

O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO MENTAL NA INFÂNCIA: UM OLHAR PARA A CRIANÇA DIAGNOSTICADA

Maria Michele da Silva (UNIFAMA)michellematupa@gmail.com¹

Guarantã do Norte, 2021

Resumo:O diagnóstico pode ser determinante para uma compreensão de uma ou mais patologias, como também pode ser o “rótulo”, o “código” que a partir de então, destina a vida da criança. Sabemos da relevância do diagnóstico diante de uma patologia, portanto, é sobre seus impactos, sobre os seus propósitos e sobre as suas práticas que refletimos e questionamos nesta pesquisa. O objetivo deste trabalho foi discutir possíveis efeitos da prática diagnóstica no período da infância, considerando a importância desse tempo estruturante para a criança e os possíveis impactos disso sobre os processos de subjetivação. Para isso, buscamos traçar uma relação com o diagnóstico de Autismo, a partir da perspectiva psicanalítica, entendendo que o diagnóstico, nesse caso específico, atua como prevenção ao risco psíquico. Realizamos uma pesquisa qualitativa e bibliográfica a partir do referencial teórico psicanalítico, priorizando artigos publicados em periódicos dos últimos dez anos, além de livros, textos, publicações de revistas e a legislação. O diagnóstico é muito importante, porém, suportar o impacto dos nomes, pode ser doloroso e/ou também libertador. É, para muitos indivíduos, um ponto de partida, podendo poupar ou agregar sofrimento psíquico para a criança, conforme apresentado nos recortes de autobiografias de pais de crianças autistas, que no caso do Autismo, o diagnóstico precoce é importante porque justamente permite uma intervenção também precoce sobre o processo constituição. Os resultados desse artigo apontam para uma reflexão sobre os possíveis impactos dos diagnósticos no período da infância, considerando esse um tempo ainda em estruturação, e que por isso exige maior cuidado em não precipitar ou cristalizar a criança numa posição/lugar, fixado pelo diagnóstico. Assim, é fundamental evidenciar que os teóricos da psicanálise e instrumentos, como o IRDI e o AP3, por exemplo, contribuem para a prevenção e a detecção precoce de risco psíquico, buscando métodos para o manejo clínico e intervenção no sofrimento psíquico das crianças.

Palavras-chave: Infância; Diagnóstico; Psicanálise.

Abstract:The diagnosis can be decisive for an understanding of one or more pathologies, as can also be the “label”, the “code” that, from then on, destines the child's life. We know the relevance of the diagnosis in face of a pathology, therefore, it is about its impacts, about its purposes and about its practices that we reflect and question in this research. The objective of this work was to discuss possible effects of the diagnostic practice in the childhood period, considering the importance of this structuring time for the child and the possible impacts of this on the subjectivation processes. For this, we seek to draw a relationship with the diagnosis of Autism, from a psychoanalytic perspective, understanding that the diagnosis, in this specific case, acts as a prevention of psychological risk. We carried out a qualitative and bibliographical research based on the psychoanalytic theoretical framework, prioritizing

¹Acadêmica do curso de Psicologia da União das Faculdades de Mato Grosso – UNIFAMA. Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação do Prof. Me. Elton Borba. Especialista em Psicanálise clínica com criança e adolescente pelo IPOG (2021). Graduada em Administração de empresas na Faculdade Uniflor (2006).

articles published in journals in the last ten years, as well as books, texts, journal publications and legislation. Diagnosis is very important, however, bearing the impact of names can be painful and/or also liberating. It is, for many individuals, a starting point, which can save or add psychological distress for the child, as shown in the clippings of autobiographies of parents of autistic children, in the case of Autism, early diagnosis is important because it precisely allows an intervention as well. early on the constitution process. The results of this article point to a reflection on the possible impacts of diagnoses in the childhood period, considering this a time still in structuring, and that therefore requires greater care in not precipitating or crystallizing the child in a position/place, fixed by the diagnosis. Thus, it is essential to show that psychoanalytic theorists and instruments, such as the IRDI and the AP3, for example, contribute to the prevention and early detection of psychological risk, seeking methods for clinical management and intervention in the psychological distress of children.

