

## O LUGAR DA CRIANÇA NO DESEJO DOS PAIS E A SINTOMATIZAÇÃO<sup>1</sup>

Ana Carolina Alves Pinto<sup>2</sup>

Regina Coeli Aguiar Castelo Prudente<sup>3</sup>

### RESUMO:

Este estudo tem como intuito compreender a sintomatologia infantil, no que concerne à rede de interações e vínculos da criança. Também busca compreender a sintomatização infantil na tentativa de se colocar no lugar de desejo de seus cuidadores, tal qual discutir as possibilidades sintomáticas na infância como derivadas do acolhimento nas relações parentais. E, por fim, discutir a percepção do profissional da dinâmica familiar e a preocupação do mesmo em atender as demandas de saúde psíquica da criança. Utilizando pesquisa exploratória e referências teóricas da psicanálise, especialmente dos trabalhos de Freud, Lacan, Winnicott, Teresinha Costa, e outros, o artigo discute como os sintomas infantis podem ser uma forma de expressão das tensões e do "não-dito" nas relações parentais. O trabalho enfatiza que o sofrimento psíquico infantil não deve ser reduzido a diagnósticos e disfunções com categorizações clínicas, mas compreendido em um contexto mais amplo, que considera a subjetividade da criança e o ambiente familiar. Assim, a investigação desse contexto pode estar relacionada ao desenvolvimento social, orgânico, cognitivo, emocional e comportamental da criança. Desse modo, o estudo sugere que o papel da criança no desejo dos pais e a dinâmica familiar são determinantes para entender e tratar a sintomatologia infantil.

Palavras-chave: Sintomatização. Infância. Não-dito. Relação parental.

## THE PLACE OF THE CHILD IN THE PARENTS' DESIRE AND SYMPTOM FORMATION

### ABSTRACT:

This study aims to understand childhood symptomatology in relation to the network of interactions and bonds of the child. It also seeks to comprehend the manifestation of symptoms in children as an attempt to align with the desires of their caregivers, as well as to discuss the symptomatic possibilities in childhood as derived from the care provided within parental relationships. Lastly, the study explores the professional's

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Desenvolvimento Humano. Recebido em 15/10/2024 e aprovado, após reformulações, em 18/11/2024.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: anacarolinaalvesp.1906@gmail.com.

<sup>3</sup> Doutora em Psicologia clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC- Rio) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: rcacastelo@bol.com.br

perception of family dynamics and their concern in addressing the child's mental health needs. Using exploratory research and theoretical references from psychoanalysis, particularly the works of Freud, Lacan, Winnicott, Teresinha Costa, and others, the article discusses how childhood symptoms may serve as an expression of tensions and the "unsaid" in parental relationships. The paper emphasizes that children's psychological suffering should not be reduced to diagnoses and dysfunctions with clinical categorizations, but rather understood in a broader context that considers the child's subjectivity and family environment. Therefore, investigating this context can be related to the child's social, organic, cognitive, emotional, and behavioral development. In this way, the study suggests that the child's role in the parents' desires and the family dynamics are key factors in understanding and treating childhood symptomatology.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos foram percebidas diversas dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais em crianças em idade escolar, principalmente no período de alfabetização e, dentre essas dificuldades, foram percebidos: dificuldades de concentração e atenção, atrasos na fala ou verbalização, comportamento disfuncional ou que foge à norma, problemas de socialização ou de saúde psíquica, agitação extrema, dificuldade de leitura e escrita, problemas na compreensão de cálculos e baixo rendimento escolar. Nota-se que crianças entre 7 e 14 anos têm sido encaminhadas para profissionais externos à suas escolas como psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, médicos neurologistas e pediatras, dentre outros profissionais. Na atualidade, pesquisas do campo da Psicopedagogia e da Psicologia podem considerar e perceber diferentes fatores causais, na tentativa de tratar de diversas contribuições teóricas sobre tal problema (Garcia Paes; Scicchitano, 2008).

A partir do momento em que os cuidadores dessas crianças buscam por auxílio, é comum que dentro dos diversos consultórios a criança passe por uma série de avaliações, que visam entender ou interpretar a causa de seu baixo desempenho escolar. Nesse momento, muitas vezes serão submetidas a avaliações neuropediátricas, neuropsicológicas, psicopedagógicas, fonoaudiológicas e até mesmo oftalmológicas (Back *et al.*, 2020).

Mas se existem questões sociais, comportamentais e até mesmo da ordem da dinâmica familiar, por que essas crianças têm sido encaminhadas em sua maioria pelas queixas escolares? O ponto é que, por mais que exista a presença de outras

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.945-963, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483**

demandas, em muitos casos, só há preocupação dos cuidadores quando há prejuízo educacional. Na sociedade capitalista vigente, a criança passa a ser vista como um investimento, onde seu aprendizado pedagógico é valorizado. Quando a criança passa a ter valor pelo seu saber e por sua capacidade de adquirir esse saber, cria-se o objetivo de educá-la, causando preocupação tudo aquilo que foge à norma (Costa, 2010b).

É nesse momento que se faz necessária uma percepção cuidadosa e particular do psicoterapeuta que irá atender essa criança. Os testes e avaliações são de fato importantes para uma visualização completa das queixas trazidas pela escola e cuidadores. Mas é importante que o psicólogo se atente a fatores sociais, pedagógicos e familiares presentes na vida dessa criança, na tentativa de realizar uma análise de forma minuciosa, já que a possibilidade de que nem tudo venha do campo da cognição é uma possibilidade existente (Back *et al.*, 2020).

