

A CRIANÇA ENTRE A SUBJETIVIDADE DOS PAIS E O IDEAL MÉDICO-CIENTÍFICO

DANIELA PAULA DO COUTO¹; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5315-4087>

JÚLIO EDUARDO DE CASTRO²; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7570-1037>

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Belo Horizonte/MG, Brasil

²Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Programa de Mestrado em Psicologia, São João del-Rei/MG, Brasil

RESUMO: A partir da literatura psicanalítica, são discutidas as consequências da incidência do ideal médico-científico contemporâneo e da subjetividade dos pais para a constituição do sujeito-criança. Objetiva-se demonstrar que, na contramão do ideal médico-científico que trata a criança como objeto de intervenção, a psicanálise escuta essa criança – sua voz e seu discurso – como um sujeito que tem o que dizer sobre sua falta de atenção e hiperatividade. Conclui-se que, para se constituir como sujeito desejante, a criança deveria ser tomada como extimidade, como sujeito do próprio discurso e construtora de um saber peculiar acerca de seu sintoma.

Palavras-chave: psicanálise; constituição do sujeito; transtorno da falta de atenção com hiperatividade; sintoma.

Abstract: The child between parents' subjectivity and medical-scientific knowledge.

From the psychoanalytic literature, the consequences of the incidence of the contemporary medical-scientific knowledge and of the subjectivity of the parents to the constitution of the subject-child are discussed. The objective is to demonstrate that, contrary to the medical-scientific knowledge that treats the child as an intervention object, psychoanalysis listens to this child - his voice and his speech - as a subject who has to say about his lack of attention and hyperactivity. It is concluded that, in order to constitute itself as a desiring subject, the child should be taken as expeciality, as the subject of the discourse itself and as the constructor of a peculiar knowledge about its symptom.

Keywords: psychoanalysis; constitution of the subject; attention deficit disorder with hyperactivity; symptom.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982019001003>

Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde estiver identificado, está licenciado sob uma licença Creative Commons (cc by 4.0)

INTRODUÇÃO

Neste artigo, articulamos a constituição subjetiva e a incidência do ideal médico-científico sobre a criança, pelo fato desse ideal estar presente nos dias atuais, principalmente no que diz respeito à medicalização da infância.

O movimento de “calar” a criança com o medicamento não permite que ela tome o seu sintoma como um modo próprio de expressão subjetiva que aponta para o seu sofrimento e para o seu desejo.

Em suma, a criança, diante do ideal médico-científico, tem sido prejudicada em sua condição de sujeito do próprio discurso e de sujeito desejante. É esse sujeito-criança que iremos nuançar entre o sintoma e a fantasia dos pais. Como veremos, a criança pode ser capturada tanto pelo discurso extrafamiliar quanto pelo discurso familiar. No entanto, se a ela é dada a chance de ser escutada, se seu sofrimento é considerado autêntico e não somente uma produção advinda do campo do Outro – seja do ideal médico-científico ou da fantasia dos pais –, encontramos aí a possibilidade de ela manifestar-se como singularidade radical, realidade que interessa de perto ao tratamento psicanalítico.

A INCIDÊNCIA DO IDEAL MÉDICO-CIENTÍFICO SOBRE A CRIANÇA

Ao incidir sobre a criança, o ideal médico-científico – incorporado pelos pais e ofertado à criança como pílula e justificativa discursiva – influencia a constituição subjetiva ao impor significantes que reduzem a criança a mero objeto sobre o qual devem recair intervenções, no sentido de que ela se adapte às exigências, sempre ideais, da vida social. Nesse sentido, a constituição subjetiva não se encerra no espaço familiar, pois o ideal médico-científico vigente em cada contexto de época atinge a família e, por vezes, se sobrepõe ao saber dela.

Para sustentar a discussão a respeito da posição da psicanálise sobre as consequências da incidência do ideal médico-científico para o sujeito, optamos por uma articulação a respeito do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Tal transtorno se tornou lugar comum nos consultórios médicos, de onde os pais saem levando consigo uma prescrição medicamentosa que insere seu filho em um padrão de normalidade propagado por um ideal que “visa à cifra, almeja o controle e promove uma homogeneização das respostas singulares de cada um, nomeando-as como transtornos decorrentes do funcionamento cerebral” (SANTIAGO, 2013, p. 9).

No processo de constituição subjetiva, as funções materna e paterna são essenciais, na medida em que, a partir delas, há a transmissão da castração. É a condição da falta, ou seja, a impossibilidade da completude, que faz com que os pais se coloquem como sujeitos desejantes. Esse movimento permite à criança se alienar ao desejo do Outro, para daí separar-se como sujeito desejante (LACAN, 1964/2008). No entanto, na atualidade, vemos pais em busca de ideais que possam tamponar suas faltas, ideais esses que são ofertados no “mercado dos bens” em forma e em nome do “saber-tratar” a criança: no nosso caso, o ideal médico-científico.

No que se refere à efetividade das funções materna e paterna na atualidade, Petri aponta que elas foram “supridas por especialistas representantes de ‘um saber maior’. Diferentemente da função paterna, sustentada pela enunciação, a ciência se apoia em enunciados, tomados como verdadeiros, tendo como instância de filiação a própria ciência” (PETRI, 2006, p. 88). Tais enunciados, ditos verdadeiros, muitas vezes são acompanhados da alienação dos pais ao discurso médico. No diagnóstico de TDAH, por exemplo, tem-se a relação sujeito/instituição médica sustentada por um discurso diante do qual o sujeito fica sem saída, ou seja, sem chance de enunciação a partir de si mesmo.

