

EMBARAÇOS NO DISCURSO DA MEDICALIZAÇÃO INFANTIL: contribuições da psicanálise

Camila da Costa Pereira*

Pedro Lúcio Duarte de Paula**

RESUMO

Este estudo propõe analisar o discurso sobre medicalização infantil a partir da interface entre a psicanálise e a cultura, considerando o sintoma como forma de expressão singular do sujeito. A medicalização ocorre quando a medicina se apropria do discurso moral e transforma as questões sociais em biológicas. Portanto a finalidade da pesquisa não é negar a eficácia dos recursos medicamentosos, mas questionar a generalização dos diagnósticos e do discurso cientificista que estabelece um padrão universal de comportamento para todas as crianças. Buscou-se como objetivos específicos, analisar os impasses da medicalização infantil a partir de uma perspectiva ideológica, fazendo uma diferenciação entre o discurso da psicanálise e da medicina e ainda, compreender qual a contribuição da psicanálise dentro das instituições escolares. A pesquisa se desenvolveu de maneira qualitativa, por meio de uma pesquisa bibliográfica descritiva. Foi utilizada a análise de conteúdo a partir do aparato psicanalítico que teve como resultados categorias emergidas à luz do referencial, e como ilustração das mesmas, utilizou-se relatos de fragmentos de casos clínicos relacionados às demandas escolares. Contudo, se o fracasso escolar surge diante de um efeito da relação aluno e professor a partir de uma lógica que implica as relações de poder, o estado, a família, o discurso capitalista e a ciência, a psicanálise aposta que uma saída para esses desencontros e embaraços discursivos, é a possibilidade da criança produzir um saber próprio sobre aquilo que a afeta fora das nomeações designadas pelo discurso cientificista.

Palavras-chave: Medicalização Infantil. Psicanálise. Sujeito. Social.

ABSTRACT

This study proposes to analyze the discourses on infant medicalization from the interface between psychoanalysis and culture, considering the symptom as a form of singular expression of the subject. Medicalization occurs when medicine appropriates moral discourse and transforms social issues into biological ones. This research is not intended to deny the efficacy of medication resources, but to question the generalization of diagnoses and the scientific discourse that establishes a unique model of behavior for all children. The specific goals of this study were to analyze the impasses of infant medicalization from an ideological perspective, making a distinction between the discourse of psychoanalysis and medicine, and also to understand the contribution of psychoanalysis within school institutions. The research was developed in a qualitative way, through a descriptive bibliographical research. The analysis of content was made from the psychoanalytic apparatus which resulted in categories emerged in the light of the referential and, as an illustration of them, using reports of fragments of clinical cases related to school demands. However, if school failure arises in the face of an effect of the pupil and teacher relationship from a logic that implies relations of power, state, family, capitalist discourse and science, psychoanalysis bets that an outlet for these mismatches and discursive embarrassment, is the possibility of the child to produce a self-knowledge about what affects it outside the nominations designated by the scientific discourse.

Keywords: Child Medication. Psychoanalysis. Subject. Social.

*Graduanda em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida (FCV), Sete Lagoas.

E-mail: camilapsicanalise@gmail.com

**Bacharel em Psicologia e Especialista em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

E-mail: pedrolucioduarte@yahoo.com.br

1 APRESENTAÇÃO

A “medicalização” infantil tem aumentado excessivamente, com uma incidência maior no período escolar. A classificação diagnóstica tem sido percebida por muitos profissionais da saúde e da educação como a única forma de lidar com as demandas e conflitos da criança desde muito cedo. Percebe-se que a generalização dos diagnósticos infantis, principalmente em relação ao transtorno de atenção e hiperatividade (TDAH), tem sido definida por muitos profissionais como uma categoria nosológica da medicina sem levar em consideração os aspectos culturais e simbólicos do contemporâneo, o que infere em diversas consequências, bem como, o preconceito no cotidiano escolar, rótulos e vício medicamentoso (MOYSÉS, 2013).

Para Moysés (2013), a medicalização ocorre quando a medicina se apropria do discurso moral e transforma as questões sociais e culturais em biológicas. A sexualidade, a alimentação, os hábitos e os relacionamentos da esfera social passam a ser avaliados a partir de uma ótica patologizante. O objetivo da medicalização é atuar como intervenção política no “corpo social”, diferentemente do ato de medicar que consiste na administração de remédios que visam a cura ou alívio de um determinado sintoma. Nesse sentido, a pesquisa não tem como finalidade negar a eficácia dos recursos medicamentosos, já que em alguns casos, seu uso é imprescindível. O que se questiona afinal é a generalização dos diagnósticos e do discurso cientificista que estabelece um modelo de comportamento padrão para todas as crianças.

A discussão dessa temática se apresenta bastante relevante para a psicologia, pois visa contribuir para a comunidade científica e para a equipe de saúde e educação por meio do exercício crítico que propicia pensar em maneiras de perceber a criança e compreender o indivíduo em seu contexto atual sob a ótica da medicalização infantil mediante as peculiaridades do corpo e a inadequação das normas que fundamentam o lugar do sujeito no imaginário coletivo. Baseando-se nesse estudo, este projeto se desenvolveu de maneira qualitativa, por meio de uma pesquisa bibliográfica descritiva que teve como questão norteadora: Quais as contribuições da interface entre a psicanálise e a cultura para analisar os aspectos que incidem na medicalização infantil?

O objetivo geral do trabalho é analisar a medicalização e sua repercussão para a criança considerando o sintoma como forma de expressão singular do sujeito. Para atingir o objetivo geral apresentado foram propostos os seguintes tópicos: analisar os impasses da medicalização infantil a partir de uma perspectiva ideológica, descrever os aspectos referentes

à medicalização infantil através de uma diferenciação do discurso da psicanálise e da medicina e por fim, compreender qual a contribuição da psicanálise dentro das instituições escolares.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Conselho Federal de Psicologia (BRASIL 2011, 2013) através da campanha “Não à medicalização da vida”, entende a medicalização como um processo que incide no comportamento humano, sobre a sexualidade, alimentação, hábitos e relacionamentos da esfera social em que atua como intervenção política no “corpo social” transformando problemas do cotidiano em questões exclusivamente médicas. Desse modo, medicalizar a infância ilustra uma tentativa de estabelecer uma ordem cultural e social.