Por isso, é importante questionar a validade de questões cognitivas de fato e trazer à tona a possibilidade de que essa criança esteja, na verdade, sendo afetada por motivações ambientais, estruturais, familiares e até mesmo históricas. Essas motivações ambientais e familiares, podem inclusive advir do sintoma de seus cuidadores, que influenciam diretamente na construção daquele sujeito. Deve ser investigado o que foi dito e o que não foi dito por esses cuidadores, o que foi feito e o que não foi feito, e a partir dessa análise, deve-se possibilitar o entendimento de como essa relação afeta os sintomas do sujeito em questão, que é a criança (Rosa, 2009).

Outra problemática que permeia o tema está ligada ao fato de que nem tudo deve ser interpretado como uma patologia, algumas questões são apenas características do sujeito as quais, se não entendidas em um contexto podem ser interpretadas de forma errônea e entendidas como um diagnóstico. Seria quase como uma patologização do sofrimento, quando a sociedade moderna transforma algo que pode ser um sintoma psíquico e transmuta em uma patologia. Os profissionais da saúde da contemporaneidade utilizam manuais como o Manual Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) e o manual da Classificação Internacional das Doenças (CID) para enquadrar a queixa de seus pacientes e entregá-los um diagnóstico. (Pontes; Calazans, 2017). Mas em qual espaço dentro desses consultórios é colocada a subjetividade de cada sujeito? Caso a subjetividade do indivíduo não seja percebida, é possível ponderar que fatores sociais, ambientais,

culturais, econômicos, dentre outros, também correm o risco de não serem considerados, padronizando diagnósticos e prescrições médicas de fármacos.

Ao abordar uma forma de sofrimento que foge em grande parte do orgânico, é imprescindível se atentar à subjetividade. Mas o fator complicador que se apresenta na tentativa de observar essa subjetividade aparece quando a psiquiatria contemporânea passa a padronizar o sofrimento humano a partir de fenômenos comportamentais, sujeitando seus pacientes a avaliações apenas bioquímicas cerebrais, tornando-os passivos ao uso de medicações (Guarido, 2007). O ponto não é condenar completamente os diagnósticos nem recriminar o uso de medicações que, de fato, são necessários e podem trazer benefícios (Santos, 2023). Mas a ideia, na realidade, é refletir sobre a banalização do sofrimento e da subjetividade, ignorando que o sofrimento e o sintoma psíquico são legítimos e necessitam de adequada elaboração, impedindo que sejam abafadas as subjetividades das crianças considerando todas as suas complexidades.

Tais fatores trazem a seguinte pergunta: os sintomas apresentados nas primeiras consultas psicológicas são reflexos das circunstâncias ambientais, principalmente, das relações parentais? Essa hipótese se faz pertinente a partir do momento em que se entende a importância de analisar a rede de apoio, o contexto e o ambiente em que aquela criança está inserida. É possível perceber a preocupação das escolas e dos cuidadores em encaminhar essas crianças para outros profissionais, na tentativa de descobrir a razão pela qual as dificuldades de aprendizagem apareceram e, além de encontrar o motivo, almejam encontrar formas de tratamento, a fim de solucionar esse problema (Garcia Paes; Scicchitano, 2008).

Neste caso é importante questionar se de fato os profissionais que acompanham essas crianças estão dispostos a olhar para além de um diagnóstico, além de comportamento expressado em um primeiro momento. Esses profissionais devem estar dispostos e capacitados a observar e interpretar aquilo que não está óbvio, o que pode estar subentendido ou mascarado na história de seus pacientes, para que atendam de fato uma demanda dos pacientes e não apenas dos adultos/cuidadores que buscaram os atendimentos (Rosa, 2009).

Por isso este artigo tem como objetivo compreender parte da sintomatologia infantil, no que concerne à rede de interações e dinâmica familiar da criança. Assim,

visa-se também compreender a relação da sintomatização infantil com a tentativa da criança de se colocar no lugar de desejo de seus cuidadores.

Vale destacar que o termo “cuidadores” faz referência a todo adulto cuidador que faz a função materna ou paterna, não somente o pai e a mãe, considerando que muitas pessoas podem vir a exercer essa função que influencia em aspectos fundamentais de cuidado e estruturação psíquica na vida da criança.

Assim é possível, então, discutir as possibilidades sintomáticas na infância como derivadas do acolhimento nessas relações. E, por fim, discutir a percepção do profissional da dinâmica familiar e quais são as possibilidades do mesmo para atender as demandas de saúde psíquica da criança em termos psíquicos.

## **2 A RELAÇÃO PARENTAL**

O livro **Histórias que não se contam**, escrito por Mirian Debieux Rosa(2009), traz relatos de alguns casos clínicos que envolvem o não-dito na Psicanálise com crianças e adolescentes. Dentre os casos relatados no livro, o de uma das crianças chama atenção. No caso em questão uma mãe procura atendimento para seu filho e, ao conversar com o profissional, afirma na frente da criança que o mesmo é um filho adotivo, mas que não tem conhecimento desse fato. A mãe relata ao profissional que já revelou o fato para vizinhos e familiares na presença da criança, mas a mesma nunca soube, por estar distraída ou prestando atenção em algo. Ao atender essa criança, ela não verbaliza com palavras ter consciência de sua adoção mas, ao desenhar e inventar histórias, fazia referências muito distintas de seus relatos verbais. A partir disso, na tentativa de iniciar uma reflexão, é pertinente pensar no quanto o sintoma da criança é de fato atravessado pelo não-dito dos pais. Além disso, é interessante ressaltar que o interesse das escolas por pesquisas relacionadas ao envolvimento parental tem crescido, pois já foi percebido que essa relação está diretamente relacionada com o desempenho acadêmico dos filhos (Cia, *et al.*, 2008).

