UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FORMAÇÃO E LICENCIATURA EM PSICOLOGIA

PATRÍCIA KÁCIA ALVES DE ANDRADE

DE OBJETO A SUJEITO: A CRIANÇA ENTRE A MEDICALIZAÇÃO E O BRINCAR

CAMPINA GRANDE – PB
2016

PATRÍCIA KÁCIA ALVES DE ANDRADE

DE OBJETO A SUJEITO: A CRIANÇA ENTRE A MEDICALIZAÇÃO E O BRINCAR

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como exigência para a obtenção das titulações de bacharelado e licenciatura em Psicologia.

Orientadora: Profª Drª Andréa Xavier de Albuquerque de Souza

CAMPINA GRANDE – PB
2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A553d Andrade, Patrícia Kácia Alves de.
De objeto a sujeito [manuscrito] : a criança entre a medicalização e o brincar / Patrícia Kácia Alves de Andrade. - 2016.
33 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Profa. Dra. Andréa Xavier de Albuquerque de Souza, Departamento de Psicologia".

1. Psicologia infantil. 2. Brincar. 3. Medicalização. 4. Clínica psicanalítica infantil. I. Título.

21. ed. CDD 155.4

PATRÍCIA KÁCIA ALVES DE ANDRADE

DE OBJETO A SUJEITO: A CRIANÇA ENTRE A MEDICALIZAÇÃO E O BRINCAR

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como exigência para a obtenção das titulações de bacharelado e licenciatura em Psicologia.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Andréa Xavier de Albuquerque de Souza

Aprovada em 20/10/2016

BANCA EXAMINADORA

Andréa Xavier de A. de Souza

Prof.ª Dr.ª Andréa Xavier de Albuquerque de Souza (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof. Ms. Jorge Dellane da Silva Brito
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Á Deus, por tudo, principalmente minha família, meu porto seguro,
José Francisco, Celma e Susana, amo vocês.
Meus avós, Ana e Chiquinho, Maria e Duca, que já partiram, mas
se fazem presente em lembrança e saudade.
Á vocês, dedico!

AGRADECIMENTOS

Um dia fiz uma escolha! Decidi enfrentar um mundo desconhecido, de pessoas desconhecidas, de hábitos desconhecidos, optei por conhecer quem sou e o que poderia vir a ser! Esse desconhecido me fascina, me faz ir além e nessa busca me deparei com pessoas que deixaram suas marcas em minha vida, contribuíram significativamente de modo que hoje, as levo no lugar que reservei para os poucos, os especiais, que considero parte constituinte de mim, no meu coração, que a cada batida faz perceber que estou viva e pulsa em mim o desejo de viver e viver pelo que acredito e por minhas escolhas.

E nesse viver pulsante tive a oportunidade de me deparar com pessoas envolventes, que encantam, como o jeito simples e acolhedor de Ivone e a poesia saltitante de Rochelle, avante sempre, Raquel que me fez enxergar um outro possível dentro de mim. Aos professores que assumiram a missão de compartilhar o seu saber e não saber, de se colocarem humildes e respeitarem a singularidade de cada Um, Márcia, Regina, Eduardo Jorge, Jailma, Nelson, Marinalva, à vocês, minha admiração. Àquelas pessoas que conseguem cativar apenas com um olhar, a gentileza de Paschoal e a paciência de Fábio, são virtudes que as tomei como exemplo para minha jornada, de quem se doa inteiramente.

Redescobrindo, reaprendendo, revivendo, são nas amizades que se eternizaram, que pude me reinventar, levando em conta o choro, o riso, as discussões, a união, o afeto, Luzia, Marina, Maísa, Viviane, Amanda, Bruno, obrigada por tudo, já sinto saudades! Polliany e Tamires, foram mais de cinco anos de convivência, temos muito o que celebrar, mesmo separadas, ficará o registro de que formamos um trio fantástico.

Dos encontros mais inesperados que tendo tudo para não ser, foi, e continua sendo, à Kassio, por ser comigo.

Gostaria de agradecer a Dellane e Edmundo pela ética, compromisso e por realizar com tanto entusiasmo a prática de cada dia, mais do que conhecimento transmitem amor, obrigada por compartilharem comigo essa dádiva.

Andréa, não há palavras que nomei o sentimento que tenho em relação a você, minha admiração por ti atravessa a esfera profissional chegando até a humana. Obrigada por apostar em mim, de se fazer sempre presente, de sonhar comigo. Sua competência e dedicação me inspiram, são marcas que levarei para a vida! Gratidão!

Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos.

Friedrich Nietzsche

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO.....08**
2. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....11**
   2.1. A infância sendo falada.....11
   2.2. Medicalização da vida: crianças em alvo.....14
   2.3. O brincar no mundo infantil.....18
   2.4. Relação sujeito objeto na clínica psicanalítica infantil.....21
3. **DISCUSSÃO: ENXERGAR PARA ALÉM DO QUE É VISTO.....25**
4. **CONCLUSÃO.....28**
5. **REFERÊNCIAS.....32**

DE OBJETO A SUJEITO: A CRIANÇA ENTRE A MEDICALIZAÇÃO E O BRINCAR

ANDRADE, Patrícia Kácia Alves de[1].

RESUMO

O contemporâneo apresenta grande desafio a infância, assim como foi em outros tempos em que não era socialmente reconhecida. Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica que tem como objetos de pesquisa: o brincar, a medicalização e a criança na clínica psicanalítica infantil. Teve como objetivo geral compreender e discutir o fenômeno da medicalização e do brincar na clínica psicanalítica infantil, considerando a relação sujeito-objeto neste contexto. Para alcançar o que se é proposto, buscou-se contextualizar a infância a partir de instâncias que olham por ela, mas que não a enxergam como sujeitos; verificar, a partir de estudos existentes na literatura científica, as implicações da medicalização na vida das crianças; destacar a importância do brincar no mundo infantil e abordar a relação sujeito-objeto que perpassa sobre a criança na clínica psicanalítica infantil. As discussões foram feitas a partir de algumas questões norteadoras, tais como: Se diz que a infância é a "idade da felicidade", onde está ela agora? Qual o lugar que o brincar tem assumido nesse contexto? Aliás, ele tem espaço nesse cenário? O que na verdade está sendo medicalizado? Haveria alguma forma de oportunizar que a criança ocupe sua condição de sujeito e possa emergir enquanto ser de desejo? É visto que assim como a medicalização, o brincar é uma forma de tratamento, sendo a primeira totalmente ofensiva para quem dela faz uso, e a segunda promotora de saúde. A medicalização transforma sujeitos em objetos, sujeitando estes a saberes que falem por si, levando ao real uma condição de não falantes. O brincar, por sua vez, tem efeito contrário, resgatando crianças, fazendo-as se implicar na sua própria história. Assim, a clínica psicanalítica infantil propicia esse espaço de reconhecimento de si através do brincar, brincando a criança não precisará ser medicalizada.

Palavras-chave: Criança; Brincar; Medicalização; Clínica Psicanalítica Infantil.

[1] Graduanda em Psicologia, pela Universidade Estadual da Paraíba – Campus I
E-mail: patriciakacia@gmail.com

I INTRODUÇÃO

Fruto de inquietações e interrogações, este trabalho foi elaborado com o objetivo geral de compreender e discutir o fenômeno da medicalização e do brincar na clínica psicanalítica infantil, considerando a relação sujeito-objeto neste contexto. Causadora de angústia e prazer, essa temática foi pensada não no intuito de constituir mais um saber sobre a criança, mas de refletir o que é possível fazer diante de sujeitos institucionalizados, muitas vezes "objetificados" por saberes hegemônicos.

Para melhor compreensão dos fenômenos que são objetos de estudo deste artigo – o brincar, a medicalização e a criança na clínica psicanalítica infantil –, bem como para alcançar o objetivo geral proposto, foi realizada uma revisão bibliográfica. Teve como objetivos específicos: Contextualizar a infância a partir de instâncias que olham por ela, olhar esse muitas vezes voltado para o que se pretende alcançar com ela, através dela, e não por ela ou para ela; Verificar, a partir de estudos existentes na literatura científica, as implicações da medicalização na vida das crianças; Destacar a importância do brincar no mundo infantil e; Abordar a relação sujeito-objeto que perpassa sobre a criança na clínica psicanalítica infantil.

