

# Capítulo 4

## PSICANÁLISE E PSIQUIATRIA: DISCUSSÕES SOBRE SINTOMA E PROCESSO DIAGNÓSTICO

# PSICANÁLISE E PSIQUIATRIA: DISCUSSÕES SOBRE SINTOMA E PROCESSO DIAGNÓSTICO

## PSYCHOANALYSIS AND PSYCHIATRY: DISCUSSIONS ABOUT SYMPTOMS AND DIAGNOSTIC PROCESS

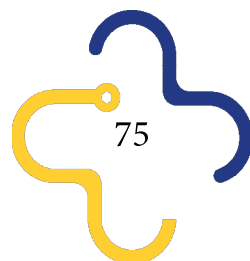
Matheus Brochart Cavalcanti<sup>1</sup>

**Resumo:** A diferença nas definições do que vem a ser sintoma para a Psicanálise e Psiquiatria geram discussões ainda confusas sobre as delimitações de cada perspectiva. Fazendo um panorama sobre diversos autores das duas áreas do conhecimento, o presente estudo traz de maneira simples, as propriedades de cada vertente, apresentando os afastamentos e aproximações, bem como, a dicotomia apresentada através da subjetividade considerada pela Psicanálise, e da objetividade compreendida pela Psiquiatria. Buscou-se, como objetivo geral verificar como a Psicanálise pode dialogar com os pressupostos de sintoma e diagnóstico da Psiquiatria, e como objetivos específicos observar a ótica da Psiquiatria e da Psicanálise frente ao que se considera como sintoma, e compreender a transferência para o processo diagnóstico no campo psicanalítico. Através da pesquisa bibliográfica, foram feitas pesquisas em diversas bases de dados, dando-se preferência aos materiais publicados nos últimos 5 anos, sendo selecionados os materiais que pudessem servir de base ao presente estudo. Os dados escolhidos foram analisados a partir do método qualitativo. O estudo atingiu seus objetivos, ao desenvolver a discussão proposta. Assim, buscou-se elencar os principais desencontros entre os dois campos.

**Palavras Chaves:** Psicanálise; Psiquiatria; Sintomas; Diagnóstico.

---

<sup>1</sup> Psicólogo. Pós-Graduando em Psicologia Hospitalar e da Saúde (Centro Universitário Celso Lisboa).



**Abstract:** The difference in the definitions of what constitutes a symptom for Psychoanalysis and Psychiatry generates still confused discussions about the delimitations of each perspective. Making an overview about several authors of the two areas of knowledge, the present study brings, in a simple way, the properties of each strand, presenting the departures and approximations, as well as the dichotomy presented through the subjectivity considered in Psychoanalysis, and the objectivity understood in the Psychiatry. As a general objective, we sought to verify how Psychoanalysis can dialogue with the symptom and diagnosis assumptions of Psychiatry, and as specific objectives, to observe the perspective of Psychiatry and Psychoanalysis in the face of what is considered a symptom, and to understand the transference to the process diagnosis in the psychoanalytic field. Through bibliographical research, searches were carried out in several databases, giving preference to materials published in the last 5 years, selecting materials that could serve as a basis for the present study. The chosen data were analyzed using the qualitative method. The study achieved its objectives by developing the proposed discussion. Thus, we sought to list the main disagreements between the two fields.

**Keywords:** Psychoanalysis; Psychiatry; Symptoms; Diagnosis.

## INTRODUÇÃO

Dalgalarro (2019) busca conceituar a Psicopatologia como a série de conhecimentos sobre o adoecimento mental do ser humano, com valor científico, e que se propõe a observar, identificar, e compreender os diversos elementos do transtorno mental. Indo mais além, Moraes e Macedo (2018) consideram o campo da Psicopatologia como amplo e complexo, compreendido por vários ângulos e direções, que não se resumem a uma única área do conhecimento. Esta pluralidade conceitual permite que se considere várias vertentes filosóficas, como abordagens humanistas, ou até mesmo psicanalíticas. Estas buscam “despsiquiatrizar” tais patologias, trazendo seu enfoque não mais a objetividade

dos sinais e sintomas, mas, à subjetividade do sofrimento psíquico vivido pelo sujeito (PEREIRA, 2021).