Keyword: Childhood; Diagnosis; Psychoanalysis.

1. INTRODUÇÃO

A infância é um tempo da vida humana pelo qual todos passamos, porém, as vivências e as experiências são singulares, cada cultura tem um jeito próprio de olhar a infância. Ao longo da história, observamos que a criança foi vista de maneiras diferentes. Por um período, por volta do século XII, a criança era entendida como um adulto em miniatura, sendo exigido que se comportasse como tal (ARIÈS, 1986). Em outros momentos o cuidado das crianças ficavototalmente sobre a responsabilidade de pessoas como, por exemplo, as amas-de-leite, cuidadoras e babás. Outro fator relevante na história da infânciaé estaser vista como um ser frágil, pois, ainda, em muitas regiõesobservamos através de estatísticas de áreas da saúde, onível elevado de mortalidade infantil e, então, pode-se imaginar a dificuldade das famílias de constituir o vínculo com as crianças. Ao olhar a história da criança brasileira, até bem pouco tempo atrás, o trabalho infantil já na primeira infância era comum. Os relatos são inúmeros de crianças que não tiveram a oportunidade de frequentar o espaço escolar, devido a questões tanto de ordem social quanto por questões geográficas, econômicas e culturais.

Mas, no geral, aconteceram avanços significativos a respeito do olhar para a infância e a criança, tanto em aspectos teóricos, científicos e culturais, criaram-se legislações e estatutosque asseguram os diretos de proteção da infância no Brasil e no mundo.Em nosso caso, crianças e adolescentes tem seus diretos garantidos por meio da Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e da Adolescente, sobre a lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990(ECA,1990). De acordo com o estatuto, a família, a comunidade, a sociedade em geral e o poder público devem assegurar com absoluta prioridade seus diretos.

A medicina também avançou nos cuidados com a saúde das crianças. Vacinas, exames laboratoriais e de imagem, testes, medicamentos, inúmeros tratamentos e terapias estão à disposição para auxiliar na promoção, diagnóstico, prevenção e recuperação da saúde das crianças impactando na redução dos casos de mortalidade infantil. Em decorrência disto, esse trabalho lança um olhar sobre os diagnósticos que nos têm atravessado cada vez mais e seus impactos na vida da criança. O diagnóstico pode ser determinante para revelar e compreender o adoecimento e as patologias, como também pode ser o “rótulo”, o “código” que, a partir de então, destina a vida da criança. Sabemos da importância e da relevância do diagnóstico no atendimento de uma enfermidade, no entanto, é sobre seus impactos, sobre os seus propósitos e sobre as suas práticas que queremos refletir e questionar neste trabalho.

Para instigar a pesquisa, levantamos a crítica sobre os impactos significativos na vida da criança e de todos que estão a sua volta neste processo. Nos interessa discutir como esses impactos são vividos e experienciados por cada sujeito. Como a Psicologia trabalha com estas crianças e como podemos compreender essas questões a respeito do diagnóstico à luz da teoria psicanalítica a partir de alguns de seus teóricos.

O problema dos diagnósticos em psicologia produz uma relação dicotômica, seja pelo reconhecimento da importância de ter um diagnóstico registrado num laudo médico, de um neurologista ou psiquiatra, para o caso da escola – no qual o aluno tem direito a educação especial em sala comum e a um atendimento interdisciplinar e acesso ao serviço público especializado. Seja pelo fato de que a partir do diagnóstico vem o rótulo, o estigma que pode fazer com que a criança passe a ser conhecida e/ou identificada pelo seu diagnóstico, e partir de então enquadrada no que se espera para determinada patologia.