Etimologicamente, a palavra infância vem do latim, *infantia*, e refere-se ao indivíduo que ainda não é capaz de falar. Desde sua etimologia a infância é falada e calada, pois esse significado não está ligado somente a capacidade de não produzir som, ao aparelho fonador que ainda não se desenvolveu, mas, de limita-la à condição de quem nada entende e sente, tornando-a dependente de discursos que falem por ela.

Para Foucault (1979), citado por Barroso (2010) o controle da sociedade sobre os indivíduos no capitalismo moderno não se opera por meio da ideologia, mas começa no corpo. Diz ter sido no biológico, no somático, no corporal, que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista, sendo o corpo uma realidade biopolítica, a ser exibida e automonitorada, pois a saúde física e psíquica tornaram-se verdadeiros manuais de autoajuda para a vida sexual, alimentar, neuronal, afetiva, econômica e social.

Sobre tal aspecto Menezes et. al. (2014), apontam que Foucault, como um grande pensador da medicalização, mostra que o que está em jogo é um processo de normalização como forma de constituição da sociedade. É a partir dessa normalização do social que se tem as categorias de normal, anormal e patológico. A normalização é função da linguagem, não sendo a norma, portanto, resultado da natureza ou do biológico.

Assim, faz-se pertinente fazer uma distinção entre o que é medicação e medicalização para tornar claro o que se pretende mostrar com esse estudo. Para Figueiredo (2014), a medicação é vista como necessária e útil, em alguns momentos; e a medicalização como a manifestação de uma fantasia inconsciente e socialmente difundida. A fantasia da medicalização difunde a crença de que o medicamento livra o sujeito rapidamente de seu sofrimento, de maneira fácil, sem dor e sem trabalho.

Neste sentido, sem angústia, dor e sacrifício, a sociedade hoje busca viver eternamente no "viveram felizes para sempre" de suas histórias, sem levar em consideração a história de cada sujeito, do Um a Um, sua singularidade, o que pensa e sente.

Em relação ao brincar, vários estudos tem apontado a sua importância para o desenvolvimento biopsicossocial da criança, seja na educação, em hospitais ou em casa. Para Medrano (2003) o brincar da criança não é apenas um ato espontâneo de um determinado momento, ele é a sua marca, traz a história de cada uma delas, revelando quais foram os efeitos de linguagem e da fala em cada sujeito, sob a forma de um circuito de transferência especifico.

Ainda segundo esse autor, o brincar é um trabalho a partir do qual a criança constrói sua subjetividade e estabelece laço social. Corpo, linguagem e brincar são uma tríade sobre a qual se sustenta o esqueleto desiderativo-libidinal que abre as portas para a constituição da subjetividade. Brincar é a fala da criança.

Deste modo, ao que se refere à clínica psicanalítica infantil, a autora Ferreira (2000) explicita que o que está em vigor na clínica é o enlace entre o brincar e a palavra. Afirma não se tratar de ignorar o brincar da criança que se precipita no seu tratamento psicanalítico, diferentemente de buscar por sua significação, ou tentar compreendê-lo, deve-se tratá-lo como suporte significante. Pois o jogo (uma das dimensões do brincar) permite ao sujeito tomar uma distância da demanda do Outro. Sendo o jogo resposta do vivido, o analista pode, pela via do discurso, transformar em pergunta o que a criança transfere para o brincar, assim, poderá ela mesma se implicar em sua realidade.

Assim, a criança foi engolida por discursos normalizadores, passando a ser mais uma consumidora no mercado farmacológico, contudo, não para por ai, também passou a ser moeda de troca, mercantilizada, por via do real. Se diz que a infância é a "idade da felicidade", cabe então uma questão: onde está ela agora? Qual o lugar que o brincar tem assumido nesse contexto? Aliás, ele tem espaço nesse cenário? O que na verdade está sendo medicalizado? Haveria alguma forma de oportunizar que a criança ocupe sua

condição de sujeito e possa emergir enquanto ser de desejo? Essas são algumas questões norteadoras deste artigo.

O contraponto feito neste estudo sobre a criança e os fenômenos da medicalização e do brincar possui relevância acadêmico-científica e social. Apresenta contribuições ao meio científico ao contemplar uma nova forma de enxergar a infância, questionar sobre o que está sendo feito hoje frente a ela e ao destacar e apontar a prática do brincar como importante via de tratamento, conforme já considerado na clínica psicanalítica infantil. Outra contribuição científica reside no fato de que ainda são poucos os estudos acadêmicos que abordam a relação entre estes três fenômenos, assim sendo, espera-se que esta pesquisa possa contribuir academicamente no sentido de instigar o interesse sobre a temática e servir de base para estudos posteriores que venham a pensar a infância para além do que se tem hoje e fazer uma aposta acreditando que o brincar se configura como importante recurso pelo qual a criança se expressa.

Este artigo, de modo geral, também faz referência à saúde psicossocial, e, portanto, essas duas formas de "tratamento": a "medicalização" e o brincar, exercem influência diretamente, e de formas diferentes, no curso de desenvolvimento da criança. Considerada uma fase essencial do ciclo vital, é na infância que seu potencial se amplia e abre-se aos estímulos, desencadeando o crescimento físico, intelectual, emocional e social da criança. Por isso a importância de se atribuir valor ao brincar, especialmente no que diz respeito aos benefícios para a sua saúde, bem estar subjetivo e qualidade de vida. Portanto, no que se refere à relevância social desta pesquisa, esta reside no fato de que trará contribuições para a população infantil, pois se considera que as maiores beneficiadas com estudos desta natureza serão as próprias crianças, que poderão assumir elas mesmas suas histórias e serem tratadas como Um e não como mais uma.

Para melhor compreensão dos objetos de estudo deste trabalho, optou-se por uma pesquisa qualitativa, bibliográfica. A pesquisa bibliográfica consiste na realização de um levantamento de bibliografias já publicadas sobre o tema através de diferentes fontes de pesquisa, tais como, livros, revistas, periódicos e imprensa escrita. Esta modalidade de pesquisa tem o objetivo de permitir ao pesquisador oferecer meios de resolver problemas, assim como problematizar sobre assuntos ainda não conhecidos, onde o saber ainda não se cristalizou, como descreve Marconi e Lakatos (2001).

Nesse sentido, foi realizado neste estudo um levantamento de informações sobre a criança, o brincar e a medicalização, a partir de livros, de autores reconhecidos na área, revistas científicas e nas bases de dados *PubMed* (National Library of medicine and

National Institutes of Health), *Medline* (National Library of Medicine), *SciELO* (Scientific Electronic Library Online) e *Lilacs* (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), nos meses de junho e julho 2016. Os artigos foram previamente selecionados, considerando apenas as publicações que atendiam aos objetivos do estudo em questão.

I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A INFÂNCIA SENDO FALADA

As concepções elaboradas sobre a criança e a infância variam de acordo com o período histórico de cada época. O conceito de infância vigente na atualidade é fruto de uma construção histórica e de condições socioculturais determinadas, portanto, incorre-se um erro em tentar analisar todas as infâncias e crianças com o mesmo referencial. O olhar judiciário difere do religioso, assim como, da saúde, e todos eles têm um saber sobre ela.

Philippe Ariès (1981), em seus estudos sobre a constituição de um "sentimento da infância", a descreve como um período de fragilidade e dependência. Ainda em desenvolvimento, as crianças eram misturadas aos adultos, partilhando seus trabalhos e jogos. Desse modo, a criança compartilhava da mesma vida social que os adultos com a transmissão dos seus valores e conhecimentos. De criancinha pequena, ela se transformava imediatamente em um adulto, um pequeno adulto.

Vista como um ser anômico, a criança era reduzida a subserviência, enquanto pequenina era considerada "engraçadinha" e "bonitinha", servia de distração para os adultos. Não se tinha um sentimento de desolação ou de perda quando uma criança morria, pois logo era substituída. Desse modo, a criança vivia em um anonimato. (ARIÈS, 1981).

A descoberta da infância datada por Ariès (1981) começou no século XIII, sendo retratada na história da arte e na iconografia dos séculos XV e XVI. No entanto, foi somente no século XVII que as crianças foram reconhecidas como diferentes dos adultos, com traços e expressões próprias e a família passou a se organizar em torno dela, que se tornou o centro da composição.