O ideal da ciência captura os pais cujo filho é diagnosticado com TDAH por meio da promessa de que o medicamento fará dele um aluno com bom comportamento e adaptado ao contexto escolar e social. Desse modo, “banalizado, o TDAH [...] apresenta-se como oferta ordinária para a nomeação da angústia que se manifesta, na contemporaneidade, mesclada à exigência e ao ideal de aceleração do corpo e da mente na

composição de um ser performático, eficiente e superinteligente” (SANTIAGO, 2013, p. 13). Para o discurso analítico, no entanto, o sintoma apresenta diferentes matizes em cada criança e a hiperatividade e a desatenção são tomadas como um modo de resistir às exigências do campo social, que insiste que a criança tem que ser bem sucedida e alcançar certo nível de produtividade. Assim, a psicanálise tenta assegurar ao sujeito a sua singularidade em meio à massificação, por se opor à tentativa de normatização/normalização e de controle exercida pelo ideal médico-científico.

O sintoma da criança causa mal-estar familiar e institucional justamente porque perturba a ordem estabelecida. E os pais, ao se sentirem ameaçados por essa perturbação, não hesitam em buscar tratamento para o filho. Quando eles encontram no cloridrato de metilfenidato – medicamento utilizado no tratamento do TDAH – a solução para o comportamento inquieto do filho, não questionam os efeitos colaterais da medicação, pois se apegam ao alívio proporcionado por ela no que diz respeito a não terem mais que escutar queixas acerca do comportamento do filho. Com isso, aquilo que angustia a criança e que ela expressa por meio do sintoma é “silenciado” pelo medicamento, o que contradiz a orientação psicanalítica, como destaca Campos:

É preciso dar uma chance à criança para falar a respeito de si, de sua visão de mundo, do que se passa em torno dela, de sua versão sobre cada um de seus pais, do conhecimento que ela tem de si, das razões de sua agressividade ou de sua violência sem sentido, de sua falta de atenção e de seu desinteresse, de seus conflitos e da esfera de seus novos interesses, de suas expectativas e de seus desejos, pois ela possui um saber autêntico, desprovido de semblantes, sem subterfúgios, e que deve ser valorizado por aquele que a escuta. (CAMPOS, 2013, p. 73).

O que queremos enfatizar é que a criança, quando se expressa, por meio da fala direta ou da brincadeira, coloca em jogo seu saber sobre aquilo que a faz sofrer e que não é idêntico ao sofrimento de outra criança, visto que a causa não é a mesma – pois essa depende do contexto em que se vive – e o significado também não é o mesmo – pois esse depende do sujeito. Segundo Vidigal (2013), o sujeito pode construir um saber sobre a causa de seu sintoma, mas isso é prejudicado pela massificação do diagnóstico, fenômeno que beneficia somente o mercado farmacológico e não o sujeito, que é, desde sempre, sujeito do inconsciente que se revela nos tropeços da fala. E o efeito da massificação do diagnóstico é a banalização dos transtornos mentais, como aconteceu com o TDAH, “[...] um diagnóstico estabelecido por uma clínica do deficit, na qual está implicada uma leitura de desadaptação, e, a partir disso, a indicação do tratamento é feita em termos de reeducação, adaptação e normalização do indivíduo” (VIDIGAL, 2013, p. 100).

A massificação do diagnóstico tem implicado em excesso de prescrição de medicamentos. É nesse sentido que o cloridrato de metilfenidato se tornou um objeto de consumo desejado pelos pais, objeto que serviria para tamponar a falta deles, já que o filho diagnosticado como hiperativo e/ou desatento, na aceção desses pais, não figura como aquele preconizado pelos ideais do Outro [I(A)], aqui encarnados pela escola e por seu discurso a serviço do ideal médico-científico.

Para Petri (2009), o discurso da ciência, em sua versão mercantilizada, é o discurso hegemônico da atualidade. Com a invenção de objetos propagados como aqueles que trarão satisfação, a difusão do ideal científico promete um gozo imediato, ilimitado e ilusório, pois o objeto da pulsão é variável, indicando que todos os objetos são simulacros do objeto primordialmente perdido. Nenhum objeto pode, portanto, promover uma satisfação plena.

A construção discursiva influencia a realidade que vivenciamos, conforme expõe Lacan (1969-70/1992) em sua teoria dos discursos, que permite reconhecer que algo da realidade da dinâmica social é passível de ser simbolizado, pois é na condição de funcionar como discurso que a realidade produz efeitos no mundo. Inicialmente, são quatro os discursos elaborados por Lacan: o discurso do mestre, o discurso da histérica, o discurso do analista e o discurso universitário. Posteriormente, é elaborado o quinto discurso, o único que não faz laço social como os outros: o discurso do capitalista.