De acordo com dados do Censo Escolar do ano de 2019, divulgado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (INEP) no relatório de Sinopse Estatística da Educação Básica publicado em 2020, no Brasil constam um total de 709.683 matrículas de alunos com deficiência intelectual, 61.796 matrículas de alunos com deficiência múltipla e 166.620 matrículas de alunos com autismo. Só no estado de Mato Grosso, constam 12.882 matrículas de alunos com deficiência intelectual, 1.228 alunos matriculados com deficiência múltipla e 2.431 matrículas de alunos com autismo. Já no município de Matupá, estado de Mato Grosso, contam 123 matrículas de alunos com deficiência intelectual, 4 alunos matriculados com deficiência múltipla e 23 alunos com autismo (INEP, 2020). Somos atravessados por estes dados estatísticos, ressaltando que constam nos dados as crianças que estão matriculadas na Educação Básica (creche, pré-escola e ensino fundamental) e em classes

comum, ou seja, não são classes especiais. Ressaltamos que há ainda crianças que estão matriculadas apenas nas escolas especiais, além daquelas que tem algum diagnóstico, mas que não frequentam a escola alguma, seja pela idade inferior a iniciação na educação infantil ou por opção dos responsáveis para iniciar a vida escolar já no ensino fundamental. As informações estatísticas disponibilizadas pelo INEP oferecem um recorte da situação das crianças com algum diagnóstico de transtorno mental no país, nos estados e nos municípios, mostrando a importância do debate sobre as implicações desses diagnósticos.

Sabemos que juntamente com o diagnóstico, em grande parte dos casos, são prescritas medicações para as crianças que passam a conviver com este recurso medicamentoso que se torna, além do alívio dos sintomas do mal-estar psíquico, mais um estigma da criança que faz uso de remédio controlado. Embora a problemática do uso de medicações psiquiátricas seja paralela ao tema dos diagnósticos, não adentraremos em profundidade neste tema da medicalização das crianças que já receberam algum diagnóstico. Segundo Kamers, em artigo sobre *A fabricação da loucura na infância a partir da medicalização*, afirma que “atualmente, discurso médico-psiquiátrico sustenta a promessa de que o mal-estar poderia ser codificado em doença e para cada doença haveria um medicamento específico, o que no caso da infância seria uma tentativa de apagar a condição pulsional da criança” (2013, pp.161-162).

O diagnóstico é uma importante ferramenta clínica e avaliativa da psicologia e demais áreas da saúde, porém, devemos considerar que ao atribuí-lo, para além dele, existe um sujeito que será atravessado por este termo, será identificado por um código e por um significante. O propósito da psicanálise é, além do atendimento da pessoa em sofrimento, a escuta e o questionamento dos efeitos dos discursos sobre nossas vidas. A psicanálise considera o sintoma, o sujeito, o inconsciente e a singularidade (FENDRIK e JERUSALINSKY, 2011).

Atualmente existem alguns Institutos e Centros de Estudos – como, por exemplo, o Instituto Travessias na Infância e o Centro Lydia Coriat – que se dedicam ao estudo da psicanálise e da clínica interdisciplinar, concentram seus trabalhos e formações para a detecção precoce de riscos de sofrimento psíquicos, trabalhos em diagnóstico e tratamento dos problemas do desenvolvimento na infância e adolescência. Alguns autores contemporâneos são fundamentais nesse trabalho para discutir estas questões – como, por exemplo, Julieta Jerusalinsky, Inês Catão, Alfredo Jerusalinsky, Michele Roman Faria, Maria Cristina Machado Kupfer e Marie Christine Laznik, dentre outros – onde cada um, como seu modo particular de leitura sobre o fazer da psicanálise são unânimes em dizer que já nos primeiros estágios de vida é possível fazer intervenções e apostar no sujeito. Na infância, a estrutura da

personalidade não está completamente definida, nem orgânica e nem psiquicamente. Portanto, é necessário considerar a dimensão da infância acima de um diagnóstico e centrar a intervenção clínica na aposta da estrutura (JERUSALINSKY, 2018). Também acreditamos na aposta de uma estrutura que não está decidida, na qual podemos intervir a tempo. De modo que, neste artigo, exploramos os impactos de um diagnóstico de transtorno mental na infânciana vida da criança diagnosticada a partir da forma como afeta seu processo de subjetivação e de seus cuidadores, a luz da atividade da clínica psicanalista como a escuta singular do sujeito.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 A criança na atualidade

