

A MEDICALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA INFÂNCIA: UMA REFLEXÃO PSICANALÍTICA

Anna Sylmara de Lima Alves¹

Maria de Fatima Jorge de Oliveira²

Erick Leonardo Pereira³

RESUMO

O sofrimento psíquico envolvendo criança é uma temática fundamental a ser estudada, dado o emprego frequente do biopoder como via de solução às questões sintomáticas do sujeito. Este trabalho objetiva compreender a relação que se estabelece na contemporaneidade, entre o sofrimento psíquico da criança e as estratégias de cuidado frente ao processo de medicalização. A partir de buscas em bases de dados, foram analisados artigos e livros nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados demonstram que a medicalização da criança é um fato dominante na atualidade, com quase nenhum espaço para a escuta que considere sua subjetividade. Diversamente, considera-se uma proposição diferente da medicalizante, anunciada via compreensão do âmago do sintoma formado, e que ao ser acolhido, tende a desvelar-se em benefício da vida subjetiva saudável. Assim, sustenta-se a escuta qualificada como estratégia privilegiada no cuidado terapêutico da criança, de modo que a psicanálise pode contribuir com sua episteme para resgatar o sujeito do inconsciente e seu lugar no saber médico.

Palavras-Chave: Psicanálise. Sofrimento psíquico. Sintoma. Medicalização. Infância.

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: aaana@hotmail.co.uk

² Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: fatimajorge0410@gmail.com

³ Professor Ms. do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: erickpsicanalise@gmail.com

THE MEDICATION OF PSYCHIC SUFFERING IN CHILDREN: A PSYCHOANALYTIC REFLECTION

ABSTRACT

The theme of this paper is the psychological suffering of children, which will be analyzed within the context of the use of biopower as a primary means to solve their symptomatic issues. This paper aims to analyze the medicalization of psychological suffering of children, in its modern form, from a psycholanalytic perspective. This work draws upon substantial cross-cultural research in psychological literature, which includes books and articles in Spanish, Portuguese, and English. The results of this research indicate that the medicalization of children is ubiquitous, and this reveals a lack of consideration for the subjective realities of the psychological suffering of children. The proposal of this work is to offer an alternative to medicalization. This can be accomplished via understanding the core of the symptoms, which, when properly understood, can unveil the healthy benefits of recognizing the subjectivity involved. In this vein, qualified listening serves as a means to create a privileged space for the effective treatment of children. This allows for psychoanalysis to contribute epistemically to the subject's unconscious—and to redefine its place in medical discourse.

Key-Worlds: Psychoanalysis. Psychic Suffering. Symptom. Medicalization. Childhood.

1 APRESENTAÇÃO

O presente trabalho aborda a medicalização do sofrimento psíquico da criança em face de sua subjetividade, enquanto sujeito de direito, sociocultural e ideologicamente distinguível em sua singularidade. Implica na percepção da infância e do ser criança, submetidos a visões que se modificam conforme se alteram igualmente, as atitudes da sociedade em relação a si mesma. (ARIÈS, 1986).

Num mundo de relações consumistas e fluidas, não sobra quase nenhum tempo, para escutar o outro, captar sentimentos e sentidos, desembocando numa urgência de resolução do sintoma a partir do uso de drogas que arrancam do sujeito

uma dor, que sem saída, encontra na medicalização um silenciamento. Aqui se valoriza a investigação do desvelamento de histórias de vida que, ao expressar-se na linguagem, diz muito em relação ao sujeito e seu entrelaçamento familiar e social.

Nesse sentido, Conrad (2007) destaca ocorrer, já no início do século XXI, modificações significativas na área da saúde em geral, sendo que a definição de problemas da vida em termos médicos aumentou grandemente. Este autor ainda ressalta o crescimento da jurisdição médica, impactando grandemente o pensamento moderno sobre a medicalização. Ou seja, um problema é definido em termos e linguagem médicos, compreendido através da adoção de um quadro médico, ou tratado com uma intervenção médica. Fatos estes, que se associam a uma situação social de favorável aceitação e concordância, diante da baixa tolerância a sintomas muitas vezes nomeados de leves, como no caso da angústia.

De acordo com Birman (2016), trabalhar direcionando um olhar para algum mal-estar na atualidade, levará, necessariamente, a considerações às novas formas de subjetivação, uso de drogas e à violência. E no campo das psicopatologias contemporâneas, está inscrita uma denúncia quanto à medicalização na sociedade, incluindo sem dúvida, a criança.

De tal modo, considera-se a medicalização do sofrimento psíquico uma questão posta na atualidade, atravessada por interesses que talvez não incluam de forma mais ampla a afirmação da subjetividade indagadora dos desejos do sujeito.

A opção pela temática nasceu do interesse das pesquisadoras, sobre o posicionamento ético e político da psicanálise frente a tal fenômeno. Considera-se a psicanálise como um campo privilegiado de acolhimento do sofrimento psíquico também apresentado em crianças com “os sintomas, como um chamado, um grito a decodificar”. (JANIN, 2014, p.1).