Lacan (1969-70/1992) criou um matema para cada discurso, cuja estrutura envolve uma articulação do campo do sujeito com o campo do Outro, a partir de quatro elementos: S_1 (significante-mestre, pelo qual os outros significantes são ordenados), S_2 (saber constituído enquanto cadeia significante), $\$$ (sujeito barrado pelo significante), a (mais-gozar, condensador de gozo e causa-do-desejo). Esses elementos são permutados por Lacan entre quatro posições, descritas assim por Castro (2013):

$$\frac{1 - \text{agente ou poder ou semblante}}{4 - \text{verdade}}$$

$$\frac{2 - \text{Outro/outro, ou trabalho ou gozo}}{3 - \text{produção ou perda ou mais - gozar}}$$

No discurso do mestre (Figura 1), o lugar do agente é ocupado pelo mestre (S_1), o que caracteriza esse discurso como um discurso do poder, mas que oculta a verdade de que o mestre também é castrado ($\$$). Ao exercer sua força sobre aquele que domina (S_2), o mestre o obriga a produzir objetos para seu gozo (a).

$$\frac{S_1}{\$} \rightarrow \frac{S_2}{a}$$

Figura 1: Discurso do mestre (LACAN, 1969-70/1992, p. 27).

No discurso da histérica (Figura 2), o lugar do agente é ocupado pelo sujeito dividido pela linguagem, detentor de um saber não sabido inconsciente ($\$$), que oculta a causa de seu desejo (a) e convoca o outro (S_1) a criar um saber (S_2), como as pacientes histéricas fizeram com Freud.

$$\frac{\$}{a} \rightarrow \frac{S_1}{S_2}$$

Figura 2: Discurso da histérica (LACAN, 1969-70/1992, p. 27).

No discurso do analista (Figura 3), ele é o agente que se apaga como sujeito para se colocar como causa de desejo na análise (a), ou seja, como aquele que dirige o tratamento, sem dirigir o sujeito. O outro é colocado no lugar de sujeito dividido ($\$$), que sofrerá os efeitos das extrações dos significantes-mestre que lhe comandam (S_1) e dos quais poderá se desalienar colocando em ação um saber que não se sabe (S_2), que funciona como a verdade do sujeito, mesmo que impossível de ser toda dita.

$$\frac{a}{S_2} \rightarrow \frac{\$}{S_1}$$

Figura 3: Discurso do analista (LACAN, 1969-70/1992, p. 27).

No discurso universitário (Figura 4), é o agente que detém o saber (S_2) e, por isso, trata o outro como objeto (a) sobre o qual se deve intervir, produzindo um sujeito dividido ($\$$) que responde a esse lugar de objeto com a verdade (S_1) de seu sintoma.

$$\frac{S_2}{S_1} \rightarrow \frac{a}{\$}$$

Figura 4: Discurso universitário (LACAN, 1969-70/1992, p. 27).

Já o discurso de difusão da ciência mencionado anteriormente por Petri (2009) é identificado por Lacan (1969-70/1992, p. 103) como uma manifestação do discurso do capitalista: “Não se esperou, para ver isso, que o discurso do mestre tivesse se desenvolvido plenamente para mostrar sua chave no discurso do capitalista, em sua curiosa cópula com a ciência”. Ou seja, o discurso do capitalista – ou o discurso do mestre moderno – é uma variação do discurso do mestre, a partir da troca de lugares entre o agente e a verdade. (CASTRO, 2013). Se, no discurso do mestre, temos $S_1/\$$, no discurso do capitalista, temos $\$/S_1$, como é possível observar por meio do matema (Figura 5) exposto por Lacan, na conferência *Du discours psychanalytique*:

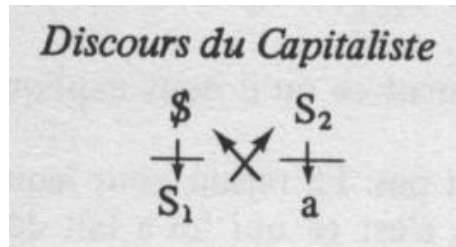


Figura 5: Discurso do capitalista (LACAN, 1972/1978, p. 40).

Ao examinar o matema atribuído por Lacan a essa variação do discurso do mestre, Castro explica que o sujeito que se coloca em cena no discurso do capitalista, “dirigindo-se a um saber de mercado, portanto saber do Outro, tem por fim o gozo (em forma de consumo) de um objeto-produto (bem, saber ou serviço) sendo, todavia, impotente em nele verificar, [...] a verdade de seu significante-mestre” (CASTRO, 2013, p. 54).

No que se refere à discussão proposta neste artigo, o sujeito-consumidor que se dirige ao saber de mercado (o ideal médico-científico) geralmente se materializa na figura dos pais, dos educadores e dos médicos ($\$ \rightarrow S_2$). Já o objeto produzido/consumido é o comprimido de cloridrato de metilfenidato, todavia consumido/adquirido às custas do recalçamento do significante-mestre ($S_1 \leftarrow a$), ou seja, da manutenção na ignorância/impotência das ficções ancoradas na identificação primária ao pai (FREUD, 1913[1912-13]/1996; 1921/1996).

Desse modo, e em detrimento do laço social, o sujeito se relaciona com esse objeto-produto da ciência – *gadget* – propagado como meio de consumo em nome dos ideais do eu e do grupo de pais e educadores [!(A)]. Esse objeto, ao ser consumido, supriria/compensaria a falta do sujeito, implicando portanto em uma lógica na qual a castração não se inscreve, ou melhor, não é levada a sério (QUINET, 2009).