Na relação entre pais e filhos muito se parte daquilo que é dito, mas, nessa mesma relação, existem os efeitos das articulações daquilo que não é dito nesse discurso. Esse não-dito representa muito possivelmente um sintoma dos pais, que gera consequentemente o sintoma da criança a partir do que não foi revelado (Rosa, 2009).

Em alguns casos, o não-dito dos pais se encontra no risco de abrir espaço para sentidos indesejados por eles. Pois, junto com o dito, existe aquilo que foi recusado, o que não desejavam dizer mas é importante que seja exposto, já que é a partir do dito que o sujeito conhece e se reconhece, articula, descobre e aprende. Calar-se perante a criança quando algo precisa ser dito é impedir a presença de vivências positivas e também negativas, é sanar a possibilidade de vivenciar, deixando algo inacessível ao outro e mantendo o controle do que é desejado ou não. Os pais ou cuidadores, na tentativa de manter o ideal do ego e não correr o risco de perdê-lo ao dizer algo que pode expor suas frustrações, culpa outros de seus próprios sintomas, optam por não dizer e interceptar informações no discurso com os filhos. Expressando uma tentativa de preservar um ideal narcísico, seja ele de quem for (Rosa, 2009).

Ao falar dos pais ou cuidadores, há novamente uma referência a quem realiza tais funções, materna e paterna. A função materna na teoria Winnicottiana, faz alusão a fatores como o cuidado, o acolhimento e a nutrição psíquica da mãe com seu bebê. A mãe deve estar atenta às necessidades físicas e psíquicas daquela criança. Uma mãe suficientemente boa, que consegue exercer essa função, proporciona um ambiente também suficientemente bom para que esse bebê se desenvolva. Winnicott (1975 e 1988) faz alusões a essa função em suas obras **O brincar e a realidade** (1975) e **Bebês e suas mães** (1988), permeando a importância dessa função e como ela se desdobra durante o desenvolvimento da relação mãe-bebê.

Já a função paterna, segundo Heinemann e Chatelard (2012), é descrita por Lacan como a que ordena o campo de regras, o pai ou o Nome-do-Pai para Lacan é uma função simbólica da Lei, que é responsável pela separação da mãe e da criança. A função paterna também carrega a instauração da falta, do significante fálico.

Em síntese tais funções podem ser feitas por diversos cuidadores, mesmo que carreguem o nome de função materna ou paterna, dizer pai e mãe aqui não faz alusão a tais pessoas de forma literal, o que justifica a utilização deste termo.

### 3 O QUE É O SINTOMA

A psicanálise dedica parte da sua teoria ao estudo da neurose e dos sintomas. Ao falar do sintoma produzido pela criança, é de grande valia explicar o que seria tal sintoma, tantas vezes mencionado ao longo do texto.

Freud (1916/1917), no texto **Os caminhos da formação de sintomas**, descreve o sintoma psíquico referindo-se a ele como a doença psíquica. O autor também descreve que o principal dano causado pelos sintomas é o custo psíquico que eles envolvem, além do custo necessário para combatê-lo. Esse custo psíquico é demandante e pode emanar um empobrecimento de energia psíquica disponível, numa paralisação do sujeito com suas relações de vida cotidiana (Freud, 2014). E essa interpretação, relacionada ao prejuízo e gasto trazido para o sujeito, é importante para os conceitos e pontos fundamentais deste texto, que visa abordar estes sintomas e seus afetos na criança.

Freud (1916-17), no texto de 1916-17 traz a relação dos sonhos para explicar a formação do sintoma. O sonho acontece no campo do inconsciente, realizando uma fantasia inconsciente que, por sua vez, esbarra com uma censura pré-consciente. Devido a essa censura, o representante da libido inconsciente do sonho leva em conta o poder do Eu pré-consciente e a censura opositora contra ele, o que gera um contra investimento. Esse contra investimento obriga o sujeito a escolha de uma expressão que, ao mesmo tempo, seja a expressão da oposição desse desejo libidinal. Dessa forma, Freud (2014) explica a formação do sintoma, como advindo da realização do desejo inconsciente libidinal, representando essa ambiguidade descrita acima, com dois significados que se contradizem (Freud, 2014).

Por fim, em uma tentativa de compreender o que é esse sintoma, a explicação de Dias (2006) à luz da psicanálise se faz útil para um entendimento claro e direto.

As neuroses são expressão de conflitos entre o eu e as pulsões que, por serem incompatíveis com a integridade ou com os padrões éticos do eu, são recalcadas, ou seja, são impedidas de se tornar conscientes, bem como são afastadas, de início, da possibilidade de satisfação. O recalque, no entanto, facilmente fracassa e a libido represada, insatisfeita, que foi repelida pela realidade, deve agora procurar outras saídas do inconsciente, outras vias de satisfação, seguindo por caminhos indiretos. Ela regride a fases anteriores do desenvolvimento infantil e a atitudes anteriores para com os objetos pontos de fixações infantis e irrompe na consciência, obtendo satisfação. O resultado é um sintoma [...] ou seja, um substituto de algo que foi afastado pelo recalque, indicação de um retorno do recalcado; uma satisfação substituta deformada, irreconhecível, uma vez que o sintoma não escapa inteiramente à censura, submetendo-se, assim, a modificações e deslocamentos (Dias, 2016, p. 400).

Dito isto, como já mencionado, a importância de definir o sintoma vem de garantir o entendimento do que seria esse sintoma na criança e como ele se relaciona no inconsciente infantil. Ao entender a articulação desse sintoma e o lugar da criança perante o desejo dos pais, torna-se possível compreender, também, a articulação estrutural entre o sintoma da criança como uma resposta de uma demanda inconsciente dos pais. Lacan (1969), em seu texto **Notas sobre a criança**, afirma que o sintoma da criança se encontra na situação de responder os sintomas da estrutura familiar, se apresentando em um contexto de revelar a verdade (Lacan, 1969). Todavia, para Azevedo, Careneiro e Lins (2014) não se pode negar que o sintoma aponta também uma escolha do próprio sujeito.