A aproximação ao assunto possibilita um momento de escuta deste estar mal capturador dos discursos sobre a criança, seu padecer psíquico e o posicionar-se perante a questão. Trata-se de uma demanda convocadora da análise e reflexão crítica, a modelos de atenção carregados pelo positivismo das ciências médicas em geral e nas ciências humanas em nome da cientificidade e suposta neutralidade. O presente estudo pretende, em seu escopo, contribuir com as desconstruções necessárias acerca dos embates terapêuticos e ideológicos vigentes.

Consequentemente, o objetivo deste trabalho é compreender a relação que se estabelece na contemporaneidade, entre o sofrimento psíquico da criança e as estratégias de cuidados frente ao processo de medicalização.

2 DO NOSOLÓGICO A PSICOPTOLOGIA FUNDAMENTAL

Com a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) 2013/2014, ocorreram grandes mudanças na classificação e discriminação dos transtornos mentais, os quais passam a ser mais categorizados por balizas de cunho fortemente biomédico.

Essa ênfase constitui-se numa das operações da biociência, pondo em evidência a biologização da vida e a vontade de controle sobre esta, instaurando um campo de identificação de patologias e a sua consequente medicalização. Tudo aquilo que foge a preceitos normalizadores deve majoritariamente ser tratado como transtorno a ser medicado. Nessa conjuntura, as descrições no DSM-5 definem doenças e imprimem causalidade orgânica, descrevendo sinais e sintomas que conduzem a uma rapidez interpretativa do patológico, aludindo às alterações indicativas de doença que alargam o escopo para a inclusão de indivíduos desestruturados. (MELO, 2014).

Sistematicamente, configura-se uma nosologia fortemente ancorada em bases biológicas e experimentais, levantando-se à hipótese de que a psicopatologia, na qualidade de ciência do padecimento humano, teria se tornado obsoleta. Entretanto, esse projeto mostra concomitantemente outra face, permeada de impasses abarcando a redução do psicopatológico ao nosológico. (PEREIRA, 2004).

Noutra perspectiva, Ceccarelli (2005) discute a psicopatologia enquanto adoecimento, envolvendo os vocábulos *psyché*, *pathos* e *logos*, destacando distintamente, um discurso sobre o sofrimento psíquico.

De Platão até Eurípedes e Hipócrates, percebia-se a loucura, migrando de um imaginário fictício, enquanto “impossibilidade de escolha individual nos conflitos entre paixões, lealdades e deveres impostos pelo destino”, para conceituações racionais, de um saber psicologizante. (CECCARELLI, 2005, v 10, p. 472). Eurípedes entendia a loucura ou desvio comportamental, como efeito de reveses do cotidiano fruto de angústias experienciadas, e Hipócrates sustentava que os distúrbios mentais envolviam agentes de natureza orgânica.

No século XVII, a construção do interesse sobre o psiquismo foi influenciado por ideias de Platão, que concebia a mente como um agrupamento de três almas (apetitiva, afetivo-espiritual e *logos*), coexistindo harmonicamente, mas quando em desequilíbrio, resultaria em adoecimento psíquico e transtornos de humor.

No século posterior ocorreu uma estagnação nos estudos na área, retomados em 1801, quando Philippe Pinel formulou noções do saber psiquiátrico no “Tratado Médico-Filosófico Sobre a Alienação Mental”. Neste período, a ciência ocupou-se em definir e classificar os indícios sintomáticos extraviados do padrão da normalidade. “A preocupação vigente era a doença, a sintomatologia: conhecer para classificar”. (CECCARELLI, 2005, v.10, p. 472).

Em consequência, a percepção da loucura – no sentido de mal-estar ou enfermidade mental – emprega o termo ‘psicopatologia’, culminando em publicações científicas no século XX, através de Karls Jaspers. Após as publicações de Pinel e posteriores contribuições de seu discípulo, Jean-Baptiste Esquirol, o entendimento do padecer psíquico voltou-se em grande parte para categorização de sintomas, análises sistemáticas e conceituações psiquiátricas.

Neste panorama, Freud rompe com a estrutura epistemológica vigente, propondo um olhar diferenciado sobre o sofrimento, resgatando a integração entre o *pathos* e a *psique*. A psicopatologia fundamental, no esteio das posições freudianas, concebe o aparelho psíquico como já adoecido desde a sua origem, com o intuito de salvaguarda-se dos ímpetos pulsionais e se reestabelecer após a perda do Éden – para Freud, quando o homem opta por satisfazer-se do fruto da árvore do conhecimento, ele rompe com sua conduta de integridade, livra-se da violência e em sua ligação à natureza, torna-se perverso, pulsional. (CECCARELLI, 2005, v. 10, p. 474).

Na visão da Psicopatologia Fundamental, o adoecimento do psiquismo é recurso defensivo da própria mente para lidar com adversidades provenientes do *pathos*, “que é somático e que vem de longe e de fora”. (BERLINCK, 1997, p. 19). Oportunamente, a escuta do discurso, rico em transferências e libertador das significações trazidas por este *pathos*, conectam a Psicopatologia Fundamental com a psicanálise freudiana.

