



A clínica psicanalítica como instrumento de (des) medicalização infantil: relato de experiência no Estágio Específico Supervisionado

Ana Luiza Matocanovic Bassam¹

RESUMO

A medicalização da vida patologiza os sofrimentos de ordens sociais, culturais e econômicas em detrimento à ideia de *normalidade*, a criança configura-se como um alvo central nesse processo. O presente trabalho tem como objetivo mostrar o potencial da clínica psicanalítica enquanto instrumento que se opõe à lógica da medicalização infantil. A metodologia consiste no relato de experiência em um estágio específico supervisionado, realizado em uma clínica-escola, fundamentada pela teoria psicanalítica e orientada pelo método da associação livre. Os resultados parciais, ainda situados no momento das entrevistas preliminares, apontam para divergências entre as demandas dos pais e da criança, bem como a compreensão acerca do psicofármaco diferir entre o responsável e o sujeito que o utiliza. A escuta psicanalítica possibilitou o surgimento da subjetividade da criança, evidenciando o sintoma como via de expressão do sofrimento psíquico. Conclui-se que a Psicanálise faz resistência à cultura da medicalização por afirmar a existência de um sujeito na criança ao ouvir o que ela tem a dizer sobre si e convidá-la a olhar para a dimensão subjetiva, naquilo que a acomete.

Palavras-chave: (Des) Medicalização da Infância, Clínica em Psicanálise, Estágio Supervisionado, Relato de Experiência.

INTRODUÇÃO

A medicalização da vida consiste em transformar vivências, angústias e dores em questões médicas. Os sofrimentos de ordens sociais, culturais, afetivas e econômicas são patologizados e classificados como doenças ou transtornos tratáveis somente pelos saberes da medicina (Azevedo, 2018; Souza; Guaragna, 2023). Uma consequência pode ser o silenciamento dos sofrimentos e singularidades da vida humana, ao desconsiderar as

¹ Estudante de Psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: analuizamatocanovicb@gmail.com.



subjetividades do sujeito e enquadrar as suas diferenças em diagnósticos.

O processo é constitutivo da biopolítica, conceito desenvolvido por Foucault (1974 apud Caponi, 2009). Trata-se de uma formulação que faculta problematizar a necessidade de haver uma norma enquanto parâmetro para aquilo que é aceito ou não; o que foge ao *normal* deve ser suprimido, consertado ou aniquilado. Na obra *O normal e o patológico*, de Canguilhem (1990), o autor encontra o questionamento referente ao normal e patológico, pelo qual põe-se em questão a normalidade atrelada à frequência estatística, em que o saber médico se apoia, entendendo que o que estabelece a doença é o sofrimento do sujeito (Caponi, 2009).

A criança está inserida no processo da medicalização e torna-se cada vez mais, o principal alvo do processo de padronização por estar atrelada à representação do futuro (Azevedo, 2018). Concomitante, Azevedo (2018) chama a atenção para a excessiva inquietação em identificar as patologias, que parece sobrepujar a preocupação e o cuidado com quem sofre, o sujeito. Além disso, ela observa a explosão diagnóstica contribuindo para o aumento do número de crianças medicalizadas, e cada vez mais cedo.

Quando uma criança é objetificada nesse processo, seu sofrimento psíquico, deformado na condição de sintomas, é apagado. Nessa lógica, o menor se converte em mais um número na estatística de diagnósticos produzida pelo processo de uniformização generalista; o remédio camufla as atuais dificuldades de viver e o sofrimento não pode mais fazer parte da vida humana (Azevedo, 2018).

No contexto do Estágio Supervisionado Específico em Políticas de Saúde, realizado no Serviço de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), a partir da clínica psicanalítica, a demanda por diagnósticos e a medicalização da infância mostram-se recorrentes nas falas dos responsáveis. Estão consubstanciados, tanto no uso já instituído do remédio, quanto na associação das ações dos infantes à sintomas de certos diagnósticos, bem como por investir o laudo como a única via de acesso a direitos.

O presente trabalho tem como objetivo analisar o potencial da clínica psicanalítica enquanto instrumento que se opõe à lógica da medicalização infantil. Partindo de escutas e discussões vivenciadas no *Estágio Específico I: Políticas de Saúde*, desenvolvido na área da Psicologia Clínica e fundamentado na teoria psicanalítica. Busca-se apresentar, pela experiência de uma análise infantil, a importância da manifestação dos sintomas como recurso para alcançar o sofrimento psíquico. O discurso analítico é tomado como uma



perspectiva que sustenta a escuta do pequeno sujeito (Leitão; Cacciari, 2017), em oposição à lógica de sua supressão.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a clínica psicanalítica como um instrumento que se contrapõe à lógica da medicalização infantil, destacando a importância da escuta da criança e da valorização dos sintomas no tratamento do sofrimento psíquico.