#### 4 O LUGAR DA CRIANÇA NO DESEJO DO OUTRO

Na seção anterior, a importância da relação parental para a criança foi brevemente citada. E aqui cabe reforçar que o termo pais se refere a cuidadores que exerçam função materna e paterna. Por isso, para entender melhor a constituição do sujeito, a relação que se inicia desde os primeiros momentos de vida entre mãe-bebê e em seguida a entrada do pai, a importância dessa relação precisa ser explorada.

Na tentativa de explicar os primeiros anos de vida, citar Winnicott (1964) pode ser de grande valia, pois em seu livro **Bebês e suas mães** (1964), o autor descreve as mães como capazes de se identificar com o bebê, fazendo com que seja possível atender as necessidades da criança. Tal cuidado infantil gerado pelas mães é valioso, porque são nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, antes mesmo da organização dos sentidos e do ego autônomo, que angústias podem ser sofridas pelo bebê. Esse cuidado da mãe gera um ambiente facilitador para que os processos de amadurecimento aconteçam de forma satisfatória. Mais adiante nessa relação, no livro **Tudo começa em casa**, Winnicott (1966) aborda o tema da criança no grupo familiar, agora não apenas a mãe. A família representa o primeiro grupo do qual a criança faz parte, influenciando diretamente na constituição desse sujeito. O grupo família inclui a entrada do pai nessa relação, aparecendo para fazer a função paterna, sendo assim, o grupo é formado por aqueles que exercem a função materna, paterna e a criança que se constitui a partir disso.

Ainda buscando explorar o tema da relação parental, o psicanalista húngaro Sándor Ferenczi (1992), no texto **A criança mal acolhida e a pulsão de morte**, aborda a complexa relação que existe entre pulsão de vida e pulsão de morte. Para ele, os fenômenos vitais, incluindo os fenômenos pertencentes à vida psíquica, atuam como uma junção de formas de representação e manifestação das pulsões de vida e pulsão de morte.

Ferenczi (1992) relata que pôde observar, a partir do estudo de indicações e concepções freudianas, o funcionamento das pulsões. A partir dessas observações ele interpreta que algumas questões que acontecem no corpo orgânico podem ter sido de âmbito psicossomático. Como por exemplo as crises epiléticas, que seguem sendo experiências de desprazer resultando ao paciente o sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida. Além disso, cita também outras patologias do campo do orgânico como, por exemplo, distúrbio circulatórios e respiratórios de origem nervosa, asma brônquica e até casos relacionados a espasmo da glote infantil, reforçando a percepção de resultados e consequências orgânicas a partir de algo que é psíquico. O autor, então, estuda tais casos na intenção de entender e examinar com cautela e riqueza de detalhes a gênese das tendências inconscientes da autodestruição (Ferenczi, 1992).

Para Ferenczi (1992), a gênese da autodestruição se encontra e se situa no âmbito de uma possível má recepção dos cuidadores ou familiares para com o sujeito, ou seja, o sujeito que foi mal recebido em seu nascimento por aqueles que o receberam, no caso, seus familiares. Nos casos estudados, tal má recepção pode acontecer por muitos motivos, podendo estar relacionados com questões que aconteciam na família antes mesmo do nascimento desse bebê que, por vezes, por conta de acontecimentos precedentes, foram acolhidos de maneira pouco amorosa ou nem sequer foram acolhidos (Ferenczi, 1992).

Tal explicação e estudo reitera a ideia já referida, de que a dinâmica da relação parental, do amor, do acolhimento, e do lugar do bebê ou da criança no desejo do Outro<sup>4</sup> pode de fato acarretar causas sintomáticas psíquicas e orgânicas. Dito isto, o autor segue reforçando uma sequência de problemas orgânicos que foram observados

---

<sup>4</sup> Outro: Grande Outro da teoria lacaniana. Se trata do lugar em que está situada a cadeia de significante do sujeito. O que dá origem à estrutura significante.

pelo mesmo, como: disposição para resfriados, queda de temperatura, frigidez, distúrbios de potência, dentre outros, confirmando a probabilidade de que crianças que foram acolhidas sem carinho podem morrer facilmente, fazendo alusão a teoria da pulsão de vida e pulsão de morte propostas na teoria freudiana. Logo, para essas crianças restam dois caminhos: ou utilizam vias orgânicas para desaparecer ou permanecem, mas com pessimismo e aversão da vida.

Esta argumentação parte do pressuposto de uma pulsão de morte em relação à pulsão de vida, que só aparece posteriormente quando existem condições favoráveis para que exista. Estas condições são referentes a cuidados com o bebê, de fato como um investimento nesse bebê, feito pelo Outro. Esse investimento se caracteriza também pelo amor e cuidado disponibilizados à ele. Portanto, Ferenczi (1992) conclui que é a fantasia do Outro para tal que proporciona fatores que permitem que o sujeito possa desencadear tendências que o marquem ao longo da vida (Ferenczi, 1992).

Seguindo com a temática do lugar que essa criança ocupa no desejo do Outro há, na teoria Freudiana, algo que deve ser também considerado e analisado é o complexo de Édipo. O complexo de Édipo apresenta um importante papel nas relações da infância e é responsável pela organização da subjetividade do sujeito desejante, sendo parte da organização psíquica. É a partir do Édipo e da castração referente à ele que o sujeito terá acesso ou não ao gozo e desejo. Segundo Costa (2010a), Freud entende, a partir de sua teoria edípica, que na infância a realidade psíquica se constitui pelos desejos inconscientes e pelas fantasias, expressas na relação da criança com seus cuidadores (Costa, 2010a).