Entre os séculos XVIII e XIX, o discurso dominante sobre a infância era o discurso pedagógico e médico, posteriormente, com o desenvolvimento da Psicologia, se desenha uma preocupação com a imaturidade e a irracionalidade, produzindo estratégias e dispositivos institucionais para administrá-la, caracterizada pela preocupação civilizatória com a criança, já envolvida na cadeia produtiva (SOARES e ONO, 2020). Ao pensar e pesquisar a infância é importante lançar um olhar sobre os lugares que as crianças ocupam nas famílias, na sociedade e nas instituições. Devemos pensar cada criança como um ser único que passa pelo período da infância de forma singular. Porém, cada vez mais nossas crianças são cobradas para serem produtivas e menos ociosas. São matriculadas em diversos cursos, a exigência por aprender outras línguas começa cada vez mais cedo, as crianças devem ter bons resultados na escola, devem estar sempre limpas. E cada vez menos existem algumas crianças brincam livremente, interagem com o meio ambiente, com outras crianças e ficam ociosas. Del Priore (2010) utiliza o termo adestramento físico e moral para se referir a esse fenômeno onde as crianças têm cada vez menos tempo para o riso e a brincadeira.

Ao estudar a história da criança brasileira, veremos diversos contextos ambientais, sociais e culturais. Temos, por exemplo, diferentes contextos para as crianças negras, as crianças indígenas, crianças de pais imigrantes, crianças da zona rural e da zona urbana, crianças das grandes metrópoles e das favelas. No país, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Constituição Federal, leis, decretos e diretrizes garantem os direitos das crianças e adolescentes. De acordo com o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 (2004, p. 144):

E dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração violência, crueldade e opressão.

O estatuto da criança e do adolescente, em seu artigo 7º assegura que a criança tem direito a proteção à vida e à saúde, assegura que as políticas sociais e públicas permitam o nascimento e o desenvolvimento com boa saúde e em condições dignas de existência (ECA, 1990). Num país com diversidade econômica, cultural e social observamos que nem sempre estes direitos, que estão bem registrados nas legislações, estão sendo assegurados a todas as crianças. Existem crianças que vivem num lar com seus pais ou com cuidadores, crianças que estão em instituições e que têm seus direitos garantidos, são cuidadas, amparadas com dignidade e com respeito. E também podemos citar aquelas crianças que são totalmente negligenciadas, seja pelos seus cuidadores, familiares, pela instituição na qual ela está abrigada, ou pela falta da efetivação das políticas públicas.

Em cada um destes contextos a criança ocupa lugares diferentes. De acordo com Soares e Ono (2020), a criança na qualidade de ser social está submetida a coerções inerentes a qualquer tipo de vida em sociedade. Se isso é causa de mal-estar, pela exigência de certa renúncia pulsional, como vemos em Freud, é também condição de seu vir-a-serhumano, do processo de aculturação ao qual ninguém escapa. Observamos que a modernidade idealizou que a infância é um período de felicidade e alegrias em que a criança tem todos os motivos para ser feliz, como se elas tivessem quase que uma obrigação de estarem sempre felizes ou pelo menos encenarem a felicidade para os adultos, afinal, criança, não precisa se preocupar com nada.

2.2A criança no contexto da pandemia

Atualmente, no contexto de uma pandemia que já dura mais de um ano no país, é possível reconhecer impactos também nas crianças que estão sendo expostas e que entendem tudo o que está acontecendo, cada uma a sua maneira. De acordo com Julieta Jerusalinsky (2020), no artigo *Ser bebê, criança e adolescente na pandemia*, publicado na revista Crianças, não devemos colorir para as crianças um falso cenário e falar que tudo está bem. Seria o mesmo que tentar cobrir o sol com a peneira. As crianças não se enganam, elas sabem encontrar nos detalhes as incongruências que os adultos procuram não dizer. Porém, a autora faz uma ressalva que as crianças também não devem ser expostas cruelmente a realidade de forma

brutal, “é necessário poupá-las para que possam sonhar brincando”(JERUSALINSKY, 2020, p.6).

