrência deste medo, faz com que se constitui a parte cruel do superego da qual gera ansiedade. Conseqüentemente a criança se utiliza de fantasias maníacas com características de onipotência do próprio distúrbio maníaco para tentar vencer isto com objetivo de controlar os objetos (seio, os pais, etc). Além disto, ocorre outra mudança na vida de fantasia que diz respeito a uma gradual adaptação da realidade, pois, até aqui as crianças não conseguem diferenciar o que é fantasia e o que é real porque eram dominados pela vida fantasmática.

Nesta posição, é como se a criança passasse por um processo parecido com o luto ou seja, envolve perdas de objeto e a negociação satisfatória nesse momento, com o estabelecimento de bons objetos internos, determinará o futuro para uma doença mental e/ou à vulnerabilidade para depressão frente a futuras perdas. Assim sendo, quando predomina a preocupação com o objeto, a culpa impulsionará para a reparação. Portanto, a culpa gera angústia depressiva uma vez que se percebe o direcionamento de amor e ódio para a mesma pessoa. (TREVISAN, 2004).

À vista disto, se tal negociação for boa, satisfatória a estrutura da posição depressiva continua tendo em vista que está é tida como estrutura saudável da mente, porém, caso não haja uma boa negociação pode-se levar a uma depressão mais patológica, pois, segundo Esteves e Galvan (2006) as primeiras relações objetais do sujeito diz respeito aos primeiros vínculos formados, frustrações e gratificações dos quais acontecem na fase oral sendo esta, o ponto de fixação da estrutura psicodinâmica da depressão, pois esta é voltada para o alimento e a qual possibilita ao bebê a projeção e introjeção de objetos bons e ruins, se alcança a gratificação ou não. No ego existirá objetos bons internalizados, porém, estes são incapazes de protegê-lo tanto do id quanto dos objetos persecutórios que também estão internalizados. Deste modo, este é um ego sem valor, que se repreende na espera de ser punido e expulso, já o superego é sádico pois, faz diversos ataques ao ego fazendo com que ele sinta culpa, uma vez que trata-o da mesma forma como gostaria que fosse tratado o objeto perdido.

Portanto, o autor diz ainda que esta forma de se relacionar com o objeto do depressivo, com o superego severo acaba por revelar as demandas do sujeito, sendo este um sujeito que quer, que necessita e exige gratificações devido as frequentes frustrações que passa e estas frustrações acabam por se configurar enquanto

estímulos poderosos para impulsos destrutivos, o que acaba por explicar o motivo das quais os depressivos tem pensamentos de morte, baixa auto-estima, etc.

Assim sendo, a análise de crianças pequenas afim de simbolizar suas fantasias inconscientes e etc, é realizada a partir da técnica do brincar, deste modo Fulgêncio (2008) ressalta que Klein descobriu que esse tipo de interpretação tinha o poder de mudar a ansiedade infantil atrelada à fantasia inconsciente, pois, a interpretação enquanto reveladora da fantasia inconsciente, possibilitaria a criança diminuir seu grau de fixação a essa fantasia inconsciente e aos objetos (pessoas) a ela associada. Do ponto de vista de Souza (2013) o brincar tem por objetivo ajudar na elaboração da criança porque, através da utilização da simbolização a criança projeta seus sentimentos para os personagens da brincadeira, então, conseqüentemente vivencia novamente vários sentimentos penosos, como por exemplo suas fantasias, culpas, etc., mas, desta vez, como está ocorrendo em um momento que se configura como lúdico, mundo irreal torna-se possível a ela ter um controle maior daquilo que está sendo representado o que propicia elaboração dos seus sentimentos diante do que se está vivenciando.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, o analista desempenha um papel importante dentro da brincadeira que consiste num primeiro momento em auxiliar a criança expressar seus conteúdos inconscientes afim de num segundo momento interpretá-los e este momento da interpretação também deve ocorrer de forma lúdica durante a brincadeira, pois assim, facilita a compreensão da criança, portanto, a criatividade é de extrema importância para o desempenho desta técnica (SUSEMIHL, 2013).

### REFERÊNCIAS

- ABRAMOVITCH, S. ARAGÃO, L. O. C. Depressão Na Infância E Adolescência. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ. Jan/Mar. 2011. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8851/6730>> Acesso em: 03/04/2016.
- ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- BARBOSA, G. A. et al. **Depressão Infantil**: um estudo de prevalência com o CDI. *Infanto*, João Pessoa, v. 4, n. 2, 1996. Disponível em: <[http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed\\_04\\_3/in\\_11\\_08.pdf](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_04_3/in_11_08.pdf)> Acesso

em: 07/11/2015.

BRASIL. **Lei 8.069**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Presidência da República Casa Civil. Brasília, 1990.**

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. **Depressão infantil**: uma contribuição para a prática educacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, Campinas, v. 7, n.1, Jun. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572003000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572003000100008&script=sci_arttext)> Acesso em: 07/11/2015.