A partir da teoria do complexo de Édipo, Lacan recupera a importância da função do pai. Para Lacan (*apud* Costa, 2010a), a função do pai está fundamentalmente ligada à fala, já que a linguagem é entendida como constitutivo inerente à subjetividade, considerando que o inconsciente está estruturado como uma linguagem. O pai, que entra como a lei e traz a linguagem, castra o sujeito e, quando não exerce tal função, a criança não se separa simbolicamente do lugar de desejo do Outro (Costa, 2010a).

Para a teoria lacaniana, existe uma linguagem pré-existente ao sujeito. Logo, quando um bebê nasce, ele está imerso a um discurso que o precede e, quando esse sujeito é exposto a fala e a linguagem, ele nasce no campo do Outro, se constituindo e existindo a partir da linguagem. Portanto, o sujeito não existe sozinho, mas sim quando está inserido na linguagem e só é permitido a ele que isso aconteça através

desse Outro, se sujeitando e se alienando à seus significantes, que irão impactar sua constituição e subjetividade (Costa, 2010a).

Mas o que acontece quando algo não é dito? Quando o significante não é entregue? Aquilo que não foi dito, o que não entrou na linguagem, não se torna real, não sai da fantasia do desejo. Logo, não castra, mantendo o sujeito alienado ao desejo dos pais (Costa, 2010a).

Nesse caso, alienado, o sujeito ocupa o lugar do não saber. Quando alguns significantes importantes são suprimidos ou escondidos, ou seja, entram no campo não-dito, a construção da subjetividade do sujeito é diretamente afetada, considerando que ao interditar tais significantes, a criação de sentido é impactada. Dessa forma, quando há falta de significantes, surge a impossibilidade de articular seus conhecimentos, resultando em atos proeminentes do não-dito. Sem a possibilidade de articulação os sintomas escaparão por linguagem verbal ou não, sendo percebidos nas dificuldades escolares, nos problemas de socialização com os pares, nas dificuldades de fala, em questões de saúde psíquica e em casos mais extremos e psicossomáticos, até mesmo em questões orgânicas (Rosa, 2009).

Mas se a criança se constitui pelo desejo do Outro, por que o dito é valioso? O dito é importante porque tudo que advém do não-dito resulta em um sintoma, pois constituirá sempre uma tentativa, que separa o sujeito de seu verdadeiro funcionamento psíquico. A criança deseja saber o dito, porque deseja e busca saber sobre o desejo do Outro. Quando esse desejo está mascarado e ocupa o campo do não-dito, as consequências na saúde psíquica da criança são observadas por aquilo que ela expressa inconscientemente, e o resultado dessa dinâmica é percebida também nas dificuldades de aprendizagem. Quando algo é retido, há inibição do saber, que consequentemente resulta também na inibição do saber escolar já que, se o Outro não quer que a criança saiba, ela ocupa esse lugar, pois quer ser desejada. Logo, o filho procura confirmar aquilo que seus pais buscam, se identificando com o significante oferecido à ele e sintomatizando então problemas no desenvolvimento (Rosa, 2009).

No livro **Psicanálise com Crianças**, a autora Teresinha Costa (2010b) aponta para a contribuição de Françoise Dolto, colaboradora de Lacan, que apresenta a criança na estrutura desejante da família, considerando que assim que essa nasce, ela já está inserida no desejo do Outro, assim como está inserida na linguagem. Ao estar inserida nessa linguagem e no desejo, essa criança passa a existir e ser humanizada, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.945-963, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483**

ela pode existir porque foi reconhecida por alguém. Dessa forma, ao ressaltar a importância da linguagem e da fala do cuidador na inserção dessa criança, a fala é entendida como um organizador, que permite inclusive o esquema corporal, pré-consciente e consciente e, é nesse momento que o dito se faz importante.

Considerando que algumas das queixas citadas se relacionam com sintomas advindos do não-dito, se faz importante ressaltar, de acordo com Costa (2010b), a teoria trazida por Dolto enfatiza a confiscação de necessidade de se falar a verdade para a criança. A criança precisa saber a verdade sobre sua história, sobre o contexto em que está inserida, independentemente de ser doloroso ou não. Já que a mentira não se equilibra com o inconsciente do sujeito o que, em alguns casos, aponta o sintoma por meio do não-dito. O não saber sobre sua história e sobre sua verdade cria uma barreira em seu saber geral, o que pode explicar ou, no mínimo, se relacionar com os sintomas levados nas queixas iniciais dos cuidadores (Costa, 2010b).

Aquilo que é dito se faz importante não só pelo conteúdo da mensagem mas, também, pela posição daquele que diz. O dito traz não só a história e os fatos, mas traz significantes, que podem ser atribuídos para dimensões subjetivas, que são importantes para constituição do sujeito. A autora Miriam Debieux Rosa (2009) salienta em sua obra *Histórias que não se contam: o não-dito e a psicanálise com crianças e adolescentes*, que não se trata apenas de dizer o não-dito uma vez que certa instância do não-dito é importante para a constituição subjetiva do sujeito. Mas existe um limite, no entanto, para isso (Rosa, 2009).

Com a falta de significantes fundamentais para a constituição subjetiva do sujeito, se faz eminente o risco de que o sujeito se agarre a um significado, que geralmente será encontrado no desejo do Outro. Essa dinâmica demonstra a relação do não-dito com o sintoma dos pais, que conseqüentemente influenciará quase que por completo o sintoma da criança. Esse significado será atrelado aos pais, já que a estruturação da criança se dá no desejo do Outro sobre ela. A criança se organiza e se constitui a partir do que foi desejado pelo Outro – é a partir do momento em que ela é desejada que ela pode existir e, nesse momento, há a separação daquilo que ela é por desejo e seu sujeito do inconsciente (Rosa, 2009).