Poletto (2012), afirma que no Brasil a história da infância pode ser dividida em três momentos, segundo as mudanças políticas, sociais e econômicas que permearam cada época, desde a fase caritativa, passando pela filantrópica e pelo Bem Estar do Menor até a instauração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Ou seja, a concepção de infância que se conhece até hoje, teve várias representações em diferentes contextos. No contexto religioso – a criança inocente, ressaltada como anjo; no contexto jurídico – a criança fora dos padrões, voltada à marginalidade, e no contexto dos direitos e deveres da criança – as leis que a protegem. No entanto, do que a infância tem sido protegida ao longo do tempo?

Observa-se como o dispositivo pedagógico, jurídico e o médico interviram de forma tal que, na escolha que foi feita em relação à infância, prevaleceu a ideia da docilidade, maleabilidade e adaptabilidade em nome do novo regime. (MEDRANO, 2003).

Nesse sentindo, o surgimento das escolas foi um "divisor de águas" dentro da sociedade, pois é a escola responsável por transmitir ideologicamente os ideais de cada época. Inicialmente voltava-se para a formação moral da criança, em seu comportamento de disciplinamento e letramento, somando-se a hábitos higiênicos de alimentação, de decência, de contato físico e de trocas afetivas no interior das famílias, bem como das escolas. Desse modo, foi nesse terreno fértil que o saber médico difundiu-se socialmente como conhecimento necessário para configurar pressupostos e sustentação de práticas de cuidado e educação que permitissem que as crianças tivessem um desenvolvimento adequado e uma vida saudável. (GUARIDO E VOLTOLINI, 2009).

Para Ariès (1981) através das muitas reticências e retardamentos, a criança foi separada dos adultos e mantida à distância numa espécie de quarentena, antes de ser solta no mundo. Essa quarentena foi chamada de escola, uma vez que a escolarização seria antes, um processo de enclausuramento das crianças, como era feito com os loucos, os pobres e as prostitutas, e que se estenderia até hoje. O referido autor aponta que essa separação deu-se como uma das faces do grande movimento de moralização dos homens, promovido pelos reformadores católicos ou protestantes ligados à Igreja, às leis ou ao Estado.

Dessa forma, como aponta Guarido e Voltolini (2009) a infância, a cultura familiar e as formas de escolarização foram os alvos mais visados pela ação médica-higiênica, tanto na Europa quanto no Brasil; foi no contexto da escola e da família que

as práticas higiênicas tiveram maior êxito; foi neste viés, ou seja, o da educação, que a junção entre a medicina e o Estado esteve presente – numa medicalização das práticas escolares e das relações familiares.

Para Guarido (2007):

> Que o campo educativo esteja invadido pelos discursos técnicos, não é novidade. A cientificização dos discursos sobre a criança desde o início do século XX contribuiu não somente para a construção de um discurso pedagógico normalizador, mas também para a validação de um saber sobre a criança no campo das especialidades: psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, psiquiatria etc. Os encaminhamentos para especialistas feitos pelas equipes escolares e a psicologização do ensino têm sido bastante discutidos por diversos autores. (GUARIDO, 2007, p. 156/157).

Foi no contexto da pedagogia, juntamente à medicina que se constituiu um saber médico sobre a criança considerada "idiota" (termo utilizado para crianças que tinham dificuldades de aprendizagem), saber esse que se nomeará pouco depois como psiquiatria da criança ou psiquiatria infantil e que, além disso, influenciará a formação da Educação Especial. Vale dizer que o domínio do saber sobre a criança passa cada vez mais do universo pedagógico ao universo médico-psicológico.

Dentro desse contexto da Lei, o Estado, interveio sobre a família, retirando-lhe a autoridade sobre os filhos, afirmando e defendendo como uma necessidade dos tempos modernos. Nesse sentido, duas forças eram impostas a sociedade, o domínio médico e o jurídico, ambos complementares, que demandavam intervenção sobre a criança, tratada como objeto. Para a criança pobre, cujo seio familiar era visto como ignorante, mas não imoral, reservava-se o cuidado médico e o respaldo higienista. A Justiça por sua vez, era incumbida à criança que perdera sua inocência, ou encontrava-se em perigo, considerada pervertida, portanto criminosa. (RIZZINI, 2011).

Em marcha lenta e gradativa, crianças e adolescentes foram ganhando espaço e visibilidade dentro da sociedade através de Leis que os regem (PASCHOAL E MACHADO, 2009; POLETTO, 2012; RIZZINI, 2011). O Brasil antes voltado para uma política de caráter higienista volta-se agora para os direitos e deveres do cidadão, mas a questão é: a que preço? O discurso protetivo tornou-se justificativa para a intervenção médica no interior das famílias desqualificadas por saberes especialistas no

que tange à educação de suas crianças, seres que, no último século, passaram a ocupar a cena como sujeitos de direitos.

Ferreri (2007) traz para a discussão o tratamento da infância em termos de políticas públicas que passou a significar dar conta de direitos específicos. Aponta que é no século XX que surge a Carta de Genebra de 1923, base da primeira Declaração dos Direitos da Criança, em 1924, que de forma normativa, promove a criação, a valorização, a defesa e a proteção da infância como direitos universais da criança.

No Brasil, os códigos menoristas (de 1927 e 1979) começam a legalizar concepções de proteção sobre a infância. No entanto, é principalmente no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) que uma política entenderá a criança de forma totalizante. Até então, o objeto da proteção era a criança que estava sob o risco de marginalidade, o menor carente, em situação irregular, como aponta Rizzini (2011).

Para Ferreri (2007) a criação do ECA é um dispositivo que faz ver e falar um modo de funcionamento da biopolítica, ou seja, que é um fenômeno que atualiza a lógica da proteção ao seguir uma direção político-pedagógica, em vez de correcional.

Portanto, do anonimato ao cuidado excessivo, a infância passou a ser reconhecida e tratada. Os saberes sobre a criança foram se instituindo ao longo do tempo e tornando-a um período de cuidados, de averiguar os padrões legais, normais que ela se encaixe, fora dessa normatização a criança está susceptível a ser tachada de anormal, louca, tendo a família que recorrer a “quem sabe mais”, a medicina, e essa, a psiquiatria e aos medicamentos, gerando assim, um ciclo vicioso, rentável e midiático que é o da medicalização infantil.

MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: CRIANÇAS EM ALVO

O Conselho Federal de Psicologia (2011/2013) em campanha “Não à medicalização da vida”, compreende-a por o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Ou seja, são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano de cada sujeito.

Em consonância com essa definição, mas sobre outro olhar, Figueiredo (2014, p. 32), descreve que “a medicalização é a fantasia que supõe, em primeiro lugar, que

determinados agentes ou determinados produtos culturais detêm superpoderes, efeitos mágicos”. Somando-se a isso, pode-se dizer que a medicalização cria novas formas de viver, distorcendo realidades e propagando novas modalidades de vida.

Segundo Decotelli et. al. (2013), o conceito de medicalização pode ser entendido como um processo que produz realidade e conforma modos de existir. É um processo que fabrica subjetividades medicalizadas, produz modos de existência e gerência de vida, de saúde. A infância passou a ser uma etapa da vida sobre a qual a medicalização incide, ao mesmo tempo em que a produz.

É dentro dessa visão de transformação e criação de um novo viver que Decotelli et. al. (2013), afirma que as relações de saber-poder que incidem sobre a infância e o que se entende no contemporâneo do ser-criança são efeitos emergentes de uma luta de forças múltiplas, que se atualizam em formas visíveis e dizíveis de um modo de subjetivação dominante. Forças que forjam uma relação entre saúde e infância, fazendo entrar em cena o tema da medicalização como tecnologia de assujeitamento e de controle de riscos.

Na experiência brasileira, a medicalização da infância evidenciou-se no âmbito educacional, quando, no advento da República, buscava-se a constituição da imagem do cidadão brasileiro. Para tanto, a família, e, em especial, a criança (futuro cidadão, futura mão de obra, futuro consumidor), tornam-se foco de intervenção médica. A medicalização, como estratégia biopolítica, serviu à constituição da nação e à afirmação da classe dominante burguesa, que oferece os moldes de vida da família brasileira. Nesse contexto, a escola é o lugar, por excelência, de constituição dos corpos saudáveis e educáveis. (DECOTELLI ET. AL., 2013).