Com o desenvolvimento da tecnologia, surgiram os especialistas com novas nomenclaturas e critérios de avaliação, os problemas políticos e pedagógicos foram percebidos como questões oriundas de um corpo doente embasado em uma explicação genética a partir de um olhar “biologizante” que estabelece um padrão de normalidade. O que “não vai bem” e escapa à norma é validado como adoecimento. O sujeito é reduzido a um corpo, do qual, as violências psicológicas e físicas são silenciadas (COLLARES; MOYSÉS, 2014).

A infância, a família e a educação foram idealizadas pelo modelo hegemônico tanto na Europa quanto no Brasil, o que fez com que a medicina e o Estado se responsabilizassem pelas causas e tratamentos através da medicalização infantil. Se antes o Brasil era voltado para um caráter mais higienista, atualmente os ideais de medidas protetivas tomaram um curso que sobrepõe a intervenção médica dentro do âmbito escolar, sendo assim, a medicina é utilizada como medidas que vigiam e controlam todas instâncias familiares, sobretudo a educação infantil (ANDRADE, 2016).

As relações de poder que incidem na educação infantil são efeitos do contemporâneo que forjam as forças dominantes a medicar as crianças a fim de produzir formas de subjetivação que nomeiam e classificam o sujeito mediante uma abordagem organicista como técnica de controle de riscos. A partir da instância em que a medicalização surge como uma forma de construir uma imagem para os sujeitos brasileiros, a família passa a ser idealizada para o mercado capitalista e visada pela intervenção médica (DECOTELLI; BICALHO; BOHRER, 2013).

O estilo de vida que implica nas funções representadas pelos pais parece não propiciar espaços para as expressões infantis. As crianças são inseridas em um contexto que as obrigam atender demandas e projeções através de estímulos impostos por seus pais ou cuidadores que as educam para competir, vencer, e solucionar problemas, ou seja, as crianças são “programadas” para atenderem ideais de adultos ou mesmo serem a solução para seus desejos que no passado foram fracassados, podendo ser uma forma de compensar a ausência afetiva e os espaços sociais ou ainda, capacitá-las desde muito cedo para a busca profissional. Como consequência, as pessoas vão ficando cada vez mais robotizadas e introvertidas (KAMERS, 2013). E o mais paradoxal é que a sociedade que superestimula as crianças é a mesma que transforma em doença os resultados de sua aceleração (HAGE, 2015).

Para Kamers (2013), as relações simbólicas entre crianças e adultos que são reduzidas pelas sujeições ao corpo biológico, tendem a apagar a subjetividade das relações entre humanos. As diferenças e a diversidades são esvaziadas dos corpos e os padrões hegemônicos legitimam modelos ideais em detrimento de outros. Atualmente, a rotina de uma criança, pode ser comparada com a rotina de executivos, o que acaba limitando a experiência infantil que lhe propicia a entrada na fantasia (ROSA; VERAS; VILHENA, 2015).

Segundo Baumgardt (2016), ao negar o direito da criança de exercer o seu papel como criança, o adulto negligencia a experiência infantil e a impede de construir um caminho seguro que sustenta a transição da fantasia para a realidade. Essa transição só é possível quando a criança acessa o mundo infantil antes do mundo adulto. Por consequência, via medicalização, seus caminhos são atravessados pelo sistema capitalista que almeja cada vez mais, pessoas robotizadas que geram lucros para o mercado.

Já o discurso “psi” como advento da educação pode ser compreendido como uma modalidade estratégica que associa um saber psicológico para naturalizar as questões de ordem social. O baixo desempenho cognitivo sinaliza uma debilidade psicológica que é percebida como competências não estimuladas pela família e professores, o que reforça um discurso categórico, do qual o sucesso escolar acontece devido uma questão de mérito individual que desresponsabiliza os âmbitos públicos, assim como o acesso à educação de qualidade (FOUCAULT, 1987).

Na teoria de Darwin composta no livro “A origem das espécies” (1859), a evolução das espécies acontece a partir da seleção natural dos possuidores de mais capacidade, sendo assim, há interesses ideológicos que defendem teorias que explicam as diferenças frente ao desempenho escolar por meio de instrumentos de avaliação. Esse movimento que surgiu em meados do séc. XX foi a principal contribuição para os

diagnósticos médicos e psicológicos de crianças que não se adaptam às demandas escolares. Sendo assim, entre elas estarão, sobretudo, as crianças de classes sociais menos favorecidas. As diferenças sociais, nesse aspecto, passam a ser justificadas como diferenças pessoais. A sociedade é pautada a partir da divisão de classes, o que implica na validação de crenças que perpetuam estereótipos e ideologias (MOYSÉS, 2001).

Há uma distorção da concepção sobre o ato de educar em que a transmissão de conhecimento é reduzida a aplicação de testes, técnicas e estímulos. O processo de ensino funciona como um sistema de seleção empresarial que robotizam os sujeitos e os transformam em peças prontas para serem encaixadas no mercado de trabalho. A educação não liberta, não propicia espaço para a criatividade. As práticas pedagógicas atuais sustentam suas teses através do campo da psicologia do desenvolvimento e sua metodologia implica em padronizar e nomear aquilo que não condiz com o “normal”. Nesse sentido, o nível de pontuação de alunos não revela o déficit de aprendizagem, mas indica uma ausência grave do ensino de qualidade mascarado por uma sabotagem e uma análise psicologizante (BAUTHENEY, 2014).

Patto (2000) destaca que as avaliações psicológicas sustentam a ideia que faz a criança diagnosticada acreditar que ela é culpada por seu “fracasso”, já que as causas atribuídas são advindas de fatores genéticos, biológicos, culturais e sociais. Assim, todos os aspectos do sistema de ensino, político e histórico são desconsiderados. Vale ressaltar, que os problemas escolares não se restringem aos problemas econômicos. Embora nas escolas públicas pressupõe-se um índice maior de crianças com problema de aprendizagem, na escola privada o ciclo também se repete. A diferença se permeia na direção do tratamento, uma vez que crianças mais pobres são mais vulneráveis à vigilância do Estado.