Quando a criança assume esse lugar no qual foi desejada, a mesma tende a buscar confirmação. Nessa busca, a criança sustenta esse lugar a partir da confirmação e validação do Outro, acontecendo quando os pais confirmam e cooperam

com o lugar em que colocaram esse filho. O ponto crucial dessa dinâmica se dá no momento em que mesmo que a criança tente, a partir do não-dito, ocupar o lugar de desejo do Outro, algo escapa, e escapa porque enquanto sujeito, seu inconsciente se difere daquilo que é esperado por ela, como já dito anteriormente. A partir do que escapa, é possível perceber a tática da criança para denunciar o não-dito, como o exemplo utilizado no livro **Histórias que não se contam** de Rosa (2009), citado logo acima. No livro, o exemplo da criança que aparentemente não sabia de sua adoção expressa bem essa denúncia, quando o menino passa a responder o terapeuta com murmúrios, não produz o que era esperado no contexto escolar e faz desenhos insinuantes.

Além das dificuldades de aprendizagem advindas da tentativa de se identificar com o significante, existe outro problema: o sujeito que está paralisado naquilo que o Outro espera, abdica de sua vivência e, conseqüentemente, de seu gozo. O gozo passa a estar completamente alinhado ao discurso dos pais, o que impede que a criança se identifique separadamente como sujeito, pois não vivencia também a castração. É privada do saber, é privada de perceber a falta, é privada da castração (Rosa, 2009).

Ao estar em análise, é por meio daquilo que escapa que a verdade aparece e o sintoma, expressado pela criança, revela a verdade familiar e ambiental em que a mesma vive. Na teoria lacaniana, o sintoma entra como uma resposta ao que há de sintomático à sua volta, em sua estrutura (Costa, 2010b).

## **5 O PAPEL DO TERAPEUTA NA DINÂMICA FAMILIAR NO PROCESSO TERAPÊUTICO**

Na clínica com a criança, alguns métodos são utilizados para que a interpretação aconteça e, nesse momento, surge o brincar. O brinquedo pode e deve ser utilizado como um recurso para que o analista acesse o inconsciente infantil, podendo ter contato com aquilo que escapa na linguagem, revelando o sintoma (Costa, 2010b).

Segundo Costa (2010b), diversos autores como Klein e Winnicott estruturam teorias acerca do brincar, que é natural no mundo infantil, mas de grande valia simbólica das fantasias e expressões inconscientes. As técnicas do brincar se fazem necessárias porque, ao acessar o sintoma da criança, segundo Lacan (apud Costa,

2010b), acontece o acesso também a algo que há de sintomático no núcleo familiar. Por isso, é importante ressaltar, novamente, a ideia de que um trabalho amplo, que abrange a família e possui boas entrevistas preliminares com os cuidadores — abordando, por exemplo, o histórico de desenvolvimento da criança, o motivo da busca por atendimento, a dinâmica familiar e relações afetivas; o histórico escolar e social; a rotina da criança e organização familiar; as expectativas e crenças dos cuidadores; os antecedentes de saúde mental familiar e os sentimentos e vivências dos cuidadores em relação à criança.

Ainda sobre as intervenções terapêuticas na clínica infantil, destaca-se o brincar. Por mais que o brincar tenha sido citado de forma breve, é importante explicar que não é apenas uma brincadeira livre da presença de análise e teoria. Esse brincar é respaldado por teóricos que veem a possibilidade de um trabalho efetivo e a elaboração de processos psíquicos a partir desta técnica. Dessa forma, o brincar aparece sendo um instrumento essencial na psicoterapia psicanalítica com crianças, onde entende-se que por meio dele a criança pode compreender questões psíquicas e desenvolver até mesmo o campo da motricidade (Freitas, 2016).

A abordagem psicoterápica psicanalítica estabelece suas bases teóricas na existência e no funcionamento do inconsciente. Logo, os manejos existentes na clínica psicanalítica trabalham considerando a influência de tal inconsciente nas relações que compõem a vida do sujeito (Freitas, 2016). Assim, a partir das bases teóricas deste trabalho clínico, entende-se que no tratamento infantil, é crucial interpretar o que for ou não verbalizado e esclarecer as pulsões, defesas e conflitos apresentados pelo paciente (Freitas, 2016).

No brincar presente na clínica infantil, compreende-se que a criança brinca para buscar uma elaboração, já que existe a necessidade de elaborar aquilo que para ela, foi sentido ou compreendido de maneira traumática. Logo, o brinquedo ocupa a função de auxiliar nessa elaboração, modificando a narrativa e transformando tal vivência negativa em brincadeira. Assim, reproduzindo a situação no brincar, a criança tem a possibilidade de elaborar tal acontecimento (Freitas, 2016).

Para Freitas (2016) Melanie Klein, psicanalista austríaca considerada por muitos pós-freudiana, teve importantes contribuições acerca do brincar na clínica infantil e das representações infantis. Assim, segundo Freitas (2016), a brincadeira é uma forma de acesso ao inconsciente, considerando que, na teoria Kleiniana, quando a criança

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.945-963, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483**

brinca, ela expressa muitas questões que têm valor de associação genuína, assim como na clínica psicanalítica com o adulto há a associação livre. Logo, assim como esse método atende o adulto, ele pode ser adaptado para o atendimento do psiquismo infantil e a forma como ele se manifesta (Klein *apud* Freitas, 2016).