Michele Kamers (2013) aponta que a família, mais do que a criança, tornou-se o verdadeiro lugar da doença e a medicina foi convocada a reeducar terapeuticamente a família e a responder sobre o mal-estar na infância.

Conforme a referida autora, o que repercute é o desejo dos adultos sobre as crianças. Eles projetam nelas seus ideais, privando-as de se expressarem, as crianças representam a solução para os erros, as chances de melhorar o que não está bom, ou seja, estão funcionando como uma válvula de escape para os pais e para a sociedade numa tentativa de corrigir e ajustar o que consideram problemas, buscando formas ideais de como serem. (MICHELE KAMERS, 2013).

Portanto, a criança e a infância tornam-se objeto de estudo, e a medicina e a psicologia tornam-se disciplinas centrais nas investigações sobre o desenvolvimento e o

psiquismo, influenciando fortemente as práticas pedagógicas desde então, dando estatuto científico às teorizações sobre a criança. (GUARIDO E VOLTOLINI, 2009).

Em relação aos saberes que se inscrevem sobre a infância e os problemas enfrentados pelas crianças ao ingressarem no universo escolar, Figueira e Caliman (2014), afirmam que existe a combinação entre higienismo, psiquiatria, psicologia e pedagogia marcando historicamente suas práticas de intervenção. Diante de uma vigilância exacerbada dos problemas comportamentais e emocionais infantis, a interpretação se deslocou da noção de doença para a de inadaptação, passando pelos conceitos de anomalia, debilidade, idiotia, imbecilidade, indisciplina, disfunção, anormalidade e de transtorno psiquiátrico. (FIGUEIRA E CALIMAN, 2014).

Logo, a medicalização surge como uma solução ao problema. A produção de remédios de modo geral é fabricada como novos bens a consumir, pois subtendem que tais medicamentos proporcionam bem estar, felicidade, auto realização e prazer durante toda a vida. Dessa forma, alívio e cura, são recursos utilizados para impor a perspectiva da medicalização da alma. (GUARIDO E VOLTOLINI, 2009).

Sobre esse discurso velado, Michele Kamers (2013) discute sobre a lógica implícita no DSM-IV que leva a uma verdadeira inversão do procedimento psiquiátrico, uma vez que é a produção dos medicamentos que determina a fabricação de diagnósticos. Assim, gera um ciclo vicioso, onde o primeiro sustenta-se no segundo para existir, e vice-versa, é o que pode ser denominado de retroalimentação. Para Guarido (2007) é assustador a inversão que se faz, pois, na construção do diagnóstico o remédio participa da nomeação do transtorno, conclui-se que na verdade, a loucura vem sendo fabricada.

Nesse sentido Decotelli et. al. (2013), afirma que a medicalização e a intervenção especialista se justificam, fazendo-se necessária a criação de patologias que deem nome aos desvios, à diferença, à desobediência das normas, designando o que é *ser normal*. Dessa forma, é possível a captura do viver pelo discurso biomédico. As patologias são tornadas visíveis para que se invisibilizem as formas consideradas desviantes de vida no existir atual. (DECOTELLI ET. AL., 2013).

É como se vivêssemos sobre o prisma de uma farsa, um baile de máscaras, conforme coloca Guarido (2007), estamos atualmente, então, convivendo com sofrimentos codificados em termos de uma nomeação própria do discurso médico, que se socializa amplamente e passa a ordenar a relação do indivíduo com sua subjetividade e seus sofrimentos. Diante disso, as dimensões conflitiva, imprevisível, irredutível e

inapreensível da subjetividade vêm sendo negadas e tratadas como meras abstrações psicanalítico-filosóficas.

Como resultado dos processos de psicopatologização e de medicalização nas crianças tem-se a exposição dos pacientes a efeitos colaterais severos, deixam sequelas de efeitos dificilmente previsíveis e além de não suprimirem o verdadeiro mal-estar, chegam até mesmo a dificultar, pelo tamponamento do sujeito, o acesso clínico ao problema. Ministrados à população como forma de controle social, os psicofármacos passam a ser constitutivos da vida cotidiana, popular, de maneira a proporcionarem estratégias de anulação do subjetivo dos sujeitos medicados, reduzindo suas possibilidades de compreensão dos acontecimentos e de reação às adversidades que infelicitam suas existências. (FERRAZZA ET. AL., 2010).

Sobre as consequências trazidas por essa medicalização em larga escala das crianças nos tempos atuais, Guarido (2007) afirma que ela pode ser lida também como apelo ao silêncio dos conflitos, negando-os como inerentes à subjetividade e ao encontro humano. Tais colocações não estão voltadas ao intuito de fazer frente a um desenvolvimento no campo científico que trouxe grandes contribuições para o tratamento dos sofrimentos, mas exercer com cuidado a crítica de seus efeitos quando disseminados no espaço social como visão hegemônica da subjetividade. (GUARIDO E VOLTOLINI, 2009).

Há na verdade uma desresponsabilização do sujeito. A sujeição ao corpo orgânico reduz as dimensões simbólicas das relações entre adultos e crianças. Assim, mais uma vez, há uma tendência ao esvaziamento da compreensão e da densidade da experiência humana.

Ao que se refere à produção e consumo, a criança, como sujeito de direitos e de necessidades específicas, emergirá nesse contexto, como mais um ser consumidor de um vasto *menu* no mercado da saúde. Existe um modo de vida a ser comercializado que envolve tudo aquilo que ela precisa para, como lhe é de direito, crescer sob um modelo de desenvolvimento ideal. A lógica da prevenção do risco passa a ser instituída e move a medicalização. (DECOTELLI, ET. AL., 2013).

Ainda segundo esses autores o que se faz é, cada vez mais, afirmar uma noção de mundo onde outros mundos não caibam, onde a diferença não cabe e onde a diversidade é medicalizada. As pessoas sentem, pensam, consomem, são avaliadas segundo padrões sociais hegemônicos, padrões esses produzidos em larga escala que legitimam modelos de vida em detrimento de outros.

“O furor diagnóstico em relação à infância é sintomático do nosso tempo” (ROSA ET. AL. 2015, p. 233). As autoras apontam que as crianças têm suas rotinas diárias comparadas a grandes executivos do mercado, limitando desse modo, as possibilidades de expressão da criatividade e vazão da agressividade natural que tais crianças possuem. Se por um lado, busca-se na medicina a segurança de estar moldando o comportamento infantil nos moldes do que é esperado pelo social, por outro, faz-se necessário levar em consideração o que Winnicott (1975) traz em seus postulados, ao valorizar, acima de tudo, o brincar da criança como condição para o desenvolvimento de um adulto saudável e com recursos para viver a vida em sua plenitude. Assim sendo, o brincar oferece subsídios para as maneiras com as quais cada sociedade lida com suas diferentes crianças, exercendo influência em seu projeto de futuro.

O BRINCAR NO MUNDO INFANTIL

O brincar é alvo de diferentes lutas, que desperta preocupação em vários âmbitos (Filosóficos, psicológicos, pedagógicos, educação, medicina, psicanálise, antropologia), em função da apropriação do segredo que abriria as portas de um novo dispositivo de controle e vigilância sobre os corpos e as mentes das crianças. Sem conhecer claramente o verdadeiro valor desse segredo, as diferentes disciplinas encontraram-se frente a um dos obstáculos epistemológicos que impossibilitaram, durante muito tempo, o reconhecimento do que se esconde nesta atividade a qual as crianças dedicam o seu tempo. Foi preciso um deslocamento da posição adultocentrista, com uma lógica marcada pelos preconceitos e sujeições a que as crianças estão ligadas na sua história, para outra, capaz de abrir o campo de escuta e leitura ao infantil e do infantil. (MEDRANO, 2003).