As queixas frequentes na escola, onde os alunos não aprendem por dificuldades podem ser pensadas através de um olhar crítico em que o sistema político e suas relações de poder objetiva cada vez mais a produção de indivíduos submissos. A única aprendizagem importante para o sistema parece ser a disciplina para os corpos e a produção de desejo de consumo, que é barrada para muitos. Ao manter mais tempo as crianças na escola, o que se pretende é a formação de sujeitos obedientes e coniventes com o sistema. Nessa premissa a aprendizagem é indispensável (FOUCAULT, 1987).

Toda normatização educativa sustentada por um viés cientificista, objetiva a universalização do singular na busca de validar e evidenciar tudo aquilo que foge do padrão estabelecido socialmente a partir de uma organização que promove a conversão dos sujeitos em função dos valores “ideológicos da elite dominante”. Esse processo anula o desejo do

sujeito e legitima a escola como o lugar de vigilância higienista que utiliza recursos, como a triagem de crianças dentro de uma lógica social que determina os critérios da aprendizagem. Para os possuidores de habilidades e desempenho, o mercado, para os que enfrentam as dificuldades na aprendizagem, a exclusão e seus desdobramentos (AKERMAN, 1998).

Para Moysés (2013), as questões sociais são tratadas como orgânicas, pois naturaliza o que faz parte da experiência humana, desresponsabilizando todas as instâncias de poder. Atualmente as situações desagradáveis que o indivíduo passa pela vida, como o luto, insônia, tristeza e ansiedade são transformados em doenças e a mais alarmante delas talvez seja a medicalização da infância. Para todos os comportamentos considerados desviantes existe uma classificação patológica. A medicalização aparece como a única forma de tratamento para responder os sintomas oriundos de processos culturais, sociais e políticos, o que se relaciona ao discurso capitalista mediante as indústrias farmacêuticas.

Em Foucault (1987), o sintoma definido como anormal, pode ser uma forma de denunciar as construções sociais que estabelecem um modelo a ser seguido. Como consequência, os sujeitos acabam resistindo e consentindo com a nomeação autenticada pela autoridade do saber. Nos estudos de Bautheney (2011), a perspectiva medicalizante tenta encobrir um furo no ato de educar através de uma máxima em que a criança deve produzir sozinha o seu conhecimento, no entanto, é impossível aprender onde não há ensino.

A partir de relatos clínicos a autora constatou que a maioria das mães não gostam de medicar seus filhos, porém, o fazem por se tratar de uma prescrição médica, o que torna o discurso genuíno e indiscutível. Outra questão pode ser devido à pressão escolar e a necessidade de adequar a criança nas normas sociais para que ela possa ter acesso às mesmas oportunidades que as demais. Contudo, as críticas em relação à medicalização não se referem aos avanços das pesquisas científicas e nem aos tratamentos medicamentosos, mas propõe uma discussão sobre fenômenos que são inerentes a condição de ser humano que possa se ampliar para todas as esferas sociais, uma vez que, quando um assunto é restrito apenas à questão médica o debate se limita aos serviços de saúde (GUARIDO, 2007).

Em Lacan (1964), há um lugar de significante prévio ao nascimento que marca a vida do sujeito, essa instância é chamada de “alienação do desejo da mãe” ou “alienação inaugural do Outro”. Ao nascer, a criança chora, demanda até que o seu cuidador nomeie o objeto de seu desejo. No entanto, aquilo que se dá é sempre uma substituição daquilo que se pede, pois há sempre algo de insuportável por não se implicar por completo na singularidade do sujeito. Há sempre uma impossibilidade de dizer tudo o que se quer, dada pela falta que a linguagem não dá conta de representar. A relação já se inicia a partir de um desencontro e um

mal-entendido para o sujeito. Desta forma, Coutinho (2016) conclui que o ato de educar, consiste em um movimento duplo em que a criança encontra um lugar para si através dos processos civilizatórios que antecedem o seu nascimento e causam marcas de forma muito intensa e enigmática.

O infantil é estruturado a partir de marcas significantes do Outro. A estrutura psíquica, portanto, é a modalidade de resposta frente ao desejo do Outro que vai além do significante, já que algo da própria constituição é atravessado e não se inscreve por completo, deixando um furo na linguagem, que cada um buscará uma forma de fazer suplência (SOUZA, 2017). Na medida em que os pais antecipam a existência da criança, os narcisismos deles já se operam sobre elas. A criança se constitui como sujeito respondendo aquilo que lhe é dado. Para Lacan “o sujeito não é causa dele mesmo, mas traz em si o germe da causa que o cinde, pois se isso fala dele é aí que ele se aprende” (LACAN, 1964-1998).

A fantasia, como uma modalidade infantil, é uma forma de responder o encontro traumático com a falta de significante do desejo que evidencia uma falta no Outro, deixando um resto impossível de significação. A dificuldade de aprender pode ser um resultado de não querer saber dessa falta pela criança, ou seja, uma forma de não querer se haver com a castração, requisito para que o sujeito se torne um ser desejante (LIMA *et al.*, 2015). Lacan (1959), afirma que a criança comprova a impossibilidade nos atos de governar, educar e analisar, mediante a primazia do desejo do inconsciente. Em *Análise Terminável e Interminável*, Freud (1937) conclui que se trata de atos impossíveis, uma vez que, nada pode garantir que seus resultados sejam satisfatórios.

Em Nota sobre a criança, Lacan (1969) aborda sobre a função dos pais na constituição do sujeito, diferenciando a função paterna da materna. A função da mãe é introduzir o bebê na sua condição de ser desejante a partir dos primeiros cuidados e a do pai é inserir a lei no desejo da criança e da mãe. Diante disso, Couto (2012) enfatiza que a operação simbólica que insere a castração não precisa necessariamente ser exercida pelo pai da realidade, podendo ser efetuada pela função do pai simbólico, pois diante de um declínio do ideal da família em sociedade, existem outras saídas que podem registrar a inscrição do Nome-do-Pai no sujeito, sendo este a função significante primordial para a ordem simbólica. Contudo, qualquer forma que tente explicar o fracasso escolar a partir das perspectivas de carência afetiva, falta dos pais ou desestrutura familiar, torna-se limitado e insuficiente.