A Psicanálise delineada por Freud aborda a psicopatologia por outra via, reconhecendo o contínuo entre saúde e doença. A metáfora é a de um cristal, único, ímpar e singular, e que ao sofrer danos, carregará marcas em sua organização

psíquica e, portanto, explicitando as linhas de fratura presentes desde a sua constituição. “Se atiramos ao chão um cristal, ele se parte, mas não em pedaços ao acaso. Ele se desfaz, segundo linhas de clivagem, em fragmentos cujos limites, embora fossem invisíveis, estavam predeterminados pela estrutura do cristal”. (FREUD, 1932-1936/1996, v. XXII, p.41).

Pode-se inferir que a *psique* é influenciada pelo *pathos*, ou seja, pelos desejos e vontades exteriores ao corpo, responsáveis por adoecê-lo. Logo, a Psicanálise inclui o *pathos* como capaz de manifestar-se através da linguagem e que através desta via, o processo terapêutico psicanalítico será efetivado.

Nesse meio, guarda-se aqui, a preocupação com as consequências da produção de verdades, a respeito do sofrimento psíquico, pela via do entendimento do diagnóstico de doenças psíquicas nas crianças com os mesmos critérios que são aplicados a adultos e da crescente banalização do tratamento farmacológico no âmbito psiquiátrico, pelas vias do DSM-5 e sua clássica forma de nominar psicopatologias. (GUARIDO, 2007).

Parece libertador, que, a psicopatologia fundamental se posicione diferentemente da noção nosológica-biomédica, porquanto, disponibiliza um lugar ao sofrimento psíquico do sujeito na contemporaneidade.

2.1 OS PORQUÊS DA MEDICALIZAÇÃO

Várias disputas estão postas nos interesses da neurociência, da indústria farmacêutica e também da urgência por resoluções rápidas que o sistema socioeconômico traz para a vida dos sujeitos. Uma delas é o porquê de sintomatizar e categorizar a natureza inconstante do psiquismo humano, principalmente diante do não poder de fala e da vulnerabilidade da criança. De acordo com Moysés e Collares (2013), o papel da medicalização funcionaria como um instrumento de controle, submissão e subjugamento de indagações e desconfortos, inclusive, numa face ainda mais perversa, a de ocultação de violências físicas e psicológicas.

A partir dos autores, entende-se que a logística do mercado farmacêutico desenvolve-se no direcionamento a tratamentos quase exclusivamente com o uso de medicamentos. Desse modo, ao longo dos anos, houve um êxodo social à procura de fórmulas mágicas fornecedoras de cura, caindo em desuso, a

preocupação com a obtenção da saúde através de fontes alimentícias naturais e a busca por formas terapêuticas não medicamentosas.

Neste cenário, os psicotrópicos ganham destaque e são livremente encontradas no mercado, carecendo apenas de prescrição médica. Todavia, ao serem ministradas, podem apaziguar várias situações, mas certamente carregam em si mesmas os germes de efeitos colaterais que variam desde a insônia e o desânimo até reações adversas graves, abrangendo convulsões e alucinações.

Por essas vias, a banalização do uso de fármacos alcança o público infantil e tais indústrias atendem a uma demanda pela normalização e padronização do comportamento da criança, desconsiderando a subjetividade destes indivíduos em processo de construção cognitiva e social.

O que se observa sobremaneira é a ocorrência de uma reificação do campo médico sobre os problemas da vida, encontrando nas nomeações e classificações, a oportunidade para a medicalização como via de deslocamento às reais interrogações de um sujeito contextualizado e sob implicações determinantes no seu viver.

De acordo com Caponi (2009, v. 19, p. 530):

Essas classificações, relacionadas prioritariamente a comportamentos socialmente indesejados, permitem que quase todos os nossos sofrimentos e condutas sejam redefinidos em termos médicos. As fronteiras entre o normal e o patológico parecem ter-se tornado cada vez mais ambíguas, móveis e instáveis. A medicalização de condutas classificadas como anormais se estendeu a praticamente todos os domínios de nossa existência.

Nesse contexto, o ato medicalizante atende ao exercício do biopoder enquanto este adjudica para si, o desejo de controle sobre a vida e o indivíduo. A associação das questões postas, com a conjuntura educacional, parece atender para além do emprego de mecanismos disciplinares, a facilitação do emprego de estratégia controladora de comportamentos e condutas.

2.2 A EDUCAÇÃO COMO CAMPO FÉRTIL À MEDICALIZAÇÃO

No tocante à Educação, a estratégia de rotular crianças através de diagnósticos psiquiátricos, além de fomentar o consumo de drogas potencialmente paliativas, camufla os problemas que permeiam deficiências no ensino. De acordo com Collares e Moysés (2013, v. 1, p. 15),

[...] ocorre a articulação com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender [...] com a medicalização do comportamento. A medicina afirma que os graves – e crônicos problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização.

Essa estratégia parece facilitar a vida escolar sem se questionar métodos empregados e processos de ensino, pois as dificuldades na aprendizagem são atribuídas às próprias crianças com problemas de comportamento, provavelmente ligadas a causas orgânicas impedoras do aproveitamento escolar adequado.