Com relação ao TDAH, podemos considerar que os pais optam por aderir à medicalização, dirigindo-se ao saber do Outro encarnado pelo discurso médico-científico, em busca de um objeto-produto, o cloridrato de metilfenidato. Na maior parte das vezes, na expectativa de que, ao consumir o medicamento, a criança passaria a ser o filho idealizado no contemporâneo escolar: atento, comportado, adaptado, produtivo e, antes de tudo isso, em nada moleque. Dessa forma, não há aí uma atitude autêntica do sujeito, mas uma

performance mantida pelo medicamento, o que contribui para uma nova formação de laço social que tem como significante fundante a química como meio de interação com o outro social, química essa ainda posta nos moldes do discurso do capitalista (S_2/a). Entretanto, esse laço social, sustentado na medicalização da criança, artificializa/comportamentaliza o seu bem-estar, pois a função do laço social, em essência, é possibilitar a relação do sujeito com o outro, gerando um ganho de “satisfação pulsional. Quando o sujeito consegue se enlaçar ao outro, considerando que ali há alguém a quem endereçar seu afeto, é possível falar de um bem-estar social, de um sujeito inserido no discurso social” (LEANDRO; COUTO; LANNA, 2013, p. 38).

Freud (1930[1929]/1996), em *O mal-estar na civilização*, afirma que as relações humanas são o que mais causa sofrimento na vida, o que implica que a manutenção do laço social requer do sujeito a renúncia de uma parte da satisfação pulsional ou, como aponta Lacan (1969-70/1992), a renúncia a uma parcela de gozo. No caso do TDAH, ao invés de um laço direto com o outro, o que se tem é um laço identificatório com o diagnóstico ou ideal médico-científico (S_2) e de consumo com o medicamento produzido pela indústria farmacêutica (a). Assim, nascem as associações de pacientes, como a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), que convoca os portadores de TDAH e seus familiares a lutarem por condições de igualdade para os portadores. Para se inserir no laço social, é preciso que o sujeito assuma a castração e tente buscar no encontro com o outro algo que possa suprir sua falta. No caso da criança diagnosticada com TDAH, muitas vezes sua falta, e a dos pais, é dirigida/identificada ao outro da Associação e tamponada pelo medicamento.

Para Quinet (2009), ao invés de promover o laço social com o outro, o discurso do capitalista estimula o sujeito a se relacionar com um *gadget*, objeto para ser consumido de forma rápida, imediatista. O autor alerta que, quando a psiquiatria assume o discurso do capitalista, os medicamentos podem se tornar objetos de consumo, o que levanta questões como: “Em vez de termos drogas cada vez mais eficazes para combater novos males decorrentes da transformação da sociedade, será que não são os ‘males’ que agora são criados e categorizados em novas síndromes para serem então tratados pelas novas drogas?” (QUINET, 2009, p. 22).

Para Maria Aparecida Affonso Moysés, membro fundador do Fórum de Medicalização da Educação e da Sociedade, a resposta à questão colocada por Quinet é afirmativa: “A lógica da medicina é comprovar a doença e depois tratá-la. Para essa, que chamam TDAH, o remédio foi encontrado antes [...]. Os diagnósticos são mais uma forma de enriquecer a indústria farmacêutica” (MOYSÉS, 2012). Essa resposta se assemelha ao pensamento de Quinet: “vemos as neurociências a serviço do discurso capitalista produzindo não só novas drogas (novos *gadgets*), mas, também, [...] novas categorias diagnósticas que justificariam assim ‘medicamente’ a utilização dos psicofármacos” (QUINET, 2009, p. 22). Tomado pelo discurso do capitalista, o sujeito se rende ao consumo dos objetos sobre os quais recai a promessa da completude; no entanto, alerta Petri (2009), esse imperativo ao gozo consumista é insensato, porque a satisfação plena é impossível. Nesse sentido, a psicanálise denuncia como o discurso do capitalista se utiliza dessa impossibilidade para justificar a criação de novos *gadgets*, sempre com a promessa/expectativa de que o novo produto (químico ou eletrônico) lançado no mercado vai, se não suprimir, ao menos suprir a presença da falta na vida do sujeito.

Seduzido pelo discurso do capitalista, o sujeito só se relaciona com o campo do Outro atraído por seus objetos. Assim, ao invés de se enlaçar ao Outro, na tentativa de suportar o vazio acarretado pela falta, o que se vê é um movimento em direção ao objeto-produto, o que implica em configurações sintomáticas como o TDAH, em que o sujeito sucumbe sob o medicamento. Ao produzir um desempenho sustentado pela química, ou seja, ao produzir uma criança atenta, obediente e quieta, o medicamento domina o sujeito, fazendo calar seu sintoma. No entanto, é justamente no sintoma que o sujeito que interessa à psicanálise aparece. E é pelo sintoma, como uma forma singular de se opor, que o sujeito denuncia a ilusão de completude promovida pelos *gadgets* (entre eles, o medicamento) e o fracasso do discurso do capitalista em satisfazer/bastar à pulsão. É a condição de ser incompleto que leva o sujeito a buscar o outro. É isso que faz dele um sujeito desejante ao qual a psicanálise tenta dar voz, ao contrário do que faz o ideal médico-científico capturado pelo discurso do capitalista.

No relato do *Caso Katharina*, um dos casos clínicos apresentados por Freud em *Estudos sobre a histeria*, podemos observar a jovem Katharina reclamar que, apesar de estar medicada, seu sofrimento não cessara: “A verdade, senhor, é que meus nervos estão ruins. Fui ver um médico em L- por causa deles, e ele me receitou alguma coisa, mas ainda não estou boa. [Freud responde:] Bem, e de que é que você sofre?” (FREUD, 1893-95/1996, p. 151). Freud cede espaço para que Katharina possa falar sobre/a partir de seu sofrimento, levando-a a revelar aquilo que estava inconsciente: o saber sobre seu sintoma.