A busca pela descrição de sintomas e patologias se observa no Diagnóstico Estatístico e Manual (DSM), sem reflexões acerca do estatuto do sofrimento mental grave, mas, com o objetivo de catalogação de sintomas que podem ser observados em portadores do sofrimento (SANTOS; FONSECA; NETO, 2020). Como resultado desse trabalho, observa-se a categoria dos transtornos mentais. Dalgalarrondo (2019) se isenta de definir o conceito do que seriam os transtornos mentais, e sugere que sejam observadas as definições descritas pelo DSM-V. Para este documento, os transtornos mentais são uma

“síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.” (p. 20).

No entanto, embora haja claramente especificados os sinais e sintomas de cada psicopatologia em registro no DSM-V, há de se conceber, para além desta, outra concepção do que vem a ser um sintoma para a psicanálise. No campo analítico, o sintoma não pode ser tomado objetivamente, não sendo nitidamente visível, mas é observado como um elemento que surge na fala do sujeito. Deve-se observar um movimento que vai do sintoma para a estrutura, e considerá-lo como um elemento que se articula com outros significantes. Desta forma, o processo diagnóstico se dará, não frente aos registros do DSM-V, mas, no simbólico, no campo da linguagem, e que possam ser elaboradas a partir do complexo de Édipo (SANTOS; FONSECA; NETO, 2020).

Assim, tendo conceituado a ideia de Psicopatologia e de sintoma para a Psicanálise, pode-se então correlacionar estes aspectos, a fim de esclarecer o que deseja ser estudado no presente artigo.

Esta pesquisa busca responder a seguinte questão: Como a Psicanálise pode dialogar com os



pressupostos de sintoma e diagnóstico da Psiquiatria?

O presente estudo traz como objetivo geral verificar como a Psicanálise pode dialogar com os pressupostos de sintoma e diagnóstico da Psiquiatria, e busca, como objetivos específicos, observar a ótica da Psiquiatria e da Psicanálise frente ao que se considera como sintoma, e compreender a transferência para o processo diagnóstico no campo psicanalítico.

Este estudo não busca esgotar as discussões sobre os afastamentos entre as perspectivas, nem fazer juízo de valor quanto à melhor abordagem etiológica. Antes, busca elencar fatores importantes a serem discutidos, para que sirvam de base para futuras pesquisas.

## **MÉTODO**

Considerando o rigor metodológico exigido pelo método científico, a pesquisa foi construída a partir desta perspectiva, pois, de acordo com Rodrigues e Ramos (2019), o método científico é capaz de proporcionar uma compreensão e análise do mundo através da construção do conhecimento. Souza, Oliveira e Alves (2021) pontuam ainda que a pesquisa científica “é um processo de investigação para solucionar, responder ou aprofundar sobre uma indagação no estudo de um fenômeno” (p.65). Para a elaboração deste material, foi utilizada a pesquisa do tipo bibliográfica, pois, tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, a partir de investigação científica de obras já publicadas (SOUZA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

Buscando levantar fontes que correspondessem aos objetivos da pesquisa, foram feitas buscas em bases de dados com Google Acadêmico, e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizando as palavras-chave, foram encontrados artigos e livros, que foram selecionados a partir de seus títulos e resumos. Buscando conhecer os últimos estudos acerca do tema proposto, deu-se preferência a estudos publicados nos últimos 5 anos, admitindo também estudos anteriores a este tempo, considerando sua relevância para a construção deste trabalho.

Considerando os diversos aspectos que envolvem esta pesquisa, foi tomado como caminho para análises dos dados levantados o método qualitativo, pois, para Soares (2019), a pesquisa qualitativa se expressa mais pelo desenvolvimento dos conceitos a partir de fatos, e do entendimento indutivo e interpretativo que se atribui aos dados descobertos.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Duas lentes sobre o mesmo fenômeno**

O campo da saúde mental é considerado como amplo e heterogêneo, abrangendo programas de políticas públicas, de assistência comunitária, ambulatorios, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), buscando reabilitar e ressocializar o sujeito, que é acolhido, na maioria das vezes, pela psiquiatria (FIGUEIREDO, 2004). É com este mesmo enfoque social, que Freud se interessa pelo estudo da histeria, e em 1896 reúne estudos e publica, sob o nome de Psicanálise, materiais sobre funcionamento mental, discorrendo sobre as Psiconeuroses de Defesa (SALIM, 2010). No entanto, diferentemente da psiquiatria, Freud lança seus estudos numa nova referência, na direção do inconsciente, redimensionando o alcance diagnóstico. Essa concepção rompe com ideias anteriores de diagnóstico, desenvolvendo novas formas de interpretar a psicopatologia (FIGUEIREDO, 2004).