É muito importante escutar as crianças neste momento e entender que, por serem crianças, não estão alheias a todas as consequências da pandemia e não é porque não falamos que elas também não sabem o que está acontecendo. Algumas crianças em especial foram muito prejudicadas quando tiveram que interromper suas atividades interdisciplinares, tais como a fonoaudiologia, a fisioterapia, o psicopedagogo, as atividades recreativas e até mesmo as brincadeiras com os colegas de bairro, da rua ou do condomínio. Ficaram impedidas de frequentar parques, praças, clubes, enfim, de uma hora para outra a rotina mudou. Alguns pais passaram a trabalhar em casa ou tiveram que sair para trabalhar sem ter de deixar os seus filhos. Foram longos períodos em que os meios de comunicação, a todo o momento, atualizavam informações sem expectativas mundiais de melhoras. As crianças não poderiam visitar seus familiares, principalmente os avós, ou pessoas do grupo de risco.

Para os clínicos, tornou-se necessário sustentar e repensar o contexto das intervenções com seus pacientes em uma encruzilhada nas quais conflitos psíquicos preexistentes, exigiam tratamento, se cruzaram com os impasses que a humanidade encontra nesse momento histórico diante do risco produzido pelo vírus Sars-Cov 2. (JERUSALINSKY, 2020, p. 1)

As crianças que faziam acompanhamentos médicos regulares em hospitais e clínicas também sofreram mudanças e enfrentaram o medo do risco de contaminação. As crianças também tiveram que se adaptar às aulas online - uma novidade no país - para estudar em casa. Mas mesmo nesse novo contexto de aulas online, tiveram aquelas que conseguiram passar por isso da melhor forma que lhes foi possível. Com os pais trabalhando em casa, aprenderam a compartilhar as brincadeiras virtuais com os colegas e conseguiram seguir a vida e continuar sonhando.

2.3 Psicanálise com crianças e o lugar dos pais

O primeiro caso de psicanálise com criança foi publicado por Freud em 1909, o caso do *Pequeno Hans*, de cinco anos, com fobia. Como Freud teve um ou dois contatos com Hans, foi através de seu pai que Freud o analisou, ou seja, o pai do menino é quem conduzia as intervenções. Portanto, através dos relatos deste tratamento, Freud demonstrou que a técnica psicanalítica poderia também ser utilizada no tratamento de crianças. Na clínica com as crianças, observamos que a criança ampara o seu dizer através do brincar, através do discurso dos pais e/ou responsáveis e por todas as questões da sua palavra (KUPFER e LERNER, 2008). Sobre esse ponto, Catão (2020, p. 18) expõe que:

Tratar a criança é, antes de tudo reconhecer-lhe o direito a angústias, tristezas e medos, sem etiquetagem, mas com oferecimento da escuta daquilo que se mostra. Abordar a criança em seu sofrimento psíquico porque ele existe. Não para consertá-la e fazê-la caber na insensatez do mundo. Antes, para ajudá-la a delimitar-se nele.

A clínica com crianças é muito específica e requer um manejo que envolve além da criança mesma, isto é, o pai, a mãe ou quem ocupe a função materna e paterna. Esse tipo de clínica inclui a escola, assim como outros profissionais que trabalham com estas crianças. É importante o profissional estar consciente de que atender crianças é estar em constante diálogo com o meio em que esta está inserida. Para os atendimentos com as crianças, recomenda-se a realização de entrevistas preliminares. Através delas é possível compreender a queixa e a demanda dos pais, mas sempre estando atento ao fato de que a análise será da criança. Embora devêssemos estar cientes de que serão os pais que irão definir junto com o analista as questões do contrato terapêutico como os horários das sessões e em algumas ocasiões querem uma resposta, querem saber em quanto tempo o filho irá ficar bom e quantas sessões serão. Mas o fundamental, mesmo levando em consideração essas questões para um melhor planejamento dos pais ou responsáveis, é a escuta e o reconhecimento da criança como sujeito.