Portanto, essas crianças são consideradas ‘doentes’ e necessitam de tratamento, geralmente medicamentoso, onde a situação é individualizada. “As pessoas é que têm problema, são disfuncionais, não se adaptam, são doentes e são, até mesmo, judicializadas”. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012, p. 13). Em outras palavras, empregar critérios classificatórios baseados no DSM-5 às crianças com dificuldades de aprendizagem ou baixo rendimento escolar, absolve a responsabilidade dos gestores públicos de investir em áreas essenciais que promovam educação, omite o despreparo de professores, pedagogos e demais profissionais do ramo, e destitui a importância da família no desenvolvimento emocional, cognitivo e social dos filhos.

Consonante a isto, o assunto da medicalização se evidencia numa associação de crescimento da indústria farmacêutica, com expansão no quantitativo de diagnósticos psiquiátricos em crianças. De tal modo, faz-se necessário identificar críticas a estas respostas mercadológicas medicalizantes e biologizantes ao sofrimento psíquico infantil.

Depois dos EUA, o Brasil é o país que mais usa Ritalina. Por aquietar crianças diagnosticadas como hiperativas, o medicamento ganhou um apelido: a droga da obediência. Foram 70 mil caixas vendidas em 2000. Nove anos depois, o consumo chega a 1.700.000 caixas... a prescrição de drogas para crianças com supostos distúrbios de convivência social e de aprendizado subiu 940% em 4 anos. [...]. A criança, como sujeito de direitos e de necessidades específicas, emergirá nesse contexto, então como mais um ser consumidor de um vasto *menu* no mercado da saúde. (DECOTELLI; BOHRER; BICALHO, 2013, v. 33, p. 447, 454).

Refletindo a propósito da medicalização, Meira (2012) faz um estudo do uso de medicamentos na vida cotidiana de crianças inseridas em escolas, com manifestações para processos de patologização dos problemas educacionais.

Chama a atenção para posicionamentos na análise do real, com constructos teóricos de referência para ações visando o desenvolvimento dos indivíduos mais livres de bases medicalizantes.

Consequentemente, considera-se que este campo de discussão está aberto em muitas frentes, incluindo a psicanálise, atenta a sujeitos e observadora da necessidade de outros fundamentos para dar conta da diversidade, complexidade e singularidade constituinte da subjetividade como marca indelével do existir humano.

3 A PSICANÁLISE COMO VIA DE ACOLHIMENTO AO SUJEITO

O sofrimento psíquico infantil tem a possibilidade de apresentar-se através de manifestações depressivas na infância, sendo detectado e inter-relacionado ao psicodiagnóstico do ponto de vista psicanalítico. Calderaro e Carvalho (2005) destacam a necessidade de se perceber os sintomas literalmente exteriorizados pelas crianças, pois o diagnóstico e a terapêutica incorreta perpetuarão o sofrimento da criança e das pessoas que lidam com as mesmas.

A Psicanálise emprega a investigação como modo de tratamento, visando entender processos psíquicos dificilmente acessíveis por outros caminhos. A finalidade é aclarar o sentido do sintoma que, ao ser desvelado, deixa de existir. O psicanalista deve auxiliar o paciente a identificar o sintoma e a superar as resistências intervenientes no tratamento, mesmo quando estas são negadas. O tratamento psicanalítico demanda tempo e trabalho intenso de interpretação, mas pode ser “o único método possível para algumas doenças e, para outras, aquele que oferece os melhores ou mais duradouros resultados”. (FREUD, 1920-1923/2011a, v.15, p. 296).

Uma tarefa complicada de ser desenvolvida junto à criança e seu mundo psíquico. Mas, para tanto, além do emprego de recursos psicanalíticos específicos direcionados às mesmas, o trabalho com os pais e ou responsáveis segue conjuntamente para cumprimento de regras fundamentais como: identificação das associações livres, interpretação dos atos falhos e das ações casuais, o trabalho sobre o onírico, o simbolismo envolvido; a organização da sexualidade infantil, o desenvolvimento da libido, o encontro do objeto e resoluções do complexo de Édipo. (FREUD, 1920-1923/2011b).

Certamente, a urgência contida nas maneiras de ser na contemporaneidade é não concordante com a necessidade de espaço para encontrar e descortinar o não aclarado do psiquismo, com vistas a identificar as inter-relações originais entre somático e o psíquico. Logo, acarretaria em uma demora entendida, para alguns, como perda de tempo e dinheiro, com interferência na fluidez da vida diária. Entende-se que uma condução de forte cunho descritivo, classificador e medicalizante enquanto responde ao sentido de urgência, deixa de lado tudo que carece de tempo, reflexão e conhecimento entre causas, efeitos, perdas e danos.

Nossa humanidade requer um viver em plenitude, com toda a força do ser, que, mesmo enfrentando perigos, é instado a vínculos com os demais seres. Somos seres de relações e, disto, decorrem atuações constantes, cujos ditames sociais refreiam muitos dos desejos e gozos próprios. Destarte, a singularidade humana é atravessada pelo coletivo impositivo do controle entre o que nos habita e o que disso é passível fluir.

Logo, o sociocultural, portanto, ameaça constantemente a força de fruição do prazer pulsante e ansioso por libertar-se. Devido a impossibilidades de realização advindas do controlado, dar-se forma ao distanciamento, a reserva e ao mascaramento atuando como defesa própria, mas, ao mesmo tempo e, literalmente explodindo em descontrole rio abaixo ou acima, na tentativa de existir, inclusive, em conexões padecedoras.