Dunker e Neto (2011) discorrem quanto aos afastamentos da psiquiatria e psicanálise, partindo do pressuposto que há necessidade de esclarecimento das divergências. Os autores citam a discussão sobre a causa de a depressão estar ou não relacionada unicamente a um desequilíbrio orgânico, e afirmam que isso não é uma discordância para a psicanálise. No entanto, a questão a ser debatida é quando esta relação não autoriza atribuir a tal desequilíbrio uma função causal. Assim, apesar das divergências, Dunker e Neto (2011) apontam aproximações e possibilidade de diálogo, ao considerarem que a psicanálise apresenta sua contribuição na medida em que disponibiliza uma abordagem racional do subjetivo e do singular, da atenção ao sofrimento humano, para além do Diagnóstico Estatístico

Manual (DSM), abarcando a prática clínica.

A compreensão dos sintomas a partir de dados informados pelo paciente, tomando como base unicamente o que é passível de observação e generalização é a base da ótica científicista adotada pela medicina – neste caso, a Psiquiatria. O levantamento de informações se inicia com uma anamnese protocolar, apresentando etapas de entrevista, e breve tomada de decisão frente aos sintomas expostos. Os sintomas são considerados a partir de diretrizes que propiciam sua nomeação, assumindo o diagnóstico e o tratamento que julga adequado, desde que alicerçado no DSM (TRESKA, 2022). Para Pulhiez e Norman (2021), esse sistema diagnóstico configura o modelo biomédico, que conduz a um reducionismo no campo da saúde mental, descontextualizando o adoecimento de cada indivíduo. Os autores sugerem a ampliação do olhar, de forma a considerar a patologia apresentada, mas, atentar com mais polidez para a pessoa e seu contexto psicossocial, buscando entender o fenômeno do adoecimento e sofrimento a partir da perspectiva do indivíduo. É neste panorama que a Psicanálise apresenta sua visão acerca do sintoma. A retomada da noção de diagnóstico na perspectiva analítica se apresenta não como verdade imutável, mas coloca-se em suspenso em prol da escuta clínica. Assim, o sintoma não é bastante em si mesmo como indicativo de doença, mas traduz uma verdade do sujeito.

Pereira (1990) reforça a subjetividade na psicopatologia, saindo do lugar dos sintomas considerados pela psiquiatria, para o lugar da individualidade ocupado por cada sujeito. Para o autor, a Psicanálise

vai denunciar no empirismo (...) a ilusão de isenção do observador em relação ao fato observado e, em se tratando de psicopatologia, ela vai afirmar que não há, a propriamente falar, qualquer fato a observar, pois o que está em questão não são os eventuais sintomas do sofrimento anímico, mas um discurso pronunciado em torno de uma queixa de falta de gozo (p. 13).

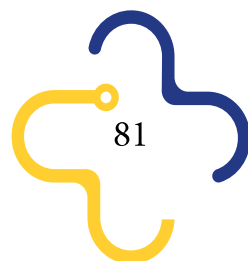
A escuta clínica focada unicamente para o discurso destaca a importância atribuída ao sin-

toma. O conceito de sintoma traz uma estrutura na Psicanálise que se diferencia, quando confrontada com o que é visto na psiquiatria. O DSM-V apresenta uma série de sintomas que devem ser analisados, ao buscar a conclusão de algum diagnóstico, considerando o mal-estar do sujeito que se queixa. Na perspectiva analítica, faz-se uso de outras lentes para ver e interpretar o sintoma exposto pelo paciente. O sintoma é considerado um sinal de uma satisfação, ou consequência de um processo de repressão. O sintoma é encontrado na fala do paciente, que expõe seus incômodos, e inconscientemente, indica suas expectativas de satisfação pulsional (GARCIA, 1994).