Objetivos específicos

- Examinar, a partir da experiência no estágio específico as práticas de escuta na clínica psicanalítica;
- Compreender a função do sintoma na infância como via de acesso ao sofrimento psíquico, em vez de sua supressão;
- Evidenciar, por meio de um recorte de análise infantil, como a escuta psicanalítica sustenta a singularidade do sujeito;
- Discutir a oposição entre o discurso psicanalítico e a lógica da medicalização infantil.

METODOLOGIA

O estágio supervisionado está sendo realizado no Serviço de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). As sessões ocorrem semanalmente em ambiente sigiloso, supervisionadas pelo orientador de estágio e registradas em documentos restritos à clínica. A prática é sustentada pela teoria psicanalítica, orientada pela regra analítica da associação livre, com o apoio de recursos lúdicos.

A regra fundamental da Psicanálise, a associação livre, é determinante para as condições da experiência psicanalítica. Consiste em propor ao analisante que se entregue à experiência da fala, sem qualificá-la, renunciando a qualquer crítica e expondo livremente o seu pensamento, mesmo que pareça errôneo. Desqualificar a fala do analisante - criar condições para que o sujeito consciente, estruturado por ideias, regras e crenças deixe de ser regido por elas - é estabelecer o caminho para que o sujeito do inconsciente possa emergir



(Elia, 2004; Freud, 1910).

Na clínica com crianças, o sujeito do inconsciente, aquele que demanda e deseja, também deve aparecer. Diferente do adulto, as associações livres do infante podem emergir pelo brincar ou por expressões artísticas (Leitão; Cacciari, 2017). Em decorrência disso, alguns jogos são disponibilizados no espaço terapêutico. Devido à idade da analisante, deixo partir dela o desejo de utilizá-los durante as sessões.

RESULTADOS

No presente momento em que o trabalho é realizado, os atendimentos ainda ocorrem semanalmente, na clínica-escola do UNIVAG. As sessões iniciaram em março de 2026; serão pausadas para as férias de julho e prosseguirão até novembro deste ano. Após o retorno do ano letivo, em 2027, a analisante receberá o tratamento por outra (o) estagiária (o), caso não seja encerrado.

Cabe destacar que até a ocasião em que este texto foi escrito, a criança vivencia o processo da entrevista preliminar; significa que o trabalho analítico, propriamente dito, não foi estabelecido. Esse dispositivo clínico, nos termos da psicanálise lacaniana, consiste na etapa em que o analista faz suposições, mas evita buscar a compreensão do caso clínico. O objetivo é alcançar uma escuta mais qualificada e, principalmente, é o tempo para emergir a transferência (Leitão; Cacciari, 2017).

Na clínica com menores, a demanda pelo tratamento geralmente não parte do pequeno sujeito, mas dos pais, da escola, do conselho tutelar e de médicos que se incomodam com alguma situação. Quando as expectativas impostas pela família ou cultura *falham* em relação ao que elas consideram o ideal na criança, esta pode ser acometida por intervenções psicológicas, ou mesmo medicamentosas (Leitão; Cacciari, 2017). Assim, é muito comum deparar com divergências nas queixas trazidas pelos outros, comparadas àquelas apresentadas pelo infante. No decorrer das sessões, essa discrepância também tem se mostrado presente.

No primeiro dia de atendimento, um dos pais foi escutado. Esse encontro inicial acontece com os adultos, geralmente com os responsáveis legais que convivem com a criança, para ouvir suas angústias em decorrência dos sintomas do pequeno. Além disso, Leitão e Cacciari (2017) enfatizam a importância desse contato ocorrer para que o analista possa compreender o motivo da consulta, a principal queixa, a história da criança, como é o



seu cotidiano, bem como a relação dos pais entre si, com os filhos e com o meio familiar imediato.

O que colhemos nas sessões realizadas com o sujeito em tela? Suas falas, a princípio, carregavam bastante pudor, havia certa desconfiança e suas narrativas apresentavam-se quase que *prontas*, dando-me a impressão de que o que estava sendo exposto eu *poderia escutar*. Pelo método da associação livre, com base na qual conduzimos os atendimentos, alguns *deslizes* importantes escapavam no discurso da criança.

O tratamento com o psicofármaco apareceu desde o início na entrevista preliminar com o responsável. Na perspectiva dos pais, o medicamento propicia a contenção de comportamentos *problemáticos* da criança. Com a analisante, essa questão surge acompanhada de queixas, como tontura e sonolência. O cansaço devido ao uso do remédio em conjunto com a necessidade de acordar cedo para realizar algumas funções, acometeu alguns acidentes físicos em ambientes de risco. Trazendo sua própria fala: “Quase caí da escada, sorte que consegui me segurar”. Em outro relato, a administração do medicamento foi apresentada erroneamente em consideração às instruções médicas. A aplicação incorreta decorreu dos próprios responsáveis.