Assim, dois mundos bastante curiosos (o do infantil e do brincar) que se interligam e aos poucos foram ganhando espaço na literatura através de alguns teóricos que se debruçaram sobre eles. No espaço analítico o brincar teve seu lugar privilegiado, uma vez que é ele – o brincar – a base da psicoterapia infantil, como alguns autores vem mostrar. No entanto, nem sempre foi assim, como afirma Ferreira (2000), a representação dada à criança, de que ela não é capaz de proferir um discurso próprio, acabou dando lugar a uma série de equívocos em relação à ética e às estratégias do tratamento, pois de um lado substituiu o discurso da criança pelo uso do brinquedo, de outro lado, excluiu-se da clínica a possibilidade do brincar. Hoje, sabe-se que tanto o

brincar como o discurso da criança é essencial para o tratamento, um não exclui o outro, pelo contrario, são complementares.

Sobre o termo brincar, Santa Rosa (1993) faz uma apresentação de seus significados em algumas línguas e o mistério que ele tem, que foge ao entendimento, de quem o vê como um dispositivo de uma racionalidade ao serviço do estabelecido:

> A noção de jogo implica uma certa diversidade, onde cada grupo possui uma originalidade intrínseca. Para nós, essa originalidade se estende também ao termo brincar, já que este não possui equivalente nas principais línguas européias: os verbos spielen (alemão), to play (inglês), jouer (francês) e jugar (espanhol) significam tanto brincar quanto jogar, e são utilizados também para definir outras atividades, como a interpretação teatral ou musical. O termo brincar, do português – oriundo do latim *vinculum*, que significa laço, união –, possui uma especificidade que as palavras de outras línguas que o recobrem não apresentam. O termo que possui maior abrangência é sem dúvida *ludus*, do Latim. Ele remete às brincadeiras, aos jogos de regras, a competições, recreação, representações teatrais e litúrgicas. Dele deriva nosso termo 'lúdico', significando aquilo que se refere tanto ao brincar quanto ao jogar. (SANTA ROSA, 1993:23).

Alguns autores como Winnicott, Melanie Klein, Anna Freud, Arminda Aberastury, entre outros, abordaram o brincar como uma técnica de análise de crianças, possibilitando um olhar e aprofundamento desse fenômeno. Embora essas abordagens sejam diferentes, até opostas, todas concordam que o brincar da criança tem uma função, seja no desenvolvimento, na entrada na cultura ou como elemento estruturante.

Freud ao observar a primeira brincadeira de um menino de dezoito meses, analisou o mecanismo psicológico do jogo. O menino fazia aparecer e desaparecer um carretel, tentando assim dominar suas angustias frente ao aparecimento e desaparecimento da mãe. Enquanto jogava o carretel, emitia alguns sons, ao que Freud, chamou de *Fort-Da.* Sobre a brincadeira infantil ele faz duas considerações, a primeira é que a criança ao brincar transforma a realidade penosa e a segunda razão é que "todas as suas brincadeiras são influenciadas por um desejo que as domina o tempo todo". (FREUD, 1920, p. 26).

Para Aberastury (1982) o brincar faz com que a criança elabore situações angustiantes tais como a de separação que são impostas pela realidade e inevitáveis para a criança. Deste modo, o brinquedo e o ato de brincar permite a criança vencer o medo aos objetos, assim como vencer o medo aos perigos internos; torna possível uma prova do mundo real, sendo por isso um elo entre a fantasia e o que é realidade.

Um teórico psicanalista e pediatra que se debruçou acerca do estudo sobre o brincar foi o inglês **Donald Winnicott,** para ele "o brincar é por si mesmo uma terapia" (WINNICOTT, 1975, p. 74) é um facilitador do crescimento e consequentemente da saúde, conduzindo a relacionamentos grupais, ao desenvolvimento da criatividade e uma forma de comunicar-se consigo e com os demais, é uma experiência de vida.

Em sua tese enuncia:

> A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é. (WINNICOTT,1975, p.59).

Para Winnicott a característica essencial está em mostrar que o brincar refere-se a uma experiência criativa, na continuidade espaço-tempo, uma forma básica de viver, pois para o indivíduo, seja ele, criança ou adulto, é somente sendo criativo que se descobre o eu *(self).* E ressalta que a precariedade da brincadeira está no fato de que ela se acha sempre na linha teórica existente entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido.

Winnicott faz ainda duas considerações, a primeira é de que muitos analistas, dentre eles, Melanie Klein, "na teoria total da personalidade, o psicanalista tenha estado mais ocupado com a utilização do conteúdo da brincadeira do que em olhar a criança que brinca e escrever sobre o brincar como uma coisa em si" (WINNICOTT, 1975, p. 61). Por isso faz uma distinção significativa entre o substantivo 'brincadeira' e o verbo substantivado 'brincar'. Para ele a brincadeira é universal e é própria da saúde e o brincar é fazer. A segunda, refere-se a interpretação dada ao brincar, "esse brincar tem de ser espontâneo, e não submisso ou aquiescente, se é que se quer fazer psicoterapia" (WINNICOTT, 1975, p.76). Para Aberastury (1982) quando o instrumento de trabalho

do analista, a interpretação, é insuficiente, gera no mesmo indagações e o impulsiona a outro fazer.

O brincar proporciona até mesmo a criança mais pequena superar suas experiências desagradáveis. Diante da descrição que Freud fez de um garotinho de dezoito meses, pôde constatar que a criança converte as experiências que suportou passivamente em um desempenho ativo e transforma a dor em prazer, ao dar às experiências originalmente dolorosas um final feliz. A análise das crianças pequenas revelou que, ao brincar, a criança não somente supera a realidade penosa, mas que o brinquedo a ajuda a dominar seus medos instintivos e perigos internos, pela projeção destes no mundo exterior. (KLEIN, 1882).

É o que Winnicott vem demonstrar, que a criança traz para dentro dessa área da brincadeira objetos ou fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma amostra derivada da realidade interna ou pessoal. Sem alucinar, a criança põe para fora uma amostra do potencial onírico e vive com essa amostra num ambiente escolhido de fragmentos oriundos da realidade externa.

Sobre esse conteúdo onírico, Aberastury (1982), afirma que o jogo, como os sonhos, são atividades plenas de sentido. Sendo a função do jogo a de elaborar situações excessivas para o ego, ou seja, que são traumáticas, cumprindo uma função catártica e de assimilação por meio da repetição dos fatos cotidianos e das trocas de papeis, por exemplo, fazendo ativo o que foi sofrido passivamente. O jogo não suprime, mas canaliza tendências. Por isso a criança que brinca reprime menos que a que tem dificuldades na simbolização e dramatização dos conflitos através desta atividade. (ABERASTURY, 1982).

Desse modo, o brincar tem seu efeito sobre as crianças que brincam, reduz angustia, transforma realidade, elabora sentimentos hostis e proporciona prazer, o brincar é mesmo um fazer, fazendo promover saúde e qualidade de vida.

RELAÇÃO SUJEITO OBJETO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA INFANTIL

No decorrer deste artigo, foi visto que a criança aparece como sintoma da organização social e psíquica dos pais e das instituições que dela deveriam se ocupar, e que se ocupam, porém com um viés distorcido do que é cuidar. “E o sintoma da criança, aquilo que a singulariza e a define como sujeito (tristeza, agressividade, hiperatividade), fica excluído do campo de análise, encoberto por rótulos e atenuado por

medicamentos". (ROSA ET. AL., 2015, p. 235). Sobre tais aspectos Maia et. al. (2012), afirmam que o sintoma tem algo a dizer, como é revelado por Freud, é a verdade do sujeito. Se o sujeito se dispõe a falar seu sintoma pode ser recriado. Assim, se há essa tentativa de retirar o sintoma da criança, como descreve tais autoras, o que restará?

Acontece que nesse cenário, de contextos sociais em que a infância é construída, há um enigma sobre o sintoma da criança, seja ele qual for, permitindo que a cada momento se produza um saber novo sobre seu inconsciente e seu desejo. (ROSA, ET. AL. 2015).

Para Barroso (2010), é raro receber uma criança no consultório que já não tenha sido submetida aos mais diferentes métodos terapêuticos, dentre eles a prevalência dos medicamentos. Afirma que, como repercussão do aparecimento da psicanálise com crianças divulgada pelos seguidores de Anna Freud e Melanie Klein, obteve-se o apogeu do movimento transferencial dos pais, que, frequentemente, buscavam nos analistas não somente o tratamento do sintoma da criança, mas também um parceiro na educação dos filhos.