A compreensão do sintoma de forma peculiar na Psicanálise evoca uma forma uma forma específica de escuta e intervenção no tratamento. Pulhiez e Norman (2021) consideram que as drogas exercem seus efeitos, por meio de propriedades psicoativas, pois produzem alterações comportamentais, emocionais e cognitivas. No entanto, o uso exclusivo de tais drogas é criticado por Dunker e Neto (2011), ao considerarem que é necessário que se forneça ao sujeito meios para que este recupere a possibilidade de realizar o que o medicamento está promovendo em seu organismo. É desta forma que se exige do analista um trabalho de produzir certa fala que possa indicar algo da posição do sujeito na fantasia, permitindo que o trabalho tenha função terapêutica, afastando o manejo clínico dos propostos pelos manuais como padrões de sofrimento psíquico. Assim, apesar dos diferentes olhares sobre a interpretação do sintoma, pode-se afirmar que os afastamentos entre a Psicanálise e a Psiquiatria não as tornam opostas; há que se considerar que os tratamentos medicamentosos propostos pela primeira não são negados em sua eficácia pela segunda. Busca-se, antes, a reflexão do discurso médico, de modo que não empobreça a compreensão acerca do paciente que se queixa dos seus sintomas (TRESCA, 2022).

### **A transferência no diagnóstico analítico**

Reis (2020) pontua que a clínica começa com a interpretação dos sintomas verbalizados pelo





paciente. A clínica médica apresenta uma estrutura rígida em que se observa os sintomas manifestos no corpo, sobre os quais o clínico formulará uma hipótese, que será chamada de diagnóstico, buscando elaborar um parecer a fim de determinar a intervenção terapêutica e/ou medicamentosa mais adequada. Nessa perspectiva, a psicanálise se constitui numa clínica, porque se pauta nessa estrutura, divergindo no ponto em que a clínica psicanalítica trabalha unicamente com a fala do sujeito.

Cabe destacar que, para a clínica psicanalítica, o diagnóstico é estrutural e não psicopatológico. Nesta perspectiva, não há que buscar um reconhecimento fenomenológico de nomeação de psicopatologias de acordo com DSM, mas, refere-se às três grandes estruturas psíquicas da psicanálise – neurose, psicose e perversão. Diferente do diagnóstico psicopatológico, o diagnóstico diferencial se dá, não através de entrevistas estruturadas ou avaliação de sintomas somáticos, mas a partir da transferência clínica, não se reduzindo ao campo dos transtornos (TIBIRIÇÁ, et al., 2022). O processo de transferência serve, dentre outras coisas, ao diagnóstico das estruturas clínicas, em que se busca, não a mera descrição dos sintomas, ou de protocolos de observação. Toda descrição nosográfica supõe um trabalho prático de escuta-observação, além das indicações sobre as diretrizes de tratamento. Por esta razão, a perspectiva freudiana admite que não há nosografia atórica, no sentido de que não se pode haver teoria sobre o psiquismo que não esteja vinculada à prática (LANNINI; TAVARES, 2022). Os autores pontuam o convite feito pela psicanálise ao desvio do olhar da discussão infértil sobre a causalidade das psicopatologias estarem pautadas em dualidades como fatores genéticos ou ambientais, biológicos ou psíquicos, e convoca o sujeito a observar que a causação do adoecimento psíquico pode se produzir por diversos caminhos.

A transferência é um dos pilares do tratamento analítico, sendo imprescindível para a indicação do diagnóstico diferencial. Cabe-se admitir que o analista não é externo ao analisando, sendo fundamental que esteja junto no processo (KESSLER; GERMANO, 2021). A condição da transferência convoca o analista a participar do processo diagnóstico, para que a este, o paciente se vincule. É nesse sentido que a clínica psicanalítica é estrutural, na medida em que o diagnóstico é diretamente

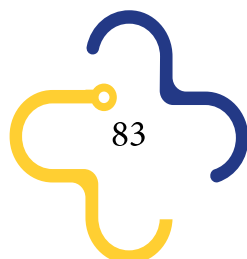
na estrutura mesma do sujeito. Sugere-se a hipótese de que, quando acontece a transferência, a fala do sujeito desdobra a sua estrutura, e nesta estrutura o analista está incluído. O analista se encontra na estrutura do sujeito, e a partir da posição em que ele está colocado - inconscientemente - pelo paciente, ele pode, eventualmente, formular uma possibilidade diagnóstica (CALLIGARIS, 1989).