A partir de um discurso ideológico, a infância se encontra marcada por uma natureza a ser corrigida, incapaz de ter desejos e autonomia, no entanto, a teoria pulsional de Freud ensina que a criança é um ser dotado de sexualidade, pois é atravessada pela pulsão.

Assim, ao reconhecer que a criança tem pensamentos próprios, surge a necessidade de superprotegê-la, na ideia de privá-la de ter frustrações e se deparar com a falta, sustentado por um ideal de infância. Por outro lado, a criança se tornou um produto do capitalismo, onde são tratadas como adulto na expectativa da obtenção de um futuro garantido. Assim, a criança do século XXI está imersa a dispositivos tecnológicos, informações e objetos de consumo. Não há um limite de gozo, os sintomas contemporâneos denunciam que há um excesso de satisfação que fragiliza os laços sociais (LIMA; VIEIRA, 2014).

O mal-estar enquanto fator inerente à vida é atribuído como uma doença que inviabiliza a criança de ser situada em sua própria história e a impede de construir uma rede simbólica que perpassa sobre o seu contexto de uma forma muito particular. Desse modo, a criança é privada de discursar em nome do seu próprio incômodo, o que agrava ainda mais a possibilidade de apropriar-se de construtos simbólicos que despertam o interesse e a disponibilidade em aprender (COUTINHO, 2016).

Essa perpetuação de diagnósticos implica na medicalização da educação e na mudança da perspectiva que define o ato de educar, como também, a definição de infância a partir de uma lógica ideológica que identifica o problema na criança, esquecendo que não existe uma escola que responda todas as demandas dos sujeitos através de seus dizeres, até porque para a psicanálise as palavras não conseguem representar todo o seu conteúdo do aparelho psíquico. A linguagem atravessa o corpo, ou seja, existe algo do impossível e indizível, designado real, que não se aplica ao discurso. Para Kehl (2009), o real diz de uma parte das manifestações que não são passíveis de simbolização. Essa parte é denominada de restos ou fragmentos que a língua não é capaz de operar.

A psicanálise opera a partir de uma escuta que visa encontrar uma saída, um jeito de fazer com o real, que possibilite à criança se localizar enquanto um sujeito de desejo, considerando que a forma de aprender e elaborar é singular para cada um (SANTIAGO; MEZÊNCIO, 2013). A criança só poderá construir a sua história através de suas marcas de inscrição, por meio da fala, transformando a condição de interpretada pelo Outro para a sua condição de sujeito desejante que diz de si próprio. Não se trata dela revelar uma verdade, mas de produzir um saber sobre si mesmo (SOUZA, 2017).

Em Lacan (1972), o discurso do capitalista transforma as crianças em hiperativas a partir de um lugar de mestre promovendo uma destituição dos laços, na medida em que promete uma completude através da oferta de objetos, que está diretamente relacionada com a proporção de falta de sentido, tédio e angústia. Os discursos são marcas da linguagem que afetam o sujeito e tentam dar conta das diferentes formas de proporção do laço social, uma

vez que, o corpo passa a submeter e funcionar da forma que ele se estabelece marcado pelo significante.

Entre os diversos discursos em relação à medicalização infantil, sobretudo o (TDAH) e a Ritalina, “droga da obediência”, como aponta Brum (2013), observa-se que as crianças deixam de ser escutadas em sua singularidade como protagonistas principais de suas vidas que se incorporam através de um contexto social e familiar e se transformam em um objeto com uma marca no corpo imersa à intervenção. As crianças têm sido silenciadas naquilo que gostariam de dizer aos pais e professores em função de uma ideologia sobre o que é “ser normal” estabelecida pelo discurso médico e autenticado pela escola e pela sociedade. Para tanto, os conflitos que são calados deveriam ser o fator motivador que antecede o ato de educar (GUARIDO, 2007).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, conhecido como (DSM-5), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2013), o (TDAH) é compreendido como um transtorno de desenvolvimento neurológico e definido pela insistência de comportamentos de desatenção e hiperatividade que implica na alteração do desenvolvimento. O diagnóstico é estabelecido por meio de um questionário designado SNAP-IV em que a criança é classificada quando possui seis ou mais sintomas com a durabilidade de seis meses.

A clínica utilizada pela psiquiatria opera através da observação sem espaço para a fala. Trata-se de uma avaliação médica embasada no relato dos pais da criança sobre os sintomas que são percebidos por uma alteração do funcionamento cerebral e dos mecanismos neuroquímicos, modelo que insiste desde o surgimento dos asilos. A psicanálise ao contrário do critério de avaliação insiste para que o inigualável de cada sujeito apareça e opere a partir do que Stendhal (1965) designou de “a audácia de não ser como todo mundo”. É a exceção do sujeito que o insere em seu desejo, porém, o discurso cientificista atua como se respondesse todo o saber sobre o real do corpo e separa o sujeito de seu sintoma, ou seja, apenas o que é observável é o suficiente para a construção do diagnóstico (SANTIAGO; MEZÊNCIO, 2013).

Para a psicanálise o que leva o sujeito à clínica é o conflito consigo mesmo, diferente da psiquiatria que, na maioria das vezes, é a sociedade que não se adapta às diferenças particulares, sustentada pelo aparato de “normalidade”. No entanto, o sintoma aparece, justamente por uma inadaptação social, da qual o sujeito se percebe desajustado do mundo e da lógica universal. Para Miller (1997), o sintoma só existe se for falado pelo analisante, já para a medicina, a palavra que determina o sentido do sofrimento parte sempre do médico. Lacan (1966) propõe a clínica do real, que busca operar a partir daquilo que está

fora do discurso, pois tem sempre algo do impossível de suportar que escapa à linguagem. Nesse sentido, a especificidade da psicanálise é escutar o detalhe que faz os significantes vacilarem (MILLER, 1997).