ESTEVES, F. C.; GALVAN, A. L. Depressão numa contextualização contemporânea. Manaus: **Aletheia**, v.x, n.24, Dez. 2006.

FREUD, S. [1917] **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição *Standard Brasileira*).

FREUD, S. [1920 – 1923]. **Sobre a psicanálise**. v. XII. Obras completas, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 7, nº 1, p. 147-160, abril, 2007.

FULGENCIO, L. O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. *Revista brasileira de psicanálise*. São Paulo, v. 42, n. 1, março, 2008.

HUTTEL, J. et al. **A depressão infantil e suas formas de manifestação**. *Psicologia Argum.*, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 11-22 jan./mar. 2011.

KLEIN, M. (1959) Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In \_\_\_\_\_. **Inveja e gratidão: e outros trabalhos (1946-1963)**. Rio de Janeiro: Imago, p. 280-297, 1991.

JANZ, R. C. A construção do conceito de infância: um diálogo com Ariès, Rousseau e Postman **Revista Mídia e Contexto**. Ponta Grossa, v. 2, nº 3, jan./julho, p. 1-12, 2015.

MAIA, S. C. S. F. M. **Melancolia e novas formas de sofrimento**. Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <[http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial\\_rj/download/5c\\_Maia\\_143161003\\_port.pdf](http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/5c_Maia_143161003_port.pdf)> Acesso em: 15/03/2017.

NARDI, A. E. **Questões atuais sobre a depressão**. 2 ed. São Paulo: Lemos, 1998.

NASCIMENTO, C. T.; BRANCHER, V. R.; OLIVEIRA, V. F. A Construção Social do Conceito de Infância: algumas interlocuções históricas e sociológicas. **Editora Unijuí**. Santa Maria, v. x, nº 79, p. 47-63, jan./junho, 2008.

NASCIMENTO, C. T.; BRANCHER, V. R.; OLIVEIRA, V. F. História de vida na infância: desvelando caminhos, descobrindo possibilidades. **Vidya**. Santa Maria, v. 27, nº 1, p. 55-65, jan./junho, 2007.

OLIVEIRA, M. P. Melanie Klein e as fantasias inconscientes. **Pepsico**. São Paulo. v. 2, n. 3, 2007.

PIMENTEL, A.; ARAÚJO, L. S. Concepção de Criança na Pós-Modernidade. **Psicologia Ciência e Profissão**. Pará, v. 2, n.º 27, p. 184-193, 2007.

PINHEIRO, T. **Depressão na contemporaneidade**. Rio de Janeiro, s/d. Disponível em: <[http://teopsic.psicologia.ufrj.br/nepecc/files/depressao\\_na\\_contemporaneidade.pdf](http://teopsic.psicologia.ufrj.br/nepecc/files/depressao_na_contemporaneidade.pdf)> Acesso em: 20/03/2017.

PORTO, J. A. D. Conceito e diagnóstico. São Paulo: **Revista Brasileira Psiquiatria**, v.21, n.1, Maio, 1999.

POSTMAN, N. **O desaparecimento da infância**. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

RIVERA, T. **Entre dor e deleite**. Novos estudos – CEBRAP. São Paulo, v. , nº 94, s/p, nov. 2012.

ROCHA, E. A. C. Infância e pedagogia: dimensões de uma intrincada relação. **Perspectiva**. Florianópolis, v. 15, nº. 28, p. 21-33, julho/dez. 1997.

SEGAL, H. [1964-1973]. **Introdução à obra de Melanie Klein**. 2. ed. Trad. sob a direção de Júlio Castanon Guimarães. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

SOUZA, A. S. L. Melanie Klein e o brincar levado a sério: Rumo à possibilidade de análise com crianças. In: GUELLER, A.S.; SOUZA, A. S. L. **Psicanálise com crianças: Perspectivas teórico-clínicas**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 125-135.

SOIFER, R. **Psiquiatria infantil operativa: psicologia evolutiva e psicopatologia**. 3. ed. Artes médicas, 1992.

SOIFER, Raquel. **Psiquiatria Infantil Operativa: Psicologia Evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

SUSEMIHL, E. V. K. P. A. A mudança paradigmática da interpretação na escola inglesa a partir de Klein. In GUELLER, A. S.; SOUZA, A. S. L. **Psicanálise com crianças: Perspectivas teórico-clínicas**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 239-258.

TEIXEIRA, M. A. R. Melancolia e depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria. **Revista de Psicologia da UNESP**. v. 4, n. 1, p. 41-56. 2005.

TREVISAN, J. Psicoterapia psicanalítica e depressão de difícil tratamento: à procura de um modelo integrador. **Revista Psiquiatr**. Rio Grande do Sul, 26' (3): 319-328, set./dez. 2004.

ZAVARONI, D. M. L.; VIANA, T. C.; CELES, L. A. M. A constituição do infantil na obra de Freud. Estudos de Psicologia, v. 12, nº 1, p. 65-70, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a08v12n1>> Acesso em: 06 junho 2017.