Santos (2021) considera que o uso do diagnóstico estrutural se apresenta como instrumento importante, tendo em vista que em alguns casos, é comum a incidência da chegada de pacientes com um conjunto de sintomas difíceis de delimitar. Assim, a função diagnóstica será orientar e conduzir o tratamento. Tomando como base os pressupostos analíticos, será possível “fazer a distinção entre neurose, psicose e perversão. Esta conduta facilitará o manejo clínico do analista, tendo sempre a mesma postura ética, porém com estratégias diferentes para lidar com cada caso” (p. 23).

Desta forma, o saber psicanalítico toma o discurso do sujeito, cabendo ao analista vislumbrar causas inconscientes e sua associação com os sintomas verbalizados. Tomando como instrumento de avaliação unicamente a fala, a associação livre se constitui como método de acesso ao inconsciente, possibilitando ao paciente a fala livre de censuras, e ao analista ouvir, sem dar preferência a nenhum material a priori. Sendo assim, o diagnóstico psicanalítico se contrapõe ao psiquiátrico, não se baseando na compreensão fenomenológica do paciente, se instrumentalizando unicamente da escuta para investigação, não se subordinando à dados, não se deixando guiar por um conjunto de sinais e sintomas enviesados pelas patologias, e considerando como objeto não o paciente ou a doença, mas os processos inconscientes do sujeito (SANTOS, 2021).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observar as discussões apresentadas provoca a curiosidade pelas especificidades de cada campo teórico-clínico. Cada saber apresenta sua particularidade, e devem ser vistos com caráter científico.



A pesquisa apresenta dois polos de um mesmo campo. As aproximações e distanciamentos estão no foco de cada fazer: Enquanto a Psicanálise considera a subjetividade do sujeito, a Psiquiatria considera a objetividade da patologia; enquanto a Psicanálise apreende o sujeito do inconsciente enquanto campo de estudo, a Psiquiatria se detém diante dos sinais e sintomas descritos no DSM-V, bem como no suporte medicamentoso respaldado pelos protocolos. Tais divergências norteiam toda prática clínica com suas possibilidades.

A clínica Psicanalítica se pauta enquanto acolhimento, na observação do sintoma, formulação de hipótese diagnóstica, e intervenção terapêutica. No entanto, há que se considerar que o sintoma se reduz ao que é dito pelo paciente, e o diagnóstico se dá não em relação ao sintoma, mas em relação à estrutura mesma do sujeito. A intervenção serve não para desaparecimento dos sintomas, como visto na Psiquiatria, mas, na identificação do melhor manejo a ser adotado pelo analista, a depender da condição neurótica, psicótica ou perversa.

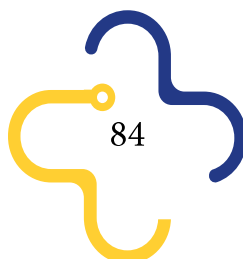
Assim, considera-se que não há espaço para que seja exercido juízo de valor quanto à posição de cada ciência, mas deve-se observar os pressupostos e consequências de cada intervenção terapêutica, a fim de que o paciente seja preservado em sua história, humanidade e subjetividade.

### **REFERÊNCIAS**

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V (5ª ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

CALLIGARIS, Contardo. Introdução a uma clínica diferencial das psicoses. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre:



Artmed. 2019.

DUNKER, Christian. NETO, Fuad. A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam. São Paulo*, v. 14, n. 4, pp. 611-626. 2011. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/CqzGb8Lb4yr7P6grYVTMszg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso 13 fev. 2023.

FIGUEIREDO, Ana. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam. São Paulo*, v. 07, n. 01, pp. 75-86. 2004. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v9qDvJVsYY4tHQPdJtC9FgH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 13 fev. 2023.

GARCIA, Ivanir. Sintoma: A fala enigmática do inconsciente. *Revista de Ciências Humanas. Florianópolis*, v. 12, n. 16, pp. 115-121. 1994. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/23855/21385>>. Acesso em 13 fev. 2023.