Por conseguinte, o sintoma como solução, ou seja, como uma resposta singular, aponta para o modo de o sujeito lidar com o outro e estabelecer laços sociais. Ao tentar eliminar a hiperatividade e a desatenção/dispersão (sintomas constituintes do TDAH), o ideal médico-científico silencia o sentido e a satisfação pulsional presentes nesses sintomas da criança. Dessa forma, o sujeito assume uma performance que se sustenta pela medicação e que atrapalha seus laços sociais, visto que ele é impedido de questionar seu desejo e, conseqüentemente, o desejo do Outro. É justamente pela possibilidade de interrogar seu sintoma, de tê-lo como enigma, que o sujeito pode aproximar-se do lugar de onde parte a causa de seu desejo ($a \rightarrow \$$), por mais recôndita, incompleta e parcial que ela seja. Para interrogar o seu sintoma, o sujeito precisa de alguém que o escute com toda a atenção e de modo límpido; escuta essa, destarte, a mais desprovida de preconceitos, de antecipações e de expectativas. Diferente do ideal médico-científico, que toma a criança como objeto de seu discurso e intervenções, a psicanálise, portanto, se propõe a escutá-la seriamente.

Até aqui, tratamos da criança enquanto objeto do discurso extrafamiliar. A seguir, veremos como é possível escapar ao discurso familiar. Em outras palavras, tentaremos responder a questão de como pensar o sujeito-criança em articulação com a subjetividade dos pais, tomando como foco o artigo de Lacan *Nota sobre a criança*.

DO SINTOMA DOS PAIS AO SINTOMA DA CRIANÇA

Lacan inicia sua *Nota sobre a criança* indicando que a família tem como papel essencial a transmissão da constituição subjetiva, que não é da mesma ordem da satisfação das necessidades, mas precisa ter “relação com um desejo que não seja anônimo” (LACAN, 1969/2003, p. 369). Enquanto a satisfação das necessidades se volta para a criança enquanto ser vivo, animal, a constituição subjetiva não se reduz a tal satisfação, já que se volta para a criança enquanto um ser pulsional e desejante, e que, por conseguinte, quer muito além do que lhe é oferecido. E para o sujeito se constituir, o desejo dos pais não pode ser anônimo; pelo contrário, esse desejo precisa nomear o filho, inscrevendo-o na família, por meio do simbólico.

É então pela crença e expressão de seu desejo que os pais transmitem à criança a possibilidade de ela advir como sujeito. E como se dá essa transmissão? “Da mãe, na medida em que seus cuidados trazem a marca de um interesse particularizado [...]. Do pai, na medida em que seu nome é vetor de uma encarnação da Lei no desejo” (LACAN, 1969/2003, p. 369). Ao cuidar de seu filho, a mãe demonstra interesse porque ele a atrai, como exemplifica Vieira: “imaginem uma mãe que adora o filho porque ele tem um jeitinho disso e daquilo, isso é diferente – ela conseguiu particularizar o interesse dela” (VIEIRA, 2005, p. 4). A função materna, portanto, refere-se à relação da mãe com o “cuidar, e que seus cuidados mostrem um interesse; que esse interesse porte a marca de uma particularidade da criança” (*idem*). Se a mãe se interessa pela criança, é porque uma característica específica dessa chamou a atenção daquela, o que quer dizer que a mãe reconhece na criança um ser singular. É isso que dá início à constituição subjetiva. É sempre bom lembrar que, para facilitar a leitura, costumamos usar os termos “mãe” e “função materna” como equivalentes. No entanto, a função materna é um lugar vazio, pronto para ser ocupado por quem se dispuser.

No caso da função paterna, “a lei no desejo seria o pai pegar esse desejo da mãe e dizer: ‘tudo bem, mas tem limite’, ou mais ou menos isso” (VIEIRA, 2005, p. 5). A função paterna implica a interdição de algo no desejo da mãe, provocando o rompimento da dualidade imaginária mãe-bebê. Assim, a mãe não vai tomar a

criança toda para ela, já que seu desejo é de, como um crocodilo, “abocanhar” o filho, reintroduzindo-o em si mesma (LACAN, 1969-70/1992). Entretanto, quando a mãe traz outros interesses além do filho, isso é sinal de que a função paterna está se fazendo presente no discurso dela. Nesse movimento, a mãe se assume como um ser que segue a desejar, visto que o filho não obturou sua falta. A criança se intriga com o desejo da mãe e, de início, se aliena a esse desejo, tomando-o como algo que pode suprir sua falta. Dito de outra forma, a criança se aliena ao desejo do Outro para depois se afirmar como sujeito desejante. Assim, a criança é, primariamente, efeito do desejo da família, ou seja, ela não se constitui originalmente como sujeito por si mesma sem ser/estar inserida no campo do Outro.

No texto, Lacan faz menção às funções materna e paterna para lançar sua tese: “o sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar. [Portanto,] o sintoma pode representar a verdade do casal familiar” (LACAN, 1969/2003, p. 369). Lacan é claro aqui. Ele não afirma que o sintoma da criança é o sintoma dos pais, mas que o sintoma da criança “pode” representar o sintoma dos pais. A tradução é literal do texto original em francês: “*Le symptôme peut représenter la vérité du couple familial*” (LACAN, 1969/2001, p. 373). Mas por que insistimos nisso que, de início, parece apenas um detalhe? Porque, numa leitura apressada, pode-se entender que Lacan reduzia o sintoma da criança ao sintoma dos pais, conferindo a ela, portanto, a condição de ser apenas um reflexo do inconsciente parental. Ao usar o verbo “pode”, Lacan aponta que o sintoma da criança representa o sintoma dos pais, mas que também representa uma formação inconsciente autêntica, por meio da qual a criança lida com aquilo que a afeta.