Dessa forma, a criança medicalizada representa a tendência à "dessubjetivação". Ela e seus pais se mantêm à margem do saber sobre o que se passa. O analista se vê diante de total "desimplicação" subjetiva no sintoma. Sobre a égide do capitalismo o corpo passou a ser a chave de seu investimento, por onde se pode exercer controle sobre a sociedade e os indivíduos. (BARROSO, 2010).

Nesse processo de desimplicação, produz-se uma descontextualização do modo de subjetivação do paciente, pois é delegado aos médicos especialistas o conhecimento de sua doença e de seus tratamentos, desse modo, a psiquiatria biológica tem produzido sujeitos alheios ao seu sofrimento. Isso quer dizer que se a responsabilidade está no orgânico, a dor é um produto comercial, uma mercadoria que a medicina mental e seus remédios universais vão eliminar. O sofrimento, a angústia, deixa de ser pensados como uma narrativa própria de cada sujeito, constituinte de uma história singular. (MARTINS, 2008).

Assim sendo, conforme as autoras Rosa et. al. (2015):

> Estamos entrando no território recente da mercantilização da infância, com suas duas faces principais: a criança alvo dos produtos do mercado e a criança produto do mercado. Sobre o primeiro aspecto, podemos introduzir a fórmula lacaniana de desejar para sentir falta (ou o princípio básico do *marketing*). Buscar o objeto *a* (causa do desejo) como

> forma de escapar da angústia que acomete a todos, pois uma sociedade que se alimenta do livre fluxo de energia, como a de consumo, tem como efeito a diminuição da capacidade de representação do sujeito. Assim, a subjetividade angustiada dos dias atuais torna-se presa fácil do aliciamento das "propagandas espetáculo", ainda que estas causem mais sofrimento (depreciação) do que realização. (ROSA ET. AL., 2015, p. 237).

A criança se torna, além de consumidora de produtos espetáculo, um produto a ser consumido. Com o imaginário de que criança não sofre, é sinônimo de felicidade e a partir de um ideal de saúde, propagado pela indústria médica, qualquer sinal de dor é visto como ultrajante e, portanto, como devendo ser aniquilado; qualquer diferença em relação ao ideal é vista como um desvio, um distanciamento maior e, insuportável, da perfeição desejada, devendo ser corrigida. Nesse processo, o indivíduo se torna um consumidor devotado aos três ídolos: anestesia; supressão da angústia e gerência de suas sensações, que o fazem obter o sentimento e a fantasia de estar em boa saúde. (MARTINS, 2008).

Rosa et. al. (2015), afirmam que diante do espetáculo da medicalização na infância, tão problemática em diversos setores da vida cotidiana e em todas as faixas etárias, é particularmente devastadora para as crianças que não têm voz ativa para protestar e sequer entendem aquilo que está acontecendo.

A criança não é mais do que a fala que o social diz que ela seja. É o Outro do discurso que estabelecerá as formas, limites e condições de e para ser. É no sentido de dar voz a criança, retira-la desse lugar de assujeitamento que a clínica infantil psicanalítica enxerga-a como um sujeito, que deseja, que sente, que transforma-se e é através do brincar que a criança pode ser percebida além do seu sintoma.

Para Ferreira (2000) o brincar não só tem relação ao sintoma, mas também ao fantasma. O fantasma é a primeira resposta para o sujeito suportar a castração do Outro, é o que permite ao sujeito suportar a angústia do confronto com tal castração.

A criança, quando brinca, coloca o analista nos mais variados papeis. Pode personificar o id e nesta projeção dar vazão a suas fantasias, sem despertar demasiada ansiedade; quando esta diminui, será capaz, ela mesma, de personificar-se neste papel. (ABERASTURY, 1982).

Melanie Klein (1882-1960), por sua vez, observou que o brincar da criança poderia representar simbolicamente suas ansiedades e fantasias e, visto que não se pode exigir de uma criança pequena que faça associações livres, tratou o brincar como equivalente a expressões verbais, isto é, como expressão simbólica de seus conflitos inconscientes. Logo, o brincar está para a criança, assim como o sonho está para o adulto, através da associação livre, dito de outra forma.

Espera-se que a criança alcance, por meio do brincar na análise e de suas interpretações, o domínio da angústia que a aflige, que lhe rouba a maior parte de sua energia psíquica e lhe causa sofrimento. A criança deve responsabilizar-se, e não atribuir todas as causas de sofrimento a um diagnóstico, causando a dependência química, física e mental de um medicamento, interferindo no curso de sua vida.

A escuta da criança, o suporte afetivo, o acompanhamento ao seu lado, a detecção de violências familiares ou escolares deixam de se impor quando se trata de cuidar estritamente do sintoma, ou seja, a criança transformada em terminal biológico, é impedida de interrogar as causas, o sistema de relação em que está imersa. (MARTINS, 2008).

Para Medrano (2003) o brincar permite ir além de entendê-lo como produto de certa atividade para pensá-lo no caráter de produção. Não há nenhuma atividade significativa no desenvolvimento da simbolização na criança que não seja “trabalhada” através do brincar. Também não pode ser desconsiderado que a saúde se espelha no brincar da criança, de tal forma que toda perturbação severa da saúde ou de cuidado se reflete em câmbios ou ausência desta atividade. O brincar é radicalmente subversivo, podendo subverter uma realidade penosa, em sua própria maneira de enxerga-la.

Assim, Winnicott (1975), ressalta que a criatividade do paciente seja mantida e reforçada, para que ele mesmo possa ressignificar, através do brincar suas experiências dolorosas, do contrário, pode ser facilmente frustrado por um terapeuta que saiba demais, ou seja, que fale pela criança, que incida seu olhar sobre ela com um saber posto, acabado. “Naturalmente, não importa, na realidade, quanto o terapeuta saiba, desde que possa ocultar esse conhecimento ou abster-se de anunciar o que sabe” (WINNICOTT, 1975, p. 84). Já são vários os discursos sobre a criança, dentro do espaço terapêutico o que ela menos precisa é de alguém que saiba sobre ela, mas que a enxergue como de fato ela é: um sujeito.

Evidentemente as crianças falam, não são seres mudos e pré-verbais. Mas o brincar e o jogar são as formas básicas da comunicação infantil, com as quais as

crianças inventam o mundo e elaboram os impactos exercidos pelos outros. Estes impactos, somados à falta de espaço para "falar", põem as crianças sob o risco de perder o que trabalhosamente tinham conquistado: ali onde o desejo se cala, onde o brincar acaba, o sujeito está perdido (MEDRANO, 2003).

A medicalização transforma sujeitos em meros objetos, tamponando o desejo, apagando-o em seus sintomas, através do brincar a criança pode responder por si, se expressar e mostrar sua forma de enxergar o mundo. Assim, de objeto a sujeito, a criança entre a medicalização e o brincar, é capaz de decidir qual caminho seguir, demonstrando para as instâncias que falam, regem e ditam sobre ela, que há quem aposte numa infância ainda não esquecida.

II. DISCUSSÃO: ENXERGAR PARA ALÉM DO QUE É VISTO

Com base no referencial teórico, nos objetivos e nas questões norteadoras propostas neste estudo, busca-se discutir sobre os olhares que foram sendo tecidos por várias instâncias sobre a criança e de como ela vem sendo tratada. Compreende-se e discute-se o fenômeno da medicalização e do brincar como formas antagônicas, que incidem sobre a criança, a primeira, levando-a a uma posição de objeto e a segunda, de sujeito, considerando o espaço da clínica psicanalítica infantil.

Se diz que a infância é a "idade da felicidade", cabe então uma questão: onde está ela agora? Qual o lugar que o brincar tem assumido nesse contexto? Aliás, ele tem espaço nesse cenário? O que na verdade está sendo medicalizado? Haveria alguma forma de oportunizar que a criança ocupe sua condição de sujeito e possa emergir enquanto ser de desejo? Essas são algumas questões norteadoras que serão problematizadas ao longo dessa discussão.