Ao falar sobre a adaptação para o psiquismo infantil e o brincar, é importante retornar com a Teoria Winnicotiana, autor supracitado. Uma vez que Donald Winnicott (1975), psicanalista e pediatra inglês, defende em sua teoria o brincar como a expressão da realidade da criança, como uma forma de representação do mundo em que ela vive e a forma como ela reconhece o mesmo. Em seu livro **O brincar e a realidade**, o autor aborda tais questões. Nessa obra, utiliza a perspectiva de que o brincar oferece à criança a possibilidade de romper barreiras da realidade, vivenciando uma experiência onde pode transitar entre o subjetivo e o objeto, representando assim, sua tentativa de elaboração a partir do brincar. Por isso, é por meio do brincar, que o analista deverá se atentar para a realidade e denúncias trazidas pela criança.

Ademais, é importante que os pais ou cuidadores participem desse trabalho clínico infantil. Conforme Costa (2010b) essa participação se dá considerando que, por exemplo, Françoise Dolto (1908 – 1988) psicanalista francesa e pediatra, que contribuiu para a compreensão do adoecimento psíquico de crianças e para a clínica infantil, defendeu a ideia de que a criança está inserida na estrutura desejante da família. A partir do momento em que ela nasce, ela já está inserida no desejo do Outro.

Dessa forma, é necessária por parte do terapeuta, a análise do discurso do Outro, considerando que o discurso dos cuidadores atravessa a criança. Pois, por meio da análise desse discurso se faz existente a possibilidade de compreender o sintoma da criança, já que há uma relação entre a constituição subjetiva e o discurso, e essa articulação possui relação direta com o não-dito, que passa a ser por parte responsável pelo sintoma do sujeito. Cabe ao terapeuta, durante a análise, perceber não somente a criança, mas também sua rede familiar. É importante que os pais sejam vistos nesse processo, já que a busca da criança consiste em se estruturar perante o desejo do Outro e, considerando esse fato, o analista deve se atentar a qual lugar a criança tem ocupado nesse desejo (Rosa, 2009).

O não-dito será demonstrado nas ações da criança, portanto, se faz importante, no momento da análise, a percepção do terapeuta frente ao reconhecimento de si do sujeito nesse lugar que tenta ocupar. Assim, o sujeito deixa que algo escape, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.945-963, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483**

denunciando que há, por parte dele, certo distanciamento ou até mesmo estranhamento frente ao que tem expressado.

Na clínica com a criança, assim como na análise, são indispensáveis três fatores, sendo eles: a demanda, a transferência e a interpretação.

A especificidade da clínica psicanalítica infantil se manifesta em vários aspectos, desde o fato da demanda raramente partir da criança de forma direta, mas sim dos pais, cuidadores ou escola, que percebem sinais de sofrimento ou comportamento inadequado e buscam apoio especializado, o que por vezes pode indicar um olhar de inadequação dos pais, não da criança. Já a transferência, acontece quando a criança passa a enxergar aquele terapeuta como o Outro, e o coloca no lugar de um suposto saber, ainda que ocorra de forma, muitas vezes, mais lúdica e simbólica. A criança expressa suas emoções e fantasias através do brincar, do desenho, das histórias inventadas e das interações com o analista. Apenas dessas formas se torna possível a interpretação (Costa, 2010b), pilar essencial, que envolve a tradução e o desvendamento dos conteúdos inconscientes manifestados pela criança em seu comportamento, fala, brincadeiras e desenhos. Diferentemente da clínica com adultos, onde o discurso verbal é mais direto, na análise com crianças a interpretação assume formas mais indiretas e lúdicas, dado que muitas vezes elas ainda não possuem a capacidade de expressar ou compreender plenamente seus conflitos internos por meio de palavras.

A partir dos pontos abordados é possível que o terapeuta receba a criança em seu consultório e analise os sintomas expostos por ela, com embasamento teórico para que o faça. Tal qual, é de semelhante modo importante que o terapeuta escute o discurso trazido pelos cuidadores, que vão expressar aquilo que está visível na percepção deles. Assim, portanto, o analista trabalhará de forma completa, agregando tanto as queixas dos pais quanto às denúncias expressadas pela criança em seu trabalho.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo visa indagar o lugar em que a criança é colocada pelos pais e pela sociedade, refletindo também sobre a importância de entender a forma que a criança e seus sintomas são vistos na sociedade moderna. Enquanto os sintomas

psíquicos infantis são frequentemente tratados como diagnósticos e disfunções, a proposta deste trabalho é evidenciar que existem causas subjacentes e outros diversos fatores que podem estar exercendo influência sobre esses sintomas. O objetivo é promover uma compreensão mais ampla e aprofundada, que vá além da simples categorização clínica, abordando aspectos contextuais, emocionais e sociais que podem estar envolvidos na manifestação desses sinais.

Neste sentido, a intenção também foi de apresentar os possíveis impactos psíquicos da relação parental no desenvolvimento infantil, já que a relação parental foi entendida aqui como um fator preliminar fundamental para a criação de tais sintomas. Dessa forma, considerando como um fator essencial a relação estabelecida entre pais e filhos, este estudo dedicou-se igualmente à exploração dessa interação, destacando a importância de reconhecer o lugar que a criança ocupa no desejo dos pais, na dinâmica familiar e no âmago de tal contexto. A investigação dessa relação revela que a posição que a criança ocupa pode então refletir em aspectos relacionados ao desenvolvimento social, orgânico, cognitivo, emocional e comportamental. Ao abordar essas questões, a intenção é esclarecer a complexa rede de fatores que moldam o desenvolvimento infantil e impactam na subjetividade da criança.