Atualmente os educadores têm utilizado o saber cientificista para nomear os alunos a partir de classificações médicas fundamentadas em uma lógica universal. O que não é revelado é de qual lugar este saber foi produzido e qual sua finalidade. Uma forma de controle do real é a saída para o discurso do mestre que faz com que o educador se submeta e apropria-se do saber fazer do outro a partir de uma promessa de um saber sem furo. No entanto, o fracasso escolar indica uma impossibilidade de governar um real que não opera na lógica do saber, pois há uma falha no discurso universitário e no paradigma universal (LIMA *et al.*, 2015).

As propostas escolares não são questionadas e o educador deixa, por vezes, de transmitir o conhecimento para investigar questões ocultas do universo infantil. Ademais, o discurso se reforça na medida em que a psiquiatria surge como uma forma de pedagogia. As escolas buscam cada vez mais o aprimoramento de técnicas que visam a produtividade e competências. Os educadores são conquistados através de cursos estratégicos para aumentar e melhorar os conteúdos didáticos. No entanto, os estímulos e as técnicas perdem sua eficácia, já que a transmissão de saber opera mais no campo das artes do que no das ciências. Por fim, quando o professor faz um diagnóstico, ele acaba negando o seu lugar como educador (LIMA *et al.*, 2015).

Para a psicanálise, existe um sujeito do inconsciente que a partir da dimensão de desejo é afetado por seus sintomas que por sua vez, propiciam agitação no corpo, perda de desejo em relação ao conhecimento, entre outras manifestações. Sendo assim, o discurso da medicina aparece na tentativa de promover a normatização e homogeneização da singularidade de cada um, classificando como transtornos oriundos das funções neuroquímicas. Esse controle é confundido com a ideia de igualdade pautado nas dimensões sociais em que quantifica as diferenças. (SANTIAGO; MEZÊNCIO, 2013).

O que se medica para a psicanálise é o sujeito que se encontra sobre uma pressão, em que as demandas surgem como medidas para serem controladas pela máquina significante. Esse sujeito deve responder à sociedade com uma marca que o define e ao mesmo tempo precisa se defender desse lugar. A estrutura passa a ser observada por meio de preceitos ideológicos que corroboram no discurso sobre o que é ser uma criança e tem como resultado juízos morais sobre aspectos de ordem social. O sujeito é assujeitado ao significante que o Outro determina (SANTIAGO; MEZÊNCIO, 2013).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa que visa analisar a medicalização infantil e sua repercussão para a criança considerando o sintoma como forma singular do sujeito. Com base nos objetivos a sua natureza é do tipo descritiva, sendo o método qualitativo. Para a coleta de dados foi feita uma revisão bibliográfica. O critério utilizado fundamenta-se em artigos científicos e referências bibliográficas na língua portuguesa reconhecidas no meio acadêmico a partir do ano de 2013 a 2017, sendo o total de 87, entre essas, os livros clássicos, artigos e teses. Nessa etapa foram descartados os artigos que a medicalização infantil não era o objetivo principal. Foram utilizadas para a construção do trabalho, 45 bibliografias. Esse estudo é baseado nas obras de Sigmund Freud e Jacques Lacan acerca da abordagem psicanalítica e Michel Foucault mediante a perspectiva social. Por meio da leitura e análise do material selecionado buscou-se a conformidade aos interesses da pesquisa, a validação, análise e compreensão dos conteúdos apurados.

Foi utilizada como análise de dados a análise de conteúdo baseada na perspectiva psicanalítica e social em que se emergiram do referencial teórico as seguintes categorias: naturalização dos fenômenos sociais, posicionamento político das indústrias farmacêuticas, a contribuição da psicanálise e o domínio do corpo e apagamento do sujeito. Para a ilustração e articulação das mesmas, utilizou-se casos clínicos relacionado às demandas escolares.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A psicanálise oferta para o sujeito um lugar de fala para que os significantes possam favorecer uma produção de saber que não seja pela via das identificações com a nomeação designada pelo fracasso escolar. A palavra permite que cada um construa um sentido singular demarcando um furo no discurso que aponta os desencontros com a linguagem. Para tanto, se o fracasso escolar surge diante de um efeito da relação aluno e professor a partir de uma lógica que implica as relações de poder, a família, o discurso capitalista e a ciência, uma saída para esses desencontros, seria a possibilidade do sujeito nomear o mal-estar.

A pesquisa obteve como resultados categorias emergidas do referencial teórico, que foram ilustradas a partir de cinco casos clínicos, sendo um caso apresentado no Núcleo Clínico de Crianças, em Belo Horizonte, e quatro apontados na Tabela 1 que foram retirados do livro “Preconceitos no cotidiano escolar: Ensino e medicalização” (MOYSÉS;

COLLARES, 2015) que trata de atendimentos feitos com crianças matriculadas no ensino fundamental de escolas municipais em São Paulo.

O primeiro caso retrata a história de M. que tinha seis anos quando foi encaminhada para clínica do Centro Newton Paiva de Belo Horizonte com o diagnóstico de hiperatividade. M. morava com o avô que acusava a mãe de negligenciar a educação da neta permitindo a ela, o acesso à filmes inapropriados para sua idade. Alegou que a mãe só gostava de sair para namorar e não desejou a gravidez. Na primeira sessão M. relata que começou a ficar agitada na escola quando brincava de esconde-esconde e depois convidou o analista a procurá-la, se escondendo atrás da cortina. Os atendimentos foram marcados por brincadeiras que sempre evidenciavam o corpo. Conta que sonhou que era Chapeuzinho Vermelho e o Lobo Mau queria devorá-la. M., havia assistido um filme pornô o que a colocou de frente com o sexo, agitando o seu corpo e o colocando em cena. A brincadeira de esconder é uma forma que a criança encontra para construir um véu para o encontro traumático com a sexualidade.

Durante os atendimentos, M. cantava músicas de funk e fantasiava frequentar bailes noturnos, tal como a mãe. No lugar da agitação surge a erotização que revela a sua curiosidade sobre o sexo. Nas demais sessões pedia para brincar de escolinha, a agitação diminuiu e começou a dar lugar ao interesse em letras e números. A curiosidade sobre o sexo se manifestou pela brincadeira de ditado em que pedia ao analista para escrever as palavras: bebê, namoro, beijo e sexo. A clínica permite com que a criança por meio da brincadeira fale sobre o seu mal-estar. Klein (1981), afirma que é através do brincar que a criança acessa a sua fantasia inconsciente, simboliza e elabora seus desejos e suas experiências.