Pela sua fala em livre associação, percebeu-se que o uso do remédio encobre conflitos de outras ordens. Questões familiares, financeiras e a relação conturbada entre os pais e a criança mostram-se alarmantes. Isso foi possível porque o trabalho analítico permite dar lugar à subjetividade e, como aponta Azevedo (2018), não silenciar as denúncias do inconsciente, ouvir o que o sujeito tem a dizer de si mesmo, levando em conta o seu sofrimento psíquico, seus laços sociais e sua história.

Leitão e Cacciari (2017) evidenciam que os filhos podem ser colocados pelas fantasias dos pais como àqueles que preenchem uma falta deles. Nesse contexto, as manifestações dos sintomas aparecem, muitas vezes, como proteção às crianças. Eles podem proporcionar um rompimento às expectativas e os ideais dos pais, favorecendo a constituição da sua identidade própria.

Em discussões realizadas durante as supervisões, constatamos algumas suposições divergentes em relação às demandas dos responsáveis. Em favor do sigilo ético, não serão expostas neste relato de experiência.

Como foi mencionado acima, até o momento da escrita deste trabalho, o tratamento em análise ainda ocorre. Desse modo, novas associações podem surgir e outras questões



emergir.

CONCLUSÃO E/OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aspecto fundamental abordado aqui não é culpabilizar os pais por encontrar no medicamento o recurso para apaziguar os conflitos de seus filhos. Na verdade, muitos são corrompidos por um sistema de padronização que se utiliza da fragilidade e do desespero dos responsáveis para reproduzir a *normalidade*. O mal-estar é visto, porque construído, como ameaça, de modo que os desvios devem ser detectados precocemente. Reserva-se, então, ao ato de medicalizar o papel de portador daquilo que se crê ser uma solução.

É nesse contexto que a Psicanálise se inscreve necessária e urgente. Freud (1910) já nos apontava isso no século XX: o tratamento analítico não se esgota em saber sobre o sofrimento psíquico, pelo contrário, é ao trazer à consciência o desejo recalcado que suas manifestações são enfraquecidas. A criança não é passiva, ela é um sujeito desejante e, assim como o adulto, no trabalho de análise, ela vai exprimir em verdade. É apostando na escuta, no desejo e no sujeito que o tratamento irá emergir (Dolto, 1984; apud Mazzilli; Fonseca, 2020).

A Psicanálise faz resistência à cultura da medicalização por afirmar a existência de um sujeito na criança, ao ouvir o que ela tem a dizer sobre si e convidá-la a olhar para a dimensão subjetiva, naquilo que a acomete. Atuar de maneira contrária à realidade vigente, entretanto, é um grande desafio. Leitão e Cacciari (2017) apontam a complexidade de trabalhar na clínica com sujeitos crianças devido haver um pedido velado para *consertá-las* e, na sociedade atual, isso precisa ser quase imediato. O medicamento emerge, então, como o dispositivo que possibilita levar a termo essa tarefa *ortopédica* de conserto.

Resistir à lógica da supressão, portanto, é confrontar a biopolítica do medicalizar crianças e, ao mesmo tempo, sustentar que o fazemos pelo discurso analítico, ao colhermos o que dele advém.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de. Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos. **Psicologia USP**, v. 29, p. 451-458, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/nTRBJ7nD3QnD6QHZ7SBkSgq/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 16 abr. 2026.



CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/xHyxtGjNn96bkkSJFbBxGCC/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 15 abr. 2026.

MAZZILLI, Roberta; FONSECA, Fernanda Lima. Dolto, trinta anos depois: a atualidade de sua teoria e a noção de sujeito desejante. **Estilos da Clínica**, v. 25, n. 2, p. 313–321, 2020.

Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v25n2/fr_a10v25n2.pdf Acesso em: 29 abr. 2026.

Elia, Luciano. **O conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

LEITÃO, Iagor Brum; CACCIARI, Marcella Bastos. A demanda clínica da criança: uma psicanálise possível. **Estilos da Clínica**, v. 22, n. 1, p. 64-82, 2017. Disponível em:

<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v22n1/a04v22n1.pdf> Acesso em: 27 abr. 2026.

FREUD, Sigmund. Cinco lições de psicanálise (1910 [1909]). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de; GUARAGNA, Camila Sanches. Medicalização e patologização da infância e adolescência: questões contemporâneas. In: **Adolescência e juventude & saúde mental**. 2023. p. 125-147. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/03/1589894/cap-5-adolescencia-e-saude-mental.pdf>

Acesso em: 16 abr. 2026.