Diante de um sintoma assim estruturado, a psicanálise pode levar o sujeito a reconhecer os mecanismos do inconsciente que o leva a transpirar em sua subjetividade, mas longe de ser alcançada por listas de sintomas universalizadas e descritas em protocolos demarcados por objetividades passíveis de medicalizações. Ao permitir a fala do não dito, a psicanálise subverte o padronizado em benefício do humano singular, teimoso em existir num mundo que pretensamente o deseja rotular e controlar. (VIEIRA e SILVA, 2016).

Freud (1916-1917/2014a) discorre que, em regra, o médico não faz uma escuta a ponto “de extrair algo de valor” das declarações do paciente, deixando afastadas “observações aprofundadas”. Comumente investiga num “histórico familiar” e encontrará aí, quiçá, “perturbações psíquicas semelhantes ou de outros tipos”. Mas, ao fornecer “uma etiologia bastante genérica e indicar as causas mais específicas e próximas”, o diagnóstico pode não captar uma “experiência” maior,

com prognóstico incerto do curso posterior da enfermidade em detrimento de melhor compreensão.

É arriscado entender que, numa consulta, a sintomatização seja abarcada e dirigida por determinada recomendação. A formação sintomática não se dá de pronto e na ausência de uma causa. Depreende-se haver nisto: “um sentido e uma intenção; faz parte de um contexto psíquico especificável; e, na condição de um pequeno indício, dá testemunho de um processo psíquico mais importante”. Há nessa gênese, um “sofrimento subjetivo” interferindo no sujeito e seu convívio familiar, instaurando um processo patológico a partir da realidade ou até mesmo, distante desta. Muitas vezes pode tratar-se de uma constituição sintomática complicada, requerendo intervenção imediata, mas, sem escapar da possibilidade de acesso à revelação do sintoma em seu pleno sentido, advindo de motivações e relacionados a “uma vivência afetiva da paciente”. (FREUD, 1916-1917/2014b).

Ao trabalhar com a “psicologia da consciência”, a Psiquiatria não faz ligação ao restante da vida psíquica, não abraçando, portanto outros sinais dos quais “não sabe o que fazer com eles, a não ser declará-los sinais de um modo particular de degeneração”. (FREUD, 1916/1917/2014c).

Freud (1916/1917/2014d, v. 13, p. 343) esclarece que a formação do sintoma, não tem sido objeto da Psiquiatria, mas nisso adentra a Psicanálise, “cuja primeira constatação é de que o sintoma possui um sentido e guarda relação com as vivências do enfermo”. Até mesmo um delírio há de ter um sentido, interessa saber como compreendê-lo. O sintoma se relaciona com a vida dos sujeitos, e, quanto mais observado em sua singularidade, maior será a possibilidade de encontrar uma conexão. Nessa perspectiva a efetividade consiste em:

se encontrar, para uma ideia sem sentido e uma ação despropositada, aquela situação passada em relação à qual essa ideia se justifica e a ação revela propósito pertinente. (FREUD, 1916/1917/2014d, v. 13, p. 343).

Bem como na ocasião de um trauma, o doente pode revisitar tal momento e através do sintoma, vivenciar suas implicações. Por conseguinte, decorrem processos não resolvidos, sem que se saiba do abandonado e ou realizado com o intuito de obter algo.

Com efeito, a expressão traumática não tem outro sentido que não esse, econômico. Chamamos de tal modo uma vivência que, em curto espaço de tempo, traz para a vida psíquica tão grande incremento de estímulos que sua resolução ou elaboração não é possível da forma costumeira, disso

resultando inevitavelmente perturbações duradouras no funcionamento da energia. (FREUD, 1916/1917/2014e, v. 13, p. 364).

Um sintoma substitui algo e:

certos processos psíquicos teriam se desenvolvido a ponto de a consciência ter notícia através deles. Isso não aconteceu; o sintoma se originou dos processos interrompidos, perturbados de algum modo, que deveriam permanecer inconscientes e tendem a desaparecer ao tornar-se consciente. A terapia se constitui numa porta de acesso para fazer que sintomas desapareçam. (FREUD, 2014, v. 13, p. 364).

Muitas vezes, a pessoa não fala do trauma, carecendo-se da informação de parentes para identificar ocorrências de “atuação traumática” que o doente “esqueceu”. No “sentido” de um sintoma, observe-se “sua procedência e sua destinação ou motivação, ou seja, as impressões e vivências que o acarretaram e o propósito a que serve”. O destino do sintoma é “sempre um processo endopsíquico, capaz de vir à consciência de pronto, ou jamais sê-lo”, permanecendo desde sempre no inconsciente. (FREUD, 1916/1917/2014f, v.13, p. 364).

Segundo Batista (2005), Freud entendia o sintoma manifesto no corpo como expressão de algo falante a ele mesmo. A pulsão impedida em seu movimento leva a angústia e ao sofrimento, compensando o não permitido pela expressão do sintoma no corpo com linguagem própria. Uma imbricação demandante de interpretação, a partir de investigações do Ego e do id que, para comunicarem-se organizam mobilizações, adensamentos e ou substituições. Estas construções contêm sentidos a serem buscados através de técnicas que levem o paciente ao dizer do inconsciente, acessando seu sintoma. Em Lacan, o sintoma é descrito como algo substituinte de outra coisa, fazendo-se perguntar: o que “isso” quer dizer no subliminar?. O sintoma é então remetido ao ‘outro’ que embora habite o próprio corpo, não se deixa revelar tão facilmente.