Depois de um tempo o avô de M. procurou a clínica para falar que havia recebido uma ocorrência da escola, o que fez a família recorrer ao neurologista que receitou a medicação. M. passou a ficar sonolenta sem nenhuma produção de saber. Relatou que os professores têm a elogiado por agora ficar quieta nas aulas. Se faz de médica e receita vários remédios para o analista. M. relata que estava fazendo xixi na cama por não aguentar levantar a noite o que a deixava bastante incomodada. Segundo o avô agora ela é uma criança normal o que fez a família interromper o processo analítico de M. afirmando a sua melhora de comportamento, sobretudo, na escola.

Tabela 1 - Casos Clínicos

	Professora	Mãe	Criança	Médico
André (7 anos)	A. precisa de atendimento psicológico e fonoaudiólogo, pois não faz lição nenhuma, não fica sentado e quando senta só sabe riscar, briga com os colegas e para entender algo é preciso falar mais de cinco vezes. É um fracasso.	Em casa lê e escreve poucas palavras. Gosta de inventar brincadeiras, jogar bolinha de gude e assistir desenhos. Segundo a professora, ele tem algum problema, por isso o encaminhou para a saúde mental.	“Não gosto de ficar sentado, gosto é de empinar pipa, andar de carrinho de rolimã e bicicleta e quando eu crescer quero trabalhar com ônibus.”	A. conversa bem sobre vários assuntos. Não pronuncia o R. Ficou um pouco incomodado ao falar de escola, interage de maneira inteligente e coerente. Identifica as sílabas, só tem dificuldades para junta-las. É normal, mas tem sido tratado como se tivesse alguma disfunção neurológica.
Cícero (8 anos)	Tem a língua presa, problemas neurológicos, aneurisma cerebral e não possui os cuidados da mãe.	Não se sabe a causa da dificuldade de aprender, a professora fala que ele é doente.	“Não aprendo porque a cabeça dói e me esqueço de tudo. Gostaria de ter uma cabeça boa, inteligente. Não aguento nem olhar para o espelho de tão feio que sou.”	Fala bem, conta histórias, desenha normalmente, exceto sua autoimagem, possui a autoestima muito baixa. Estigmatizada, incorporou uma doença inexistente.
Júlio Cezar (8 anos)	Apesar de não saber do diagnóstico, tem certeza de que J.C. tem doença mental, pois não consegue acompanhar a turma, é imaturo, agitado e não aprende nada abstrato. Atualmente está sendo medicado e em consequência disso está melhorando.	É uma criança normal, no entanto fazia muita birra até ser levado ao médico que constatou que ele tinha disritmia e desde então passou a tratar com Tegretol, mas nunca teve convulsão. O neurologista dizia que o comportamento agressivo era devido a doença, mas nunca disse nada sobre a questão de aprendizagem.	“Dentro de sala eu só fico pensando em brincar, jogar bola, jogar videogame e assistir desenhos. Eu não aprendo porque tenho essa coisa na cabeça.”	Começou a ser medicado muito cedo por apresentar crises de birras aparentemente comum para a idade. Foi diagnosticado com disritmia sem nunca ter tido convulsões. Depois começou a ser acompanhado por uma psicopedagoga cinco anos antes de entrar para a escola. No consultório ficou sentado desenhando e conversando. Criança normal, que incorporou uma doença inexistente.
Ângela (10 anos)	Acha que tem um grau leve de autismo devido a comunicação. Segundo o diagnóstico ela é autista. “Ela precisa se tratar senão vai ficar cada vez mais esquecida. Ela é bem diferente de outras crianças, é doente, mas já está paquerando”	Iniciou um tratamento medicamentoso com um ano de idade durante dois anos. Na primeira série a professora disse que ela não aprenderia por ter a cabeça ruim, portanto repetiu duas vezes o ano. A professora atual diz que ela tem a possibilidade de aprender. Em casa, ela ajuda muito, sabe até cozinhar.	“A professora disse que eu não tinha nada de problema, que eu ia aprender sim. Ela me ensinou a ler...aí eu aprendi. A outra tia dizia que não adiantava, eu não ia aprender. Inteligente? Agora eu sou.”	“Criança normal, porém, tímida e estigmatizada. Postura física bastante retraída. Aos poucos foi relaxando e conversando. Está recobrando a confiança em si mesma, porque já sabe ler e escrever e, principalmente devido a atuação da nova professora”

Fonte: MOYSÉS; COLLARES, 2015

4.1 CATEGORIA1: NATURALIZAÇÃO DOS FENÔMENOS SOCIAIS

Percebe-se nos dizeres das crianças o reflexo das ideologias construídas no âmbito escolar a partir de um discurso cientificista. A criança estigmatizada manifesta uma expressão de ordem social que, apesar das categorias se repetirem, cada uma apresenta algo singular na fala (MOYSÉS, 2015). Trata-se de sujeitos que introjetaram significantes e produzem sintomas que afetam não só os espaços escolares, mas comprometem todo um percurso histórico e social. A partir da liderança das indústrias farmacêuticas, médicos e especialistas criaram novas concepções de doenças para justificar dificuldades no processo de aprendizagem. Para Moysés (2013), naturalizam-se as questões sociais quando aquilo que faz parte da experiência humana é percebido como doença. Na perspectiva Foucaultiana (1987) a educação se apropria do discurso “psi” como estratégia para naturalizar as questões sociais, ou seja, a dificuldade em aprender vai sendo justificada por déficits mentais e problemas cognitivos.