De acordo com Faria (2019, p. 26), “o lugar dos pais não deixou de ser uma questão para os psicanalistas de crianças. Se o próprio Freud o imortalizou ao propor que Hans fosse analisado pelo pai, é, entretanto, a clínica que mantém viva, porque nela a presença dos pais se impõe desde o início”. Sobre o lugar dos pais na psicanálise com crianças, são diversas as opiniões entre os principais analistas, nas quais podemos citar Melaine Klein, Ana Freud, Maud Mannoni e Dolto (FARIA, 2019). Klein, por exemplo, criticava a inclusão dos pais no manejo com as crianças. Para ela, o tratamento deverá dar ênfase exclusiva às fantasias da criança e não a realidade do ambiente que ela estava inserida. Já Anna Freud foi radical em sustentar que as crianças não poderiam ser analisadas sem que os pais fossem analisados também. Mannoni utiliza o discurso dos pais como elemento central na análise da criança. Já Dolto defende que é importante escutar os pais, como um trabalho de entrevista preliminar à análise da criança. Brauer (2019), no prefácio do livro *Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais*, discorre sobre a especificidade da clínica infantil, diz que quando se trata de crianças existe uma realidade que nos convoca. São os médicos que podem abordar os profissionais, a escola poderá solicitar laudos e orientações e os pais que sempre poderão nos questionar: Qual o seu problema do meu filho? E ele vai ficar bom?

2.4 Protocolo para detecção de risco psíquico em bebês e crianças

No Brasil, a lei 13.438 de 26 abril de 2017, torna obrigatória pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a adoção de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. O inciso quinto da Lei 13.438 versa sobre a obrigação de aplicar a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, protocolo ou outro instrumento com a finalidade de facilitar a detecção de risco psíquico precoce, na consulta pediátrica de acompanhamento da criança (BRASIL, 2017). Por alguns equívocos na interpretação da lei, ficou subentendido que se tratava somente do Autismo, porém, ela abrange risco psíquico, ou seja, sobre tudo o que pode afetar a constituição psíquica da criança, que possam afetar o desenvolvimento psíquico da criança. A psicóloga e autora Julieta Jerusalinsky (2018) faz a observação de que a lei fala de risco psíquico e não diz respeito somente de risco de Autismo, pois nem todo sofrimento na primeira infância é redutível ao Autismo. A ideia é fazer a detecção para intervir de maneira precoce, pois fazer intervenções com os pais-bebê não é o mesmo que fechar um diagnóstico de transtorno mental.

No Brasil, foi realizada uma pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil, o IRDI, no período de 2000 a 2008, em dez capitais. A pesquisa foi realizada por um grupo de pesquisadores, no qual os coordenadores foram Maria Cristina M. Kupfer, Alfredo Jerusalinsky e M. Eugênia Pesaro (JERUSALINSKY, 2019). A pesquisa desenvolveu, a partir dos referenciais teóricos de Freud, de Winnicott e de Lacan, um instrumento composto por trinta e um indicadores clínicos de risco psíquico ou de problemas de desenvolvimento infantil a partir de observações nos primeiros dezoito meses de vida da criança (KUPFER et al, 2009). O IRDI, instrumento para detecção precoce de risco psíquico, busca identificar sinais de sofrimento, tendo uma finalidade preventiva. Com o IRDI foram localizadas dificuldades que influenciam na constituição do sujeito, tornando possível a intervenção a tempo antes que o quadro psicopatológico se estabeleça. Para Julieta Jerusalinsky (2020), a intervenção em estimulação precoce que parte de um paradigma psicanalítico não se restringe a fazer com que o bebê faça, mas busca fazer com que o bebê deseje fazer. Com a aplicação do IRDI é possível detectar que algo não vai bem com o bebê, permitindo assim ajudar os pais e os cuidadores. Em muitos momentos se percebe, através da queixa dos familiares, a condição do bebê ou da criança, mas, infelizmente, ao não serem levados a sério em suas observações, não se sentirem escutados, esta queixa inicial pode refletir no futuro quando a criança entra na escola e recebe o diagnóstico de algum transtorno

mental. Esta pesquisa também resultou no desenvolvimento do instrumento AP 3 para as crianças de três a seis anos de idade, seguindo com os mesmos propósitos do IRDI.