A partir da leitura lacaniana, Lacadée (1996) aborda o sintoma da criança situando-o numa posição de responder ao que há de sintomático em relação à mãe, à estrutura familiar e ou para, além desta. Embora a criança seja um sujeito, seu existir não é cindido desse Outro, que, ao mesmo tempo lhe completa, mas igualmente o solicita. O Outro é também sujeito real, mas do qual nada sabe, embora lhe remeta ao familiar. A articulação é facilitada quando o sintoma da criança se associa ao da mãe, pois a subjetividade desta é dominante no envolvimento da criança.

Assim, dois sentidos estão postos para o entendimento do sintoma da criança. No primeiro, o sintoma criança é dela - um ser singular e particularizado respondendo a sua própria demanda, e, em segundo, quando a criança se torna ela mesma, o sintoma de outrem, remetendo desta maneira ao sintomático da estrutura familiar que a integra.

Para que um sintoma se estruture na posição de resposta à criança, existe uma cena anterior que só ganha sentido após um a posteriori que a signifique. “Nesse ao depois, se produz um efeito de significação”. Nisto está o entendimento de que a criança não se constitui sozinha e seu ser apenas adquire significação, inclusive corporal, na relação com o Outro. Desse modo, para se compreender a estrutura de um sintoma, é necessário questionar-se se este se coloca na “posição de resposta” ou na “posição de questão”. Afinal, a neurose pode ser:

uma questão fechada para o próprio sujeito; o sujeito pode não saber que está em uma questão; e ou o sujeito não sabe a que responde o sintoma que ele tem. (LACADÉE, 1996, v.17, p.75).

Isto porque os registros iniciais podem advir de inscrições tais como: do complexo de Édipo e do Nome-do-Pai ou mesmo “do campo do gozo ou o da fantasia”. Desse modo, o sintoma parece suprir o não aclarado, mas pelo qual o inconsciente vibra extraordinariamente por encontrar sua expressividade em algo substitutivo. Ao apresentar determinado sintoma, a criança pode exprimir, desta maneira, uma demanda sintomatológica contida também em sua família, e mais especificamente ligada há possíveis fantasias materna, atravessados por culpas e recusas advindas dos desejos.

Viabiliza-se assim uma situação geradora de tensão, porquanto a criança, além de ter de lidar com suas próprias fantasias, agrega ainda em si mesma as construções fantasmáticas da mãe. Na ausência de um par (pai, parcerias amorosas) que faça uma interdição da mãe em direção à criança, a somatização ganha vida. A criança acha-se, portanto, na função de responder à demanda de outrem, e o seu sintoma posto em correlativo ao do outro, pode prejudicar a formação saudável do seu próprio ego. (LACAN, 1986).

De acordo com Maia, Medeiros e Fontes (2012), no sentido lacaniano do “sintoma como mensagem-metafórica”, evidencia-se o humano em busca do encontro para suas “referências culturais” para conseguir amenamente inserir-se no grupo ao qual está filiado.

Avalia-se a referida situação como um processo nem sempre tranquilo para um adulto, o que dizer das consequências dessa vivência para uma criança, cuja linguagem carece de palavras para a produção de sua expressividade. E quando mesmo de posse da palavra, não consegue ser escutada em sua singularidade: se esta fala endereçada a alguém não é transmutada, o sujeito não encontrará maneira para lidar com seu sintoma e provavelmente sofrerá.

De qualquer ponto observado, a elaboração do sintoma em relação ao pensamento de Lacan, ou seja, desde a expressão do “sintoma como mensagem-metafórica, como modo de gozo ou como criação/invenção de um sujeito”, será difícil quando não impossível para uma criança dar conta do seu sintoma, sem fazer-se ouvir, expressar-se e ou identificar o direito de haver para si o que é seu, distinto do que não lhe pertence, mas do qual não consegue apartar-se. (MAIA, MEDEIROS e FONTES, 2012, v.17, p. 52-57).

Nesta mesma perspectiva, Monteiro et al. (2012), estudam a problemática envolvendo o psiquismo infantil e abarcando, de maneira substancial, à concepção de família e as incumbências das quais ela se apropria. A identificação do papel da família no envolvimento com o processo terapêutico psicológico de crianças é fundamental, além de ressaltar que o diagnóstico em casos de sintomatologias infanto-juvenis é “difícil e por vezes duvidoso”, acabando por estigmatizar os indivíduos circunscritos nessa situação. De tal modo, profissionais desligados da impreterível capacidade de escuta descuidam das possibilidades do exercício de uma prática libertadora e não invasiva.

Rosa, Veras e Vilhena (2015), sustentados na psicanálise, consideram as ressignificações a propósito do ser criança na atualidade, contextualizando o modo com o qual a sociedade apreende a representação da criança, e como estas podem ser física e subjetivamente vulneráveis aos fatores do meio. É recomendada uma reflexão entre os parâmetros com os quais a cultura institucionaliza menores infratores e vitimiza crianças, nomeando-as por psicopatologias descritas no DSM-5; e promove o desejo de consumo entre elas desde a mais tenra idade.