Há uma crescente medicalização da população, em que o saber médico é idealizado e valorizado como tendo a solução para todos os problemas da vida, esse lugar por ele assumido, acaba por destituir o sujeito do saber que possui sobre seu sofrimento, sua dor, suas vivências, seus desejos e sua felicidade. Esse saber aparece como Outro que tenta tamponar a falta, onde justamente se falha. Nesse sentido, Birman (2014) aponta que a angústia sempre foi para Freud o motor da análise, para ele era preciso manter a angústia funcionante. Hoje, no entanto, essa angustia tenta não ser sentida, a todo preço.

É nesse limiar entre o não sentir e significar o que se faz, que a medicalização circula, tentando tamponar a falta, o que acaba por devastar o sujeito. Assim, é na tentativa de promover outro fazer, para saber lidar com angustias e sofrimentos, principalmente no âmbito da infância, que o brincar surge para além do cuidado com o corpo, abarcando não só à esfera física do adoecimento, como os aspectos emocionais, cognitivos e psicossociais envolvidos neste processo.

Em seu livro "O brincar e a realidade", Winnicott (1975) diz existir algo sobre o brincar que ainda não encontrou lugar na literatura psicanalítica. Talvez a resposta esteja na relação que o brincar exerce sobre a medicalização, ou seja, brincando a criança demonstra quem ela realmente é, pode superar seus medos e angustias. A psicoterapia proporciona esse acolhimento à criança, como espaço para o seu sofrimento, sendo desnecessário o uso exacerbado do medicamento. Esse é o ponto chave deste trabalho, por mais brincar e menos medicalização.

Assim, é pertinente ressaltar como Winnicott identifica o que é a saúde, nos processos de constituição, seja voltando-se para dentro do eixo libidinal, ou o que está ocorrendo no campo narcísico e da formação do self. Para ele, a ideia de saúde, inclui o sofrimento e está diretamente ligada à capacidade de o sujeito sentir, sejam os maiores prazeres, seja também grandes dores e angústias; ser capaz tanto de perseguir seus desejos, como também reconhecer a força de suas ansiedades primitivas; tudo isso para Winnicott é próprio da saúde. E, finalmente, a saúde implica em uma remissão ao mundo da experiência cultural, que é também um mundo de cuidados, que são os cuidados simbólicos do sonhar e do brincar compartilhados como formas e objetos transformacionais. (FIGUEIREDO, 2014).

Transformacional, subversivo, o brincar pode salvar vidas perdidas em um anonimato causado pela medicalização. Constitui-se como oportunidade de restituir a palavra aos considerados "não falantes", pois, como foi visto, o brincar assume esse papel, daí o seu poder transformador de práticas e discursos ligados à medicalização, à psicanálise e à infância.

Conforme afirma Silva (2014), as nossas crianças são agora alvo também da indústria psicofarmacêutica. Todas estão sendo enquadrados no ciclo da medicalização, ou seja, todos contentes, calmos, felizes e sem dores. Ressalta que é importante o uso dos psicofármacos, pois acredita que a medicalização (a autora não distingue medicação de medicalização, ao contrário da distinção realizada nesse estudo), veio para ficar como mais uma ferramenta a ser utilizada para tentar dar conta da complexidade

humana na sua duplicidade corpo e mente. No entanto, o que se preocupa é com o uso abusivo e indiscriminado que está sendo feito desse procedimento. Ou seja, acredita-se na medicação necessária, e critica-se o exagero dela, portanto, a medicalização.

A individualidade e a cultura do narcisismo ficam registradas no corpo como se fossem condições únicas do bem-estar e da sobrevivência. Diante dessa cultura não há tempo para as crianças, em consequência disso, tem-se a gênese de uma “neocriança” e de um “neossujeito”. A medicação assume, equivocadamente, o lugar do educar, dos limites, do trabalho psicanalítico que propicie a elaboração e a construção de um psiquismo minimamente equilibrado, e assim os remédios vão ocupando gradativamente o lugar do Outro. Ao invés de se criar espaços para dar voz e oportunidade de expressão ao sujeito, silencia-se e cala-se rapidamente aquilo que incomoda, por meio de ausências ou de medicações que funcionam como uma camisa de força química. (SILVA, 2014).

Caminhando em direção oposta do silêncio causado pela camisa de força química, Winnicott traz uma nova perspectiva à psicanalise com crianças, uma nova forma de pensar a clínica e a infância, pois acredita que a criatividade e a espontaneidade também fazem parte dos processos de subjetivação.

A literatura científica tem demonstrado que o público infantil tem sido alvo de diagnósticos e encaminhamentos para os serviços de saúde mental. Tanto o contato com a clínica no atendimento infantil quanto às leituras realizadas para a elaboração desse artigo, revelaram a frequência de crianças que são direcionadas para tratamento psicanalítico tendo a angustia presente de forma visível e quase palpável. Casos em que há a predominância do ato sobre a palavra, expressado por meio de dificuldades nos laços sociais, de violência, timidez, tristeza, e em algumas situações, apresentam também dificuldades para dormir ou para evacuar.

Não há dúvidas de que esses sintomas estão veiculados ao gozo que as crianças são afetadas e para o qual não acham sentido, na mesma lógica, os pais que buscam formas para as crianças serem felizes, com muitos esforços e sacríficos, acabam por se decepcionarem, quando deparados com formas de tratamento ditas mais eficazes, imediatas, quase, milagrosas, sem, no entanto, alcançar o resultado esperado, esse contexto configura a contemporaneidade, onde, a busca pela felicidade está custando um preço altíssimo para todos.

Para Medrano (2003), o aparecimento e a entrada do brincar no cenário social contemporâneo pode ser explicado por duas razões fundamentais: A inclusão do Direito

ao Brincar na Convenção Internacional dos Direitos da Criança (Artigo 31:1) e o seu correlato no Brasil no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que responsabiliza o Estado, instando-o a recuperar os espaços abandonados ou negligenciados em relação à menoridade, através de políticas de promoção e resguardo deste direito.

No que diz respeito à importância do brincar para o desenvolvimento psicossocial da criança, remete-se aqui ao documentário intitulado “Tarja Branca”, cujo título faz um contraponto ao termo “Tarja Preta”. Nele, os participantes falam do valor do brincar e destacam sobre o quanto é importante e saudável para a criança ter também momentos de parar e fazer “nada”, de poder sentir ela mesma. Logo, tentar reduzir o brincar à mera brincadeira, disciplinando e normativizando o seu lugar, os seus tempos, as suas produções, é incorrer um erro, é arrancar ou tentar arrancar seu caráter de subversão do sujeito, das práticas e saberes sobre a criança, da saúde e da palavra.

Como afirma Medrano (2003) o brincar, com seu potencial criativo, é fonte de trabalho vivo. O trabalho vivo permite a construção do mundo e dos materiais que toca, mas também recria as capacidades do sujeito enquanto potência de sempre reconfigurar suas possibilidades, efetivando a criação de um mundo próprio.

O espaço para o brincar é então concebido como corte e laço: como corte das continuidades alienantes e ensejadoras da subjetividade, e como laço que pretende transformar abismos em pontes, possibilitando o encontro, sempre necessário do Um com outros, fazendo-os sujeitos.

A medicalização e o brincar contemplados na clínica psicanalítica infantil procurou mostrar que para além do possível, existe o fazer melhor, onde o brincar, especificamente nesse cenário, convoca as crianças a se encontrarem, seja em meio ao sofrimento ou a alegria. Esse encontro é proporcionado para se acharem, voltarem para si e poderem se enxergar. Portando, não só a criança pode ocupar sua condição de sujeito, como também, deve emergir enquanto ser de desejo.

III. CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se constatar que este estudo atingiu seus objetivos, uma vez que, problematizou e discutiu os pontos levantados ao que se refere à infância, a medicalização e a criança na clínica psicanalítica infantil. Faz-se necessário afirmar que esses pontos são apenas os disparadores para uma discussão mais ampla, tendo em vista a complexidade e importância da relação entre eles.

Trazer à discussão a temática aqui abordada: “De objeto a sujeito: a criança entre a medicalização e o brincar”, não se constituiu uma tarefa fácil, pois trata-se de um tema relativamente recente, principalmente quando se aborda a relação entre estes três fenômenos sociais – infância, brincar e medicalização – que foram objetos deste estudo. Mediante a literatura disponível, essa relação é totalmente nova. Mas investiga-la se configurou uma aposta! Apostar que se enxergue para além do que é visto, conforme sugere o título da discussão deste artigo.