4.2 CATEGORIA 2: POSICIONAMENTO POLÍTICO DAS INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS

Nas relações de biopoder, a população é tanto o foco como o instrumento a ser controlado através do discurso de proteção a vida. A indústria farmacêutica investe em laboratórios que pesquisam sobre doenças com a finalidade de vender cada vez mais medicamentos que trazem alívio para o mal-estar. A medicalização acaba sendo esse instrumento que “cura” e transforma o que sai fora do padrão estabelecido para o que é normal e é apresentada para a população como a solução mágica para os problemas (CUNHA; MELLO, 2017). O sofrimento psíquico encontra-se articulado à indústria farmacêutica que promete normalizar o comportamento “inadequado” da criança, apagando seus aspectos sociais, psíquicos e culturais, validando apenas o discurso biomédico. Medicação, se transforma na solução rápida numa tentativa de ajustar o sujeito, impondo sob a infância uma ordem normativa e organicista (LIMA; VIEIRA, 2014). A patologização infantil, não passa de uma fabricação de um discurso médico idealizado pelos conflitos de interesses. Contudo, as doenças do “não aprender” vão sendo construídas artificialmente na expectativa dos serviços de saúde solucionarem todos os problemas por meio da medicalização (KAMERS, 2013).

4.3 CATEGORIA 3: A CONTRIBUIÇÃO DA PSICANÁLISE

A partir da noção do inconsciente, existe um saber que escapa ao sujeito. Assim, a psicanálise se propõe escutar os não ditos, os detalhes e o que se repete na fala da criança visando a possibilidade de fazer novas leituras dos significantes além das impotências e dificuldades que os alunos apresentam (LIMA *et al.*, 2015). Segundo Miller (2004) uma forma de trabalhar com a criança nas instituições escolares é a partir da conversação fundamentada pela ética do desejo e da responsabilização. Não se trata de classificar ou curar o mal-estar, mas escutar o que o sujeito traz de particular sobre o seu sintoma. As crianças localizam-se no discurso para se assujeitar à cultura e respondem com o corpo o Outro contemporâneo, sendo assim a prática psicanalítica opera sob transferência destituindo os discursos que afetam a singularidade da criança e a impede de se autorizar enquanto sujeito de desejo que expressa por meio dos recursos clínicos o seu próprio saber. Busca-se a partir do endereçamento da criança ao analista, identificar a relação entre o sintoma e as implicações culturais através das falas que denunciam as incoerências dos discursos (LIMA *et al.*, 2015). Os efeitos da psicanálise operam para que a criança não seja usada como objeto condensador do desejo do Outro, o que a faz suportar os equívocos e imprevistos até a criança revelar algo que vacila no discurso do Mestre.

4.4 CATEGORIA 4: DOMÍNIO DO CORPO E APAGAMENTO DO SUJEITO

A psicanálise não busca aquilo que é conveniente para todos, mas o que aparece de mais particular no equívoco da palavra, pois são essas incoerências que denunciam a divisão do sujeito. O que se percebe nas falas dos professores é a submissão ao discurso universitário elucidado por Lacan (1970), esse discurso estabelece o mestre como o agente e se sustenta a partir de uma lógica universal, onde a escola a partir de um saber científico tenta responder todas as questões como garantia de uma verdade única e inquestionável. O mestre é o que tenta apropriar-se do corpo do outro a fim de domesticar e dar sentido para o real. Como consequência, o sujeito é silenciado e a possibilidade de discutir sobre as relações de poder que incidem no contexto histórico da criança não é validada.

Para Couto (2013) o discurso do analista, por sua vez, busca trabalhar com a criança além dos consultórios clínicos. O analista, ao se fazer de objeto oferta-se ao outro propiciando um giro no discurso do mestre, para que o sujeito apareça no lugar do agente e produza um saber sobre si que o desvincule dos significantes que o representam. Drummond

(2007) menciona que através de uma orientação ética da psicanálise, a possibilidade de girar os discursos permite com que a criança destitua esse lugar marcado pela imposição do Outro e impede a ciência de fazer dela um objeto que se disciplina e modela a partir da medicalização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou ressaltar as contradições dos discursos em relação ao ser criança, bem como os meios de controle que aprisionam a subjetividade infantil através da medicalização. As vivências simbólicas não são levadas em consideração, pois a concepção de ensino é tecnicista, adota um modelo padrão para avaliar a aprendizagem. Em “Duas notas sobre a criança”, Lacan (1986) conclui que o sintoma infantil pode estar relacionado à subjetividade da mãe ou do casal, sendo assim, é possível pensar nos problemas de aprendizagem que incidem no âmbito escolar como um reflexo do modelo educacional.

A sociedade atual se orienta através do discurso capitalista e segue uma lógica que implica na aceleração e imediatismo dos sujeitos de uma forma geral. A criança, nesse contexto, passa a responder com o corpo, ao Outro contemporâneo. A partir desse véis a psicanálise ensina que é preciso incluir a singularidade do sujeito. Ao invés do discurso do Outro ser tomado como a verdade, é a criança que produz um saber de si por meio da fala. Segundo a teoria dos discursos de Lacan (1970), quando o saber está do lado do agente, o outro é tomado como objeto e a sua singularidade é apagada, isto é, só o sujeito pode dizer de si. No entanto, a entrada na linguagem já o implica na primazia do significante, por isso é preciso que o próprio sujeito faça uma construção a partir de uma cadeia significante e se reconheça em seu modo de gozo para além das determinações que dizem do Outro. Assim a clínica psicanalítica opera a partir de um esvaziamento de sentidos e identificações para que o sujeito apareça e nomeie o seu mal-estar.

É necessário destacar que a pesquisa não teve como intuito, negar o saber médico, mas questionar a hegemonia problematizando as proliferações que estabelece como doença o sofrimento infantil. Portanto, utilizou-se casos ilustrativos de um posicionamento ético do discurso médico, justamente para elucidar os objetivos e a consistência crítica do trabalho. A pesquisa se limitou a uma revisão bibliográfica, sendo a sua literatura traduzida em português a partir do ano de 2013 a 2017. Contudo, as contribuições referem-se à possibilidade de discutir a medicalização e avaliar seus efeitos para a clínica a fim de pensar em novas propostas de atuações pela vertente psicanalítica. Como sugestão para futuros trabalhos, uma possibilidade seria desenvolver este estudo dentro das escolas públicas e privadas.