Na atualidade, os diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista, por exemplo, estão sendo realizados na maioria entre os três e quatro anos de idade. Então, deste modo, podemos questionar: o que se passava com esta criança até esse momento da realização diagnóstica? Será que já apresentava sinais de comprometimento ou sofrimento psíquico prévio que não eram identificados? De acordo com Julieta Jerusalinsky (2018, p. 84), “na atualidade a falta de detecção precoce de sofrimento psíquico não ocorre nem por negligência nem por falta de sensibilidade dos profissionais comumente ligados à primeira infância, e sim por falta de conhecimento”. Para tanto é necessário vencer o desconhecimento e o preconceito que existem até mesmo na área da saúde mental, de modo a convocar os profissionais que intervêm com os bebês para conhecer as legislações e os meios disponíveis para detecção do risco psíquico precoce no Sistema Único de Saúde. Sejam profissionais das áreas da saúde ou da educação, o tempo conta muito para os efeitos de uma intervenção precoce, pois o fundamental na estimulação e detecção precoce não é a patologização do bebê ou da criança e sim possibilitar o seu desenvolvimento saudável.

2.5 Perspectivas psicanalíticas sobre o diagnóstico de Autismo

Quando o assunto é diagnóstico, observamos que mesmo entre os teóricos contemporâneos da psicanálise existem perspectivas e divergências diante de uma mesma patologia. Na atualidade os dados epidemiológicos demonstram que o Autismo se apresenta em vários diagnósticos de crianças e adolescentes. De acordo com Kupfer (2000) a falta de concordância entre os profissionais traz dificuldade para os estudos e para as pesquisas, pois o autista do neurologista não é o mesmo autista do psicanalista. É o que podemos compreender a partir das leituras a seguir. Ao falar do autismo, Laznik (2021, pp. 200-201) relata que:

Eu penso que o autismo é um defeito de estruturação primeira do aparelho psíquico por conta do fracasso do circuito pulsional, podendo levar à constituição de patologias diversas com déficits gravíssimos (...). O modo como entendo a pulsão (na qual há total implicação do Outro) me leva a crer que há esperança de intervenção precoce que modifique o prognóstico, ou seja, a ideia é intervir junto a bebês que ainda não são autistas, porque leva tempo (tanto lógico quanto cronológico) para se constituir o autismo.

Por isso, a importância de passarmos da lógica da descoberta da doença ou do diagnóstico para a lógica da detecção precoce, como uma aposta na constituição do sujeito, intervindo por meio de trabalhos interdisciplinares e do manejo clínico. Alfredo Jerusalinsky,

num seminário proferido na USP no ano de 1996, no qual apresentou uma transmissão com o tema *Para uma clínica Psicanalítica das psicoses*, relata considerar que o autismo seja uma outra estrutura psíquica. Segundo o psicanalista

(...) O autismo não é uma variedade dentro das psicoses, mas é outra coisa, outra forma de organização psíquica. (...) Aqui vocês notaram que eu estou falando de um autismo e não do sujeito autista, porque no caso do autismo não dá para falar em sujeito, não há sujeito, pois não se constitui no autismo isso que podemos chamar de estrutura mínima, que é a estrutura fantasma. É esse o único quadro clínico, a única forma de funcionamento mental, em que não há fantasma. Porque essa estrutura mínima, o fantasma, existe na neurose, na perversão e na psicose. (JERUSALINSKY, 1996, p.146-147).