Dessa maneira, propõe-se uma melhor compreensão do panorama social na atualidade, englobando movimentações da judicialização dicotômica vítima-delinquente infantil, da indústria farmacêutica, da oferta de diagnósticos de TDAH e demais transtornos em voga para crianças, o consumismo direcionado ao público

infanto-juvenil e a mercantilização da felicidade enquanto moeda de troca de evitação ao escoadouro das angústias e dos gritos não decodificados.

Ao ressaltar o lugar da psicanálise, Roudinescou (1999) direciona o olhar para um mal-estar atual, implicações no adoecimento psíquico e sobre a cegueira que rondam as ciências organicistas biologizantes e humanísticas desencarnadas. Ao mesmo tempo, convoca-nos a refletir crítica e eticamente sobre modelos e padrões comportamentais estabelecidos em tempos de incertezas e inseguranças, produtores de adoecimentos não solucionados por modelos automatizados e tecnologizantes com suas pílulas aurificadas, mas que, francamente, desrespeitam a dignidade humana.

A psicanálise é, por conseguinte, uma clínica que se disponibiliza para o sujeito e seu questionamento, quase sempre enigmático, mas que na presença de uma abertura minimamente vislumbrada, permite possibilitar intervenção. O analista eticamente pode ir mapeando “modalidades de respostas que aparecem pelo viés dos sintomas”, compreendendo que estas se dão sempre no campo do que se deseja. (LACADÉE, 1996, v. 17, p. 76).

O sintoma da criança carece, então, de escuta qualificada e ética, de reverência a um ser não ilhado em seu desenvolvimento, porém imbricado na vida de outro. Mas que é, simultaneamente, sujeito de sua própria significação no mundo.

Necessário se faz escutar os gritos de sujeitos, com suas cargas emocionais potencializadas na vulnerabilidade intrínseca, sob pressões, incertezas e medos, muitas vezes suficientemente poderosos para apagar o próprio sentido de viver. Velhos e novos fantasmas surgem no esgarçamento do importar-se e dos ouvidos tapados à profundidade da angústia e do desespero geradores da ativação da pulsão de morte.

São muitas as perguntas e quase nenhuma resposta para o sofrimento psíquico da criança – a medicalização por si mesma não dará conta das porções prazerosas, angustiantes, egóicas, desejosas e ou defensivas que as habitam. A seriedade do momento não pede viagens estelares, geralmente baseadas em modelos que se desvanecem no ar, a cada guinada de comandantes que julgam vender sonhos impossíveis e soluções miraculosas.

Nesse sentido, é necessário um lugar para acolher o sintoma na escuta da criança. Caso isso não ocorra, o destino da criança e seu sintoma pode ser o da

medicalização como via de escape, na urgência da resolução como caminho mais fácil, contudo destinado a um doloroso silenciamento.

Em tempos de massificação da cultura neoliberalista e de suas práticas desenvolvimentistas alienantes, a psicanálise é convocada a manter a defesa do sujeito e não dos grandes lucros de forças estratégicas da produção de rotulados excluídos (des)funcionais.

Destarte, observa-se que a relação estabelecida na contemporaneidade, entre o sofrimento psíquico da criança e a estratégia de enfrentamento empregada, é predominantemente de cunho silenciador. De outra maneira, o cuidado de acolhimento à criança com seu sintoma, desde o primeiro momento da escuta psicanalítica, aponta para um desvelar-se da angústia e a produção de uma possível resposta do sujeito à suas aflições, de tal maneira que a construção de sua subjetividade se desenvolva abarcando seu corpo, sua imagem e a linguagem nele inscritos com sentido ímpar.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Phillippe. **História Social da Criança e da Família**. FLAKSMAN, Dora (trad.). 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986. 280p.

BATISTA, Ângela. A clínica do sintoma em Freud e em Lacan. **Latusa digital**, ano 2. v. 13. p. 1-3 abril. 2005. Disponível em: < http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_13_a2.pdf >. Acesso em: 02 de mai. 2017.

BERLINCK, Manoel T. **O que é Psicopatologia Fundamental?**. 3p. Disponível em: <http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/artigos_e_livros/o_que_e_psicopatologia_fundamental.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2017.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 11 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. 317p.

CECCARELLI Paulo. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 471-477 setembro/dez. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a14.pdf> >. Acesso em: 02 de mai. 2017.

CALDERARO, Rosana S. S; CARVALHO, Cristina V. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 181 – 189 maio./ago., 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf> >. Acesso em: 02 mar. 2017.

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2. p. 529-549, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n2/v19n2a16.pdf> >. Acesso em: 30 set. 2017.

COLLARES, Cecília A.L; MOYSÉS, Maria A. A. Controle e medicalização da infância. **Desidades**, v. 1, ano 1, p. 11-21. dezembro, 2013. Disponível em: < <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/viewFile/2456/2090> >. Acesso em: 30 set. 2017.