Podemos ver em Checchinato (2007) essa redução do sintoma da criança ao sintoma dos pais, o que já se anuncia no título de seu livro: *Psicanálise de pais: criança, sintoma dos pais*. Ele não fala em psicanálise de crianças, pois a tese defendida é a de que “se a criança é sintoma dos pais, de seus problemas, importava ir à causa e não ao sintoma. Removida a causa, certamente o sintoma desapareceria” (CHECCHINATO, 2007, p. 14). O autor inicia assim sua argumentação:

Ao considerar as entrevistas dessa autora [Maud Mannoni] com os pais de seus e suas pacientes e suas preciosas observações clínicas sobre as relações traumáticas entre pais e filhos, convenci-me de que a chave da clínica não seria a criança, mas os pais. Posteriormente, Lacan confirmou explicitamente essa idéia [sic] de M. Mannoni, em breve carta à doutora Jenny Aubry [Nota sobre a criança], quando afirmou que *a criança é sintoma dos pais*. (CHECCHINATO, 2007, p. 13, grifo do autor).

Conforme exposto anteriormente, Lacan (1969/2003) não afirma que a criança “é” sintoma dos pais, mas que o sintoma da criança “pode” representar a verdade do casal parental, ou seja, que há uma possibilidade de que o sintoma da criança esteja articulado ao sintoma dos pais, mas há também uma possibilidade de que o sintoma da criança seja uma solução particular para responder ao seu lugar no desejo dos pais. É aqui que podemos buscar o sujeito-criança em articulação e desarticulação com a subjetividade dos pais. No sintoma da criança, encontramos a sua subjetividade. Subjetividade essa que se constrói a partir da alienação ao campo do Outro, mas por meio da qual a criança afirma sua singularidade. Mesmo que sejam os pais aqueles que levam a criança à análise, eles não podem “impedir que o analista tome as produções da criança como formações do inconsciente de um sujeito em particular, sem o que não haveria escuta da criança” (PETRI, 2006, p. 92).

Assim sendo, os significantes advindos dos pais produzem efeitos na criança, mas ela tem seu modo singular de responder, aderindo e/ou resistindo a esses significantes, ressignificando assim sua posição no discurso dos pais. Nesse sentido, é possível falar de sintoma da criança, no qual ela se implica, e não somente da criança enquanto sintoma dos pais. O sintoma da criança tem relação com a subjetividade dos pais, mas sem se reduzir a ela. Os pais são imprescindíveis para que a criança possa advir como sujeito, para que ela possa ser inserida na ordem simbólica, que lhe dará condições de fazer parte da cultura. A criança, paradoxalmente, se aliena ao campo do Outro, para se afirmar enquanto sujeito. Nesse sentido, ela não é apenas um reflexo do inconsciente dos pais e, por isso, precisa ser escutada como sujeito do próprio discurso.

O sujeito-criança entre o sintoma e a fantasia dos pais é o sujeito do próprio discurso que se manifesta quando é escutado. Em outras palavras, quando nos perguntamos sobre como pensar o sujeito-criança em articulação com a subjetividade dos pais, temos como possibilidade de resposta que esse sujeito é aquele que aparece em análise. Porque é na análise que a criança poderá se desvencilhar do sintoma dos pais, construindo o seu próprio. Nesse ponto, consideramos essencial a contribuição de Melanie Klein, pois ela “descobriu que o brincar das crianças era a via régia de acesso ao inconsciente, pois suas brincadeiras, desenhos e histórias fantasiosas podiam ser escutados exatamente como se escutavam associações livres dos pacientes adultos” (FRANÇA, 2006, p. 21).

Freud (1908[1907]/1996), no texto *Escritores criativos e devaneio* já havia destacado o brincar como uma poderosa ferramenta de acesso ao mundo interno da criança. No entanto, foi Melanie Klein quem desenvolveu a técnica da análise de crianças utilizando-se do brincar, tomando por base a experiência do jogo do *fort-da*, narrado por Freud (1920/2006), em *Além do princípio de prazer*. Ao adaptar a técnica psicanalítica para a criança, ela “garantiu, pela consideração da análise a partir da constatação da potencialidade de representação do simbolismo lúdico, a entrada efetiva da criança no campo da analisabilidade” (VORCARO, 2004, p. 60-61).

A técnica do brincar veio responder à dificuldade de se propor a uma criança pequena que praticasse a associação livre (pressuposto básico que torna possível a análise de um adulto). Assim, impossibilitada por sua lógica precária de expressar verbalmente seus conflitos psíquicos, a criança representaria através das brincadeiras o que um adulto, por exemplo, manifestaria e elaboraria por meio de sua fala. Mas mesmo concordando que crianças não fazem associações livres como os adultos, Klein (1927/1996) levantou a hipótese de que isso acontecia porque a ansiedade impunha uma resistência às verbalizações. Portanto, a representação indireta dos seus conflitos através do brincar expunha a criança a uma cota menor de ansiedade do que aquela vivenciada pelo adulto, em que os conflitos são verbalizados diretamente por meio da fala.