REFERÊNCIAS

- AKERMAN, J. **Estratégias de Segregação na Infância e Adolescência: Problemas e Impasses do Encaminhamento para Tratamento em Instituições de Saúde Mental**. Belo Horizonte: UFMG, 1998.
- ANDRADE, P. K. A. D. **De objeto a sujeito: a criança entre a medicalização e o brincar**, Campina Grande, PB, 2016.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. American Psychiatric Association. **Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®**, Arlington,VA, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. ISBN 972-44-0898-1.
- BAUMGARDT, J. L. D. S.; ZARDO, P. L. G. Cadernos da Escola de Direito (UNIBRASIL). **A Medicalização dos Afetos: a Ritalinação da Infância e as Implicações aos Direitos da Infância e Adolescência**, Curitiba, v. 3, n. 26, p. 81-94, Dezembro 2016.
- BAUTHENEY, K. C. S. F. **Transtornos de aprendizagem: quando "ir mal na escola" torna-se um problema médico e/ou psicológico**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011.
- BAUTHENEY, K. C. S. F. Estudos em Avaliação Educacional. **Incongruências no discurso sobre a qualidade da educação Brasileira**, São Paulo, v. 25, n. 57, p. 138-162, Abril 2014.
- BRUM, E. Revista Época. **Doping das Crianças**, 2013. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-das-criancas.html>>. Acesso em: 15 abr. 2017.
- COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico –. **A patologização da educação**, São Paulo, 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Subsídios para a campanha. **Não à medicalização da vida: medicalização da educação**, Brasília, 2007/2012.
- COUTINHO, L. G. Psicologia clin. **Mal-estar na escolarização Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: interlocuções entre a psicanálise e a educação** , Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 109-130, 2016. ISSN 0103-5665.
- COUTO, M. P. D. O Fracasso Escolar e a Família: o que a clínica ensina? **Scriptum**, Belo Horizonte, 2012.
- CUNHA, J. A. P. D.; MELLO, L. M. D. L. MEDICAÇÃO/MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA E SUAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Belo Horizonte, 22 fev. 2017.
- DARWIN, C. **A Origem das Espécies**. São Paulo: Hemus, 1859.
- DECOTELLI, K. M.; BICALHO, P. P. G.; BOHRER, L. C. T. Psicologia: Ciência e Profissão. **A Droga da Obediência: medicalização, infância e biopoder - Notas Sobre a Clínica e a Política**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 446-459, 2013. ISSN 1414-9893.

DRUMMOND, C. A Criança Objetalizada. **Almanaque Online - Revista Eletrônica do IPSM-MG**, Belo Horizonte, n. 1, Dezembro 2007.

FERREIRA, A. E. D. P.; COUTO, M. P. D.; FACURY, T. C. C. O Corpo da Criança e os Discursos. **Almanaque Online - Revista Eletrônica do IPSM-MG**, Belo Horizonte, n. 12, 2013.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.

FREUD, S. Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. **Um Caso de Histeria e Outros Trabalhos**, Rio de Janeiro, 1905/2006.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, São Paulo, v. 5, p. 61, 2002.

GUARIDO, R. Sciello Proceedings. **A Medicalização do Sofrimento Psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação**, São Paulo, 2007. ISSN 1517-9702.

HAGE, M. Medicalização da infância e da adolescência: Que caminho é esse? **Revista de psicanálise**, Bahia, Dezembro 2015.

KAMERS, M. Periódicos Eletrônicos em Psicologia. **A Fabricação da Loucura na Infância: psiquiatrização do discurso e da medicalização da criança**, São Paulo, 2013. ISSN 1415-7128.

KEHL, M. R. **O tempo e o Cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009.

KLEIN, M. **Psicanálise de Crianças**. Tradução de Pola Civelli. 3ª. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1981. ISBN 618-928917.

LACAN, J. **O seminário, livro 7: A Ética da Psicanálise**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1959-1960. 386 p. ISBN 9788571100435.

LACAN, J. **O seminário, livro 11: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1964-1998. 280 p. ISBN 9788571103177.

LACAN, J. Notas Sobre a Criança. **Outros Escritos**, Rio de Janeiro, p. 369-370, 1969.

LACAN, J. **O seminário, livro 17: O Averso da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1969-1970. 208 p. ISBN 85-7110-235-x.

LACAN, J. Del discurso psicoanalítico. **Elsigma**, 1972. Disponível em: <<http://www.elsigma.com/historia-viva/traduccion-de-la-conferencia-de-lacan-en-milan-del-12-de-mayo-de-1972/9506>>. Acesso em: 2017 set. 29.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. D. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7ª. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 320 p. ISBN 8522457581.

LIMA, K. M.; VIEIRA, M. M. O controle químico da criança: A infância entre a medicalização e a palavra. **Revista Expressão Católica**, Ceará, Jul/dez 2014.

LIMA, N. et al. **Psicanálise e Educação: um tratamento possível para as queixas escolares**, Porto Alegre, RS, v. 40, 2015.

- MILLER, J.-A. Psicanálise e Psiquiatria. In: MILLER, J.-A. **Lacan Elucidado**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997. p. 121-137.
- MILLER, J.-A. Opção Lacaniana. **Biologia Lacaniana e Acontecimentos do Corpo**, São Paulo, p. 7-67, Dezembro 2004.
- MOYSÉS, M. A. **A Institucionalização Invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.
- MOYSÉS, M. A. **A Ritalina e os Riscos de um 'Genocídio do Futuro'**. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, 2013.
- MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. 2ª. ed. São Paulo: Autor, 2015. 277 p. ISBN ISBN 978-85-920137-0-7.
- PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. ISBN 85-7396.
- ROSA, C. M.; VERAS, L.; VILHENA, J. Estilos clin. **Infância e Sofrimento Psíquico: medicalização, mercantilização e judicialização**, São Paulo, v. 20, p. 226-245, 2015.
- ROSA, J. et al. A Construção dos Papéis Parentais em Casais Homoafetivos Adotantes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, p. 210-223, Janeiro/Março 2016.
- SANTIAGO, A. L.; MEZÊNCIO, M. **A Psicanálise do Hiperativo e do Desatento**. Belo Horizonte: Scriptum, 2013.
- SOARES, C. B. et al. Escola de Enfermagem - USP. **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem**, São Paulo, 2014. p. 335-345.
- SOUZA, K. C. V. D. Das Ding e o infantil em Freud. **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**, Rio de Janeiro, v. X, nov/abr 2017. ISSN ISSN 1809 - 709.
- WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1975.