O ser humano é profundo, ao mesmo tempo em que é raso, é também intenso e sereno, é misto, não há teoria que o defina minuciosamente. Assim, é preciso deixar claro que este estudo não tem o interesse de desmerecer ou negligenciar a medicina e a farmacologia, e por outro lado, enaltecer a psicanalise infantil e fazer do brincar a única via para o possível. O interesse aqui é mostrar que o exagero, o diagnosticar, estigmatizar, sem implicar e investigar, trazem consequências indizíveis para os sujeitos. Ludibria-los com promessas inalcançáveis como a da eterna felicidade, a do corpo perfeito e da saúde inabalável, fazendo desses aspectos uma necessidade, é uma forma de enganar e até mesmo de destituir ou retirar desses sujeitos seus direitos de escolha.

Destaca-se também aqui que, assim como a psicanalise infantil tem sua importância sobre o brincar, outras abordagens podem assim o ter. No entanto, optou-se por essa teoria por acreditar que ela apresenta seu diferencial desde a sua criação, passando por varias discussões, problematizações e que ainda hoje não se tem dentro da psicanalise infantil um único método, cada analista tem o seu próprio fazer, a sua base de conduzir o tratamento e para todos eles, o brincar é ponto crucial. É nessa forma de deixar-se fazer que a psicanalise apresenta seu diferencial. No enlace entre teoria e prática, respeitando a singularidade e o espaço de cada sujeito.

Desse modo, este estudo procurou encontrar um caminho possível ao destacar o brincar como recurso terapêutico que propicia à criança emergir como sujeito desejante e não ser objetificada em meio ao ofuscamento causado pela medicina, farmacologia, tecnologia e pelo capitalismo. Considera-se os efeitos benéficos dos medicamentos para a sociedade, entretanto despreza-se o seu uso indiscriminado e abusivo, atentando para a vida dos sujeitos, tornando-a artificializada.

Assim, o muito que não pôde ser abarcado nesse trabalho pode ser alcançado em outros, espera-se que esse possa ser base para outras discussões, outro tipo de pesquisa,

como a de campo, por exemplo. São várias as possibilidades. Que parta agora, do desejo de cada um.

ABSTRACT

The contemporary demonstrate to be a great challenge for the childhood, as same as, in the past when the childhood was not recognized. This research is a literature review which aims: the playing, the medicalization and the child at psychoanalytic child clinic. The general aim of this research is to understand and to discuss about medicalization event and the playing at psychoanalytic child clinic, taking into account the relationship between subject-object in this context. To achieve these points the following steps were made: To contextualize the childhood from the elements that represent it, but these elements do not look at it as a subject; To check, from the scientific studies, the implications from medicalization in the children's life; To highlight the relevance of playing in the childish world; To analyze the relationship between subject-object that involves child at psychoanalitc child clinic. Discussions were made from directive questions such as: People say that the childhood is "Happiness age". Where is it now? In this context, where is the place of playing nowadays? Has it space for playing in this background? In fact, what are beeing medicalizated? Is there some way to give the chance of the child occupate your subject condition and to show as somebody who desires something? Thus, medicalization and the playing are treatments. The first is extremely offensive for who uses it. The second is a mechanism of health promotion. Medicalization changes subjects in objects which imposes another knowledge and it inhibits their autonomy. On the contrary, "Playing" presents another funcitons: to rescue children, making them to realize about their own history. This way, psychoanalytic child clinic allow to children to recognize themselves through the playing. When children are playing, they will not need to be medicalizated.

Keywords: Child; Playing; Medicalization; Psychoanalytic child clinic.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **Psicanalise da criança - Teoria e técnica**. Porto Alegre: Artmed, 1982.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família.** tradução Dora Flaksman, Rio de Janeiro, LTC Editora, 2ª edição, 1981.

BARROSO, Suzana Faleiro. **A criança, de Freud a Lacan: do ideal ao objeto.** Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais — Almanaque On-line n.7. Texto apresentado na IV Conversação Clínica do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, em 23 de outubro de 2010.

BIRMAN, Joel. Medicalização e sociedade: Efeitos de cultura, efeitos de sujeito. In: MENEZES, L. S. de.; ARMANDO, G. G.; VIEIRA, P., (orgs.). **Medicação ou Medicalização?** São Paulo: Primavera Editorial, 2014.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069/90, de 13 de julho de 1990. São Paulo: CBIA-SP, 1991.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Campanha **"Não à medicalização da Vida"**. XV Plenário. Gestão 2011-2013.

DECOTELLI, K. M. et. al. **A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder – Notas Sobre Clínica e Política**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 33, n. 2, p. 446-459, 2013.

FERRAZZA, D. de A. et. al. **A prescrição banalizada de psicofármacos na infância.** Revista de Psicologia da UNESP, v. 9, n. 1, p. 36-44, 2010.

FERREIRA, Tânia. O brincar e sua função na estrutura. In.: **A escrita da clínica: psicanálise com crianças.** Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

FERRERI, M. A. **Mostruário de discursos profissionais sobre psicologia e direitos da infância.** Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2007.

FIGUEIRA, Paula Lampé; CALIMAN, Luciana Vieira. **Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida**. Psicologia Clinica, Rio de Janeiro, v. 26, n.2, p. 17-32, 2014.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio Mendonça. A fantasia de medicalização: Suas origens, sua força e suas implicações. In: MENEZES, L. S. de.; ARMANDO, G. G.; VIEIRA, P., (orgs.). **Medicação ou Medicalização?** São Paulo: Primavera Editorial, 2014.

FREUD, Sigmund (1920 [1922]). **Além do Princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos**. In.: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GUARIDO, Renata. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, 2007.

GUARIDO, Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. **O que não tem remédio, remediado está?.** Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 239-263, 2009.

KLEIN, Melanie. O significado das primeiras situações de angústia no desenvolvimento do ego. In.: **Psicanálise da criança**. 3ª edição. São Paulo: Mestre Jou. 1981.

MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P. de.; FONTES, F. **O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução**. Estilos da Clínica, v. 17, n. 1, p. 44-61, 2012.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Pesquisa Bibliográfica. In.: **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 6ª edição. São Paulo: Atlas. 2001.

MARTINS, Anderson Luiz Barbosa. **Biopsiquiatria e Bioidentidade: Política da Subjetividade Contemporânea.** Psicologia & Sociedade; v. 20, n. 3, p. 331-339, 2008.

MEDRANO, Carlos Alberto. **Saúde Pública, Psicanálise e Infância, do Silêncio ao Brincar: Historia do presente dos espaços para o brincar no campo da saúde.** Dissertação de Mestrado em saúde Pública. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.

MENEZES, L. S. de.; ARMANDO, G. G.; VIEIRA, P., (orgs.). **Medicação ou Medicalização?** São Paulo: Primavera Editorial, 2014.

MICHELE KAMERS. **A Fabricação da Loucura na Infância: Psiquiatrização do Discurso e Medicalização da Criança**. Estilos clin., São Paulo, v. 18, n. 1, p. 153-165, 2013.

PASCHOAL, J. D.; MACHADO, M. C. G. **A História da Educação Infantil no Brasil: Avanços, Retrocessos e Desafios dessa Modalidade Educacional**. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, n.33, p.78-95, 2009.

POLETTO, Letícia Borges. **A (des) qualificação da infância: A História do Brasil na Assistência dos Jovens.** IX ANPED SUL. Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul. 2012.

SANTA ROZA, Eliza. **Quando o Brincar é Dizer. A Experiência Psicanalítica na Infância**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1993.

SILVA, Ede Oliveira. Medicalização da existência e da subjetivação. In: MENEZES, L. S. de.; ARMANDO, G. G.; VIEIRA, P., (orgs.). **Medicação ou Medicalização?** São Paulo: Primavera Editorial, 2014.

RIZZINI, Irene. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para infância no Brasil**, 3ª edição São Paulo, 2011.

ROSA, Carlos. Mendes. et. al. **Infância e sofrimento psíquico: medicalização, mercantilização e judicialização**. Estilos clínicos, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 226-245, 2015.

WINNICOTT. D. W. **O Brincar e a Realidade.** Coleção Psicologia Psicanalítica. Rio de Janeiro. Imago Editora LTDA, 1971.