Entretanto, ao se submeter à linguagem, a criança não se mantém passiva aos significantes advindos do mundo dos adultos, mas, para isso, é preciso dar a ela a chance de se expressar, o que foi feito por Klein, como destaca Corso: “Melanie Klein [...] arrola a produção da criança, documenta seu processo, ressalta seu ponto de vista. Outros antes haviam dado voz à criança propriamente dita, mas foi acima de tudo Klein que acreditou nas suas associações” (CORSO, 1998, p. 114).

Portanto, é pelo discurso, que faz laço social, que o sujeito expressa e comunica a sua singularidade. No entanto, no caso da criança, esse discurso não se reduz à palavra falada, mas se estende à brincadeira. Assim considerada em sua particularidade, a criança pode ser ouvida como sujeito do próprio discurso. Discurso esse que colocará em jogo o sintoma “da” criança e não somente o sintoma e o discurso dos pais, dos quais ela “pode” ser o reflexo ou extensão.

Quando destacamos que há um sintoma “da” criança e não apenas um sintoma dos pais “na” criança, fazemos isso por acreditarmos que houve uma leitura equivocada do que foi exposto por Lacan (1969/2003) em *Nota sobre a criança*. No *setting* analítico, a criança não pode ficar reduzida a um depósito do sintoma dos pais. Esse mau entendimento da teoria lacaniana acerca do sintoma da criança gera concepções equivocadas, como a de Checchinato (2007), que afirma ser necessário tratar apenas os pais, já que eles são a causa do sintoma que a criança apresenta. Se a criança não é a “chave da clínica” (CHECCHINATO, 2007, p. 13), como o autor afirma, então não há psicanálise da criança, apenas psicanálise dos pais.

Certamente, a escuta dos pais é imprescindível, pois se eles levam a criança para a análise é porque o sintoma apresentado por ela despertou algo de insuportável neles, quem sabe um enigma cuja resposta, muitas vezes, eles preferem não conhecer. Ouvindo os pais, é possível encontrar qual o lugar ocupado pelo filho nessa relação. Além disso, a transferência, inicialmente, acontece com os pais. Se eles são “descartados”

pelo analista, ou seja, se a eles não é oferecido um mínimo de escuta, as chances de a criança ser escutada/analizada se reduzem muito, pois são eles que a levam até o analista.

Ressaltamos, assim, que é preciso dispor de certo critério com relação à leitura da *Nota sobre a criança*, para que não se desconsidere a existência do sintoma “da” criança enquanto uma formação do inconsciente dela, que implica tanto um sentido a ser decifrado quanto uma satisfação pulsional, o que, necessariamente, aponta para a resposta singular da criança àquilo que a afeta. Desconsiderar o sintoma “da” criança é desprezar a contribuição lacaniana da constituição subjetiva, além de ser um retrocesso no que diz respeito à conquista kleiniana, qual seja, a perspectiva de um tratamento psicanalítico possível da criança.

CONCLUSÃO

Neste artigo, buscamos reafirmar a especificidade da psicanálise de crianças, chamando a atenção para o fato de que o sofrimento da criança é autêntico, o que abre a possibilidade de ela tomar posse de seu discurso e não ser reduzida à condição de objeto do discurso do Outro. Ao tomarmos o TDAH e sua consequente medicalização como exemplo da incidência maciça do ideal médico-científico sobre a criança, apontamos como a constituição subjetiva sofre a influência de um discurso extrafamiliar, que impõe significantes que favorecem a normatização, sempre ideológica. Significantes esses aos quais muitos pais se alienam, aderindo a um padrão de normalidade que dita que as crianças devem se manter quietas e atentas para produzirem mais e adequarem-se às exigências do discurso do capitalista e de seu primado: no caso, a produção/consumo de medicamentos (*a*) regida pela ideologia do saber de mercado, tipificada pelo ideal médico-científico (*S*₂).

Seduzidos pelo discurso do capitalista e pela oferta de *gadgets* (*a*) que trazem a ilusão de completude, muitos pais enxergam na medicalização uma forma de não ter que lidar com o sintoma do filho e, assim, com a castração. Orientados por professores ou médicos com conhecimentos limitados sobre o TDAH e pressionados a atenderem às exigências sociais e a necessidade de ter um filho produtivo, tais pais às vezes optam por silenciar os sintomas de hiperatividade e desatenção, sem considerarem que eles podem ser a forma de a criança responder a conflitos inerentes aos seus processos de subjetivação e de socialização.

Para a psicanálise, há um motivo - sempre singular - para a manifestação do sintoma. A hiperatividade e a desatenção são sintomas comuns a todos os que recebem o diagnóstico de TDAH, mas, do ponto de vista psicanalítico, tais sintomas se manifestam de uma forma particular em cada sujeito-criança, indicando que há ali um sentido oculto e uma satisfação pulsional que envolvem tal sujeito. É pelo fato de a psicanálise pensar o sintoma como uma produção singular, que não é possível tomar o sintoma que a criança apresenta apenas como representante do sintoma familiar.