Além disso, buscou-se chamar atenção e criar um alerta para os cuidados em relação às avaliações feitas por profissionais que trabalham no campo infantil/pediátrico. As avaliações não devem ponderar fatores isolados, o que imputa responsabilidade nos terapeutas e demais profissionais, que devem ser qualificados, sabendo da importância de uma investigação do contexto como um todo. Dessa maneira, compreende-se que esse tema é de extrema relevância por considerar os impactos significativos sobre o paciente pediátrico, a família e também os profissionais de saúde e educacionais no entorno da criança.

Portanto, considera-se, com as informações aqui reunidas, que as dificuldades de aprendizagem, fala, escrita, socialização, questões orgânicas somáticas, dentre outros sintomas expressados pela criança, advém da relação da mesma com seus cuidadores. Entende-se de mesmo modo, que tais situações não vêm apenas de circunstâncias diagnósticas ou orgânicas, mas sim de algo que é psíquico e que denuncia uma disfunção na dinâmica familiar. Ou seja, a criança por meio de suas dificuldades e condições, que aqui foram tratados como sintomas, faz uma denúncia, anunciando algo que não a agrada em suas relações com seus cuidadores. Essa

denúncia em forma de sintoma, acarreta na procura de ajuda profissional, fazendo com que essas crianças cheguem enfim a escuta terapêutica.

Logo, cabe ao terapeuta escutar de fato essa criança e perceber qual a causa de seus sintomas, incluindo o núcleo família neste trabalho. Dessa forma, conclui-se que, antes de diagnosticar uma criança com qualquer transtorno do desenvolvimento ou distúrbio, uma análise minuciosa de seu ambiente, estrutura e dinâmica familiar deve ser feita, para entender todo o contexto em que aqueles sintomas e queixas se apresentam, avaliando de fato suas motivações. Por fim essa análise permite que a criança seja vista enquanto sujeito e não somente através de suas disfuncionalidades.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Jaramillo Caruso; CARNEIRO Terezinha Féres; LINS, Samuel Lincoln Bezerra. Sintoma infantil: efeito da transmissão psíquica? **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 145-158, 2014. Disponível em: <[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952014000200009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000200009)>. Acesso em: 12 set. 2024.

BACK, Nadja Cristina Furtado; TELASKAI, Tatiele dos Santos; DAMARI, Juliana Lautenschlaeger; DETTMER, Cláudia Cabral; SILVA, Sandra Vieira; DE SÁ, Tatiana Izabele Jaworski; CRIPPA, Ana Chrystina de Souza. Modelo de avaliação de transtornos de aprendizagem por equipe interdisciplinar. **Revista Psicopedagogia**, v. 37, n. 112, p. 37-51, abr. 2020. DOI: 10.5935/0103-8486.20200003. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862020000100005&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862020000100005&lng=pt&nrm=isso). Acesso em: 5 mar. 2024.

CIA, Fabiana; PAMPLIN, Renata Christian de Oliveira.; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. O impacto do envolvimento parental no desempenho acadêmico de crianças escolares. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 351–360, abr. 2008. Disponível: <https://www.scielo.br/j/pe/a/j9NXYkdNyLmr6t9P7JdF85S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2024.

COSTA, Teresinha. **Édipo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010a.

COSTA, Teresinha. **Psicanálise com crianças**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010b.

DIAS, Maria das Graças Leite Villela. O sintoma: de Freud a Lacan. **Psicologia em Estudo [online]**, v. 11, n. 2. p. 399-405. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200019>. Acesso em: 12 set. 2024.

FERENCZI, Sándor. **A criança mal acolhida e sua pulsão de morte**. In: Obras completas, v. IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FREUD, Sigmund. **Os caminhos da formação de sintoma (1916-1917)**. In: Freud, Sigmund Conferências Introdutórias à Psicanálise. Obras completas. 1ª edição, São Paulo. Companhia das Letras, 2014.

FREITAS, Maiara de Castro. Psicoterapia de crianças: o brincar como método de tratamento psicanalítico. **Revista: Multiciência Online**. Vol. 2. 2016. Disponível em: <http://www.urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v2/n3/4158e04e9962931ffb580c9572b84a13.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.

GARCIA PAES, Michele Fabiane A. S.; SCICCHITANO, Rosa Maria Junqueira. 20 anos depois: uma pesquisa sobre problemas de aprendizagem na atualidade. **Revista Psicopedagogia**, v. 25, n. 77, p. 146-157. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862008000200007&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862008000200007&lng=pt&nrm=isso). Acesso em: 5 mar. 2024.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. 2007. **Educação e Pesquisa** [online], v. 33, n. 1. p. 151-161. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>. Epub 25 Jul 2007. ISSN 1678-4634. Acesso em 17 Junho 2023.

HEINEMANN, Giovana Bessa Borges; CHATELARD, Daniela Scheinkman. Concepção atual da família: do declínio da função paterna aos novos sintomas. **Revista Mal-Estar Subj** v.12 n.3-4, p.639-661. 2012. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482012000200006](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000200006). Acesso em: 12 set. 2024.

LACAN, Jean Jacques. "Nota sobre a criança" (1969). In: LACAN, Jean Jacques. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

PONTES, Samira ; CALAZANS, Roberto. Sobre alucinação e realidade: a psicose na CID-10, DSM-IV-TR e DSM-V e o contraponto psicanalítico. 2017. **Psicologia USP**, v. 28. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-656420140101>>. ISSN 1678-5177. Acesso em 17 jun. 2023.

ROSA, Miriam Debieux. **Histórias que não se contam**: o não-dito e a psicanálise com crianças e adolescentes. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

SANTOS, Jomábia Cristina Gonçalves dos et al. Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 33. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333010>. Acesso em 17 jun. 2023.

WINNICOTT, Donald W. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Martins fontes, 1988.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.  
**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.945-963, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483**