CONRAD, Peter. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. EUA: The Johns Hopkins University Press, 2007. 220p. Disponível em: < <http://www.easewellbeing.co.uk/downloads/Peter-Conrad-The-Medicalization-of-Society.pdf> >. Acesso em: 30 set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subsídios para a campanha “Não à medicalização da vida: medicalização da educação**. Brasília: CREPOP, 2012. Disponível em: < http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf > Acesso em: 30 mar. 2017.22p.

DECOTELLI, Kely M; BOHRER, Luiz C.T., BICALHO, Pedro P. G. de. A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder – Notas Sobre Clínica e Política. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, n. 2, p. 446 – 459. 2013. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a14.pdf> >. Acesso em: 30 set. 2017.

FREUD, Sigmund. Psicanálise. In:_____ **Obras completas, volume 15: psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011a. p. 274-301.

_____. Psicanálise. In:_____ **Obras completas, volume 15: psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011b. p. 274-301.

_____. Psicanálise e psiquiatria. In:_____ **Obras completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014a. p. 325-34.

_____. O sentido dos sintomas. In:_____ **Obras completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014b. p.343-364.

_____. O sentido dos sintomas. In:_____ **Obras completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014c. p.343-364.

_____. O sentido dos sintomas. In:_____ **Obras completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014d. p.343-364.

_____. O sentido dos sintomas. In: _____. **Obras completas, volume 13:** conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917). 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014e. p. 343-364.

_____. A fixação no trauma, o inconsciente. In: _____. **Obras completas, volume 13:** conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917). 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014f. p. 364-381.

FREUD, Sigmund. A dissecção da personalidade psíquica. In: _____. **Obras psicológicas completas, volume XXII:** novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos (1932-1923). 1 ed. São Paulo: Imago, 1996. p. 41.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**, v.33, n.1, p. 151-161 jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

JANIN, Beatriz. **El sufrimiento psíquico en los niños**. 1 ed. Argentina: Noveduc, 2014. 264p.

LACADÉE, Philipp. Duas referências essenciais de J. Lacan sobre o sintoma da criança. **Opção lacaniana**, v. 17. p. 74- 82. 1996. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/356775025/Duas-Referencias-Lacadee>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

LACAN, Jacques. Duas notas sobre Criança. CHECCHINATO, Durval (trad). **Revue du Champ freudien**, n. 37, p. 13 e 14 abril-juin 1986. Disponível em: <<http://www.acpsicanalise.org.br/docs/duas-notas-sobre-crianca.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

LIMA, Glaucineia G. de. Criança: Objeto a Liberado?. **Educação em Revista**, v. 25 n. 01 p. 203-218. abril. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/v25n1/11.pdf>> Acesso em: 30 mar. 2017.

MAIA Aline B; MEDEIROS, Cynthia P. de.; FONTES, Flávio. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. **Estilos da Clínica**, v. 17, n. 1, p. 44-61. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v17n1/v17n1a04.pdf>>. Acesso em: abr. 2017.

MEIRA, Marisa E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicol. Esc. Educ.**, v.16 n.1, p. 135 – 142 janeiro./jun., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100014>. Acesso em: 02 mar. 2017.

MELO. Rosane. Uma interpretação para a medicalização da infância e da adolescência. In: LAURENTE, Éric. **A batalha do autismo:** da clínica a política. BERLINNER, Claudia (trad.).Rio de Janeiro: Zahar, 2014. p. 248-265.

MONTEIRO, Ana R. M. et al. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes - a busca pelo tratamento. **Esc Anna Nery** (impr.). v.16, n. 3, p. 523-529 julho/set. 2012.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/14.pdf> >. Acesso em: 02 mar. 2017.

MOYSÉS, Maria A. A; COLLARES, Cecilia A. L. Controle e medicalização da infância. **Desidades**, n. 1, ano 1, p. 11 – 2 dezembro 2013.. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/v1/n1a02.pdf> >. Acesso em: 02 mar. 2017.

OLIVEIRA, Christiana P. de; BERLINCK, Manoel T. Os cinco sentidos na Psicopatologia Fundamental. **Psic. Rev.**, v. 24, n.2, p. 167-179. 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/download/27794/19623>>. Acesso em: 02 mai. 2017.

PEREIRA, Mario E. C. A crise da psiquiatria centrada no diagnóstico e o futuro da clínica psiquiátrica: psicopatologia, antropologia médica e o sujeito da psicanálise. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1035-1052. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400834036004>>. Acesso em: 30 set. 2017.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Por que a psicanálise?**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. 163p.

ROSA, Carlos M; VERAS, Lana; VILHENA, Junia. Infância e sofrimento psíquico: medicalização, mercantilização e judicialização. **Estilos clin.**, v. 20, n. 2, p. 226-245 maio/ago. 2015. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v20n2/a05v20n2.pdf> >. Acesso em: 02 mar. 2017.

VIEIRA, Marcus A; SILVA, Romulo F. da. Nota ao leitor brasileiro. In: **CRIANÇA**. Objeto ou sujeito. Quinze anos da rede de pesquisa Psicanálise e infância da FCL-SP. PACHECO, Ana Laura; OLIVEIRA, Beatriz (Orgs.). São Paulo: Escuta/Fórum do Campo Lacaniano, 2016. p. 9-33.