Como sujeito, a criança tem uma produção inconsciente própria, mesmo que, de início, alienada à produção inconsciente dos pais. Essa ideia paradoxal nos leva a considerar a criança em sua *extimidade*, neologismo criado por Lacan para designar algo no sujeito que é externo e íntimo: “o que me é mais íntimo é, justamente, aquilo que sou obrigado a só poder reconhecer do lado de fora” (LACAN, 1968-69/2008, p. 219). A criança, portanto, *ex-siste*. O que significa pensar que ela existe primeiro fora, presente no discurso do Outro, um discurso que a antecede em sua existência, pois, como expusemos até aqui, a constituição subjetiva sofre os atravessamentos tanto do Outro parental como do Outro do ideal médico-científico. Mas, por mais que a criança seja falada por esses discursos que vêm do lado de fora, precisamos considerar que pelo sintoma ela expressa o seu sofrimento bem como o saber que traz a respeito desse sofrer singular. Saber que é um saber não sabido inconsciente e que sustenta sua condição de sujeito desejante, e não de mera assujeitada ao discurso do Outro ou de vil objeto de gozo do Outro.

Recebido em: 9 de abril de 2017. **Aprovado em:** 8 de outubro de 2017.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, S. Existe uma nova forma de atenção? In: SANTIAGO, A. L.; MEZÊNCIO, M. (orgs.). A psicanálise do hiperativo e do desatento... com Lacan. Belo Horizonte: Scriptum, 2013.
- CASTRO, J. E. *Psicanálise: ética, discurso e ensino*. Curitiba: Appris, 2013.
- CHECCHINATO, D. *Psicanálise de pais: criança, sintoma dos pais*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2007.
- CORSO, D. M. L. A invenção da criança da psicanálise: de Sigmund Freud a Melanie Klein. *Estilos da Clínica*, v. 3, n. 25, 1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v3i5p104-114>>. Acesso em: 10 fev. 2014.
- FRANÇA, C. P. Em nome da mãe: o brado kleiniano. In: CARVALHO, A. C.; FRANÇA, C. P. (orgs.). *Estilos do xadrez psicanalítico: a técnica em questão*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, S. Além do princípio de prazer (1920). Rio de Janeiro: Imago, 2006. P. 123-198. (Obras psicológicas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente, 2)
- _____. Caso 4 – Katharina (Freud) (1893-1895). Rio de Janeiro: Imago, 1996. P. 151-160. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 2)
- _____. *Escritores criativos e devaneio (1908[1907])*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. P. 131-143. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 9)
- _____. *O mal-estar na civilização (1930[1929])*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. P. 65-148. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21)
- _____. *Psicologia de grupo e a análise do ego (1921)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. P. 77-154. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18)
- _____. *Totem e tabu (1913[1912-13])*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. P. 11-163. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 13)
- KLEIN, M. *Simpósio sobre a análise de crianças (1927)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. P. 166-196. (Obras completas de Melanie Klein, 1)
- LACAN, J. *De um Outro ao outro (1968-1969)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. (O seminário, 16).
- _____. *Du discours psychanalytique (1972)*. In: Lacan in Itália. 1978. Disponível em: <http://www.valas.fr/IMG/pdf/IIIIILacan_in_italia_chap_2.pdf>. Acesso em: 23 set. 2013.
- _____. Nota sobre a criança (1969). In: _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.
- _____. *Note sur l'enfant (1969)*. In: _____. *Autres écrits*. Paris: Éditions du Seuil, 2001.
- _____. *O avesso da psicanálise (1969-1970)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992. (O seminário, 17).
- _____. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. (O seminário, 11).
- LEANDRO, M., COUTO, D.; LANNA, M. Da realidade psíquica ao laço social: a função de mediação do conceito de fantasia. *Cadernos de Psicanálise – Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro*, v. 35, n. 28, 2013. Disponível em: <http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/caderno28_pdf/05.pdf>. Acesso em: 24 set. 2013.
- MOYSÉS, M. A. A. Déficit de atenção com hiperatividade gera divergências entre médicos. Estado de Minas. 2012. Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/tecnologia/2012/07/03/interna_tecnologia,303918/deficit-de-atencao-com-hiperatividade-gera-divergencias-entre-medicos.shtml>. Acesso em: 10 ago. 2013.
- PETRI, R. *Leitura psicanalítica do desenvolvimento e suas implicações para o tratamento de crianças*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. 2006. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp022295.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2013.
- _____. Os impasses psíquicos na contemporaneidade e suas implicações no processo de ensino/aprendizagem. *Proceedings online...*, v. 7, 2009. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSCO000000032008000100072&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 24 set. 2013.
- QUINET, A. *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- SANTIAGO, A. L. A psicanálise do hiperativo e do desatento... com Lacan. In: SANTIAGO, A. L.; MEZÊNCIO, M. (orgs.). A psicanálise do hiperativo e do desatento... com Lacan. Belo Horizonte: Scriptum, 2013.
- VIDIGAL, C. O que agita o corpo não é fácil dizer: caso de uma criança agitada, voraz e agressiva, que põe em questão o diagnóstico e a medicação. In: SANTIAGO, A. L.; MEZÊNCIO, M. (orgs.). A psicanálise do hiperativo e do desatento... com Lacan. Belo Horizonte: Scriptum, 2013.

Daniela Paula do Couto; Júlio Eduardo de Castro

VIEIRA, M. A. Nota sobre a criança, de Jacques Lacan: uma leitura. 2005. Disponível em: <http://litura.com.br/curso_repositorio/uma_leitura_de_notasobre_a_crianca_de_j_1.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2012.

VORCARO, A. A criança na clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

Daniela Paula do Couto

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
dp.couto@yahoo.com.br

Júlio Eduardo de Castro

Professor do Curso de Psicologia e do Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei/MG. julioecastro@mgconecta.com.br.