KESSLER, Carlos. GRERMANO, Daniel. Da cristalização à singularidade: a neurose obsessiva no diagnóstico estrutural. *Psic. Rev. São Paulo*, v. 30, n. 01, pp. 102-119. 2021. Disponível em < <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/45920/37612>>. Acesso em 14 fev. 2023.

LANNINI, Gilson. TAVARES, Pedro. Apresentação. IN: MORAES, Maria. *Obras incompletas de Sigmund Freud: Neurose, Psicose, Perversão*. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

MORAES, Fernanda. MACEDO, Mônica. A noção de Psicopatologia: Desdobramentos em um campo de heterogeneidades. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 01, pp. 83-93.

2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1809-44142018001008>. Acesso em 13 fev. 2023.

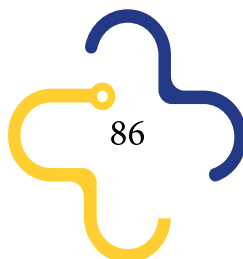
PEREIRA, Mario. A psicopatologia sob a perspectiva do sujeito singular. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam.* São Paulo, v. 24, n. 3, pp. 501-508. 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n3p501.1>>. Acesso em 13 fev. 2023.

PEREIRA, Mario. Formulando uma Psicopatologia Fundamental. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam.* São Paulo, v. 01, n. 01, pp. 60-76. 1998. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1415-47141998001005>>. Acesso em 13 fev. 2023.

PULHIEZ, Gabriel. NORMAN, Armando. Prevenção quaternária em saúde mental: modelo centrado na droga como ferramenta para a desmedicalização. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.* Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, pp. 2430. 2021. Disponível em <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2430>>. Acesso em 19 fev. 2023.

REIS, Maurício. A Psicopatologia da sexualidade: Articulações entre uma Psicanálise do presente e uma sexologia do futuro. *Revista Diálogos Interdisciplinares – Dossie Saúde Mental.* Mogi das Cruzes, v. 9, n. 4, pp. 01-18. 2020. Disponível em <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/dialogos/article/view/876/909>>. Acesso em 14 fev. 2023.

RODRIGUES, Francisco. RAMOS, Aretuza. Metodologia Científica: Análise e reflexão sobre a percepção dos graduandos. *International Journal Education and Teaching – PDVL.* Recife, v. 02, n. 01, pp. 47-60. 2019. Disponível em <<https://ijet-pdvl.com/index.php/pdvl/article/view/90/338>>. Acesso em 19 fev. 2023.



SALIM, Sebastião. A história da psicanálise no Brasil e em Minas Gerais. *Mental*. Barbacena, v. 08, n. 04, pp. 01-07. 2010. Disponível em < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272010000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272010000100009)>. Acesso em 13 fev. 2023.

SANTOS, Ana. Diagnóstico estrutural e a inserção do sujeito inconsciente na prática diagnóstica. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia de Janaúba, Janaúba, 2021.

SANTOS, Rodrigo. FONSECA, Thales. NETO, Fuad. Reforma Psiquiátrica e lógica diagnóstica psicanalítica: Discussões acerca de uma possível tecitura. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 01, pp. 12-20. 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/agora/a/kqsZNHF-jxMNjRbymb7Mngzv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 19 fev. 2023.

SOARES, Simaria. Pesquisa Científica: Uma abordagem sobre o método qualitativo. *Revista Ciranda*. Montes Claros, v. 01, n. 03, pp. 168-180. 2019. Disponível em < <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/download/314/348> >. Acesso em 19 fev. 2023.

SOUSA, Angélica. OLIVEIRA, Guilherme. ALVES, Laís. A pesquisa bibliográfica: Princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp*. Monte Carmelo, v. 20, n. 43, pp. 64-68. 2021. Disponível em < <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336> >. Acesso em 19 fev. 2023.

TIBIRIÇÁ, Vanessa. Et al. Efeitos do diagnóstico de psicopatologia na infância para a relação mãe-bebê. *Estilos da clínica*. São Paulo, v. 27, n. 01, pp. 52-67. 2022. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/185321/181473>>. Acesso em 14 fev. 2023.

TRESCA, Christiane. Para além do patológico: A contribuição da neurose obsessiva à compreensão do sintoma na Psicanálise. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