Apesar dessa forma de definição do autismo, Jerusalinsky defende o trabalho de intervenção precoce, e acredita que a estrutura da criança não está totalmente definida, podendo haver mudança no seu diagnóstico, pois é um sujeito em desenvolvimento, então as apostas sempre são possíveis. Por se tratar de algo em tempo de estruturação, não cabe fechar um diagnóstico, porém, nos casos de autismo, é uma exceção importante de ser feita. Para exemplificar essas situações, apresentamos o recorte extraído do livro *Autobiografias no autismo* de Marina Bialer, como o relato da autobiografia de Jake, realizado pela sua mãe Kristine. De acordo com Kristine (BIALER, 2017), Jake recebeu o diagnóstico de Autismo e sua família optou por um manejo orientado em potencializar suas habilidades e respeitar o seu funcionamento. A mãe relata que ele foi um bebê afetivo e curioso até os quatorze meses, quando parou progressivamente de falar, de sorrir e interagir com os outros, não tinha interesse nas brincadeiras e não demonstrava interesse pelas crianças. Ao procurar o médico, a mãe de Jake recebeu junto com o diagnóstico de autismo a determinação que o filho nunca seria capaz de se tornar um adulto autônomo ou aprender o letramento básico. Quando tinha três anos, os especialistas estabeleceram que aos dezesseis anos Jake não seria capaz de amarrar os próprios sapatos. Kristine destaca a imenso peso do diagnóstico e do prognóstico desalentador. Porém, a mãe optou, de acordo com Bialer, “por apostar na abertura de um advir, alicerçando-se nas paixões de Jake para potencializar suas habilidades especiais, respeitando seu funcionamento artístico como uma maneira de ser diferente, mais igualmente válida” (2017, p.49). A partir desta aposta, Jake se tornou um gênio no campo da matemática, astronomia e da física, sendo contratado como pesquisador universitário aos doze anos de idade (BIALER, 2017).

Seguindo sobre esse ponto, Michele Roman Faria, no prefácio da obra de Bialer, faz a leitura psicanalítica do Autismo como um “estado”, no qual o sujeito pode entrar e pode sair.

Não há, portanto, porque recuar diante de informações como a do pediatra de

Tony, de que “o autismo que se cure não é autismo, só os casos incuráveis merecem esse diagnóstico”. Enquanto a experiência puder mostrar que nem todos que recebem esse diagnóstico são autistas, será possível sustentar que os que se curam deixam, efetivamente, de ser autistas. (FARIA, 2017, p. 21)

Faria se fundamenta em Lacan (FARIA, 2011), que no *Seminário I* retoma o caso Dick, criança que foi atendida por Melaine Klein (FARIA, 2011) em 1930, portanto, antes de Kanner descrever sobre os traços que caracterizam o Autismo em 1943. Segundo Faria (2011), para Lacan, Melaine Klein conduziu o seu trabalho com Dick a partir do diagnóstico de uma possível psicose infantil (esquizofrenia). Após releituras do caso por parte de vários outros autores, dentre eles o próprio Lacan, o caso Dick descrito por Melanie Klein é interpretado como traços de uma criança num estado autista que não fala e que não está no laço social, uma criança com traços de isolamento. Chama à atenção neste caso de Dick, como a ousadia de Klein, nos atendimentos realizados fizeram com que ele saísse do estado de isolamento autista (FARIA, 2011).

Quando uma criança sai do estado Autista, alguns poderão dizer que o sujeito não era Autista, assim como aconteceu no caso de Tony (BIALER, 2017), conforme cito, através do relato de sua mãe Mary. Tony nasceu em 1978 e já na primeira infância ficava fixado nas luzes, não expressava interesse nas carícias e nas comunicações com ele. A mãe de Tony decide pedir ajuda ao pediatra, solicita um encaminhamento para o filho realizar uma avaliação com uma psicóloga e Tony recebe o diagnóstico de autismo infantil precoce e o prognóstico de que nunca irá falar e se tornar um adulto independente e autônomo. Aos vinte e seis meses Tony entra em crises terríveis e ao procurar o pediatra, ele sugere que Tony seja institucionalizado, os pais não aceitaram. Após este período um dia acontece o inesperado, o laço terapêutico entre Tony e a irmã mais nova Renné. Esta relação transformou Tony, nenhum dos dois sabiam falar, mas eles eram capazes de se comunicar e com isso as crises de Tony melhoraram. E com esta melhora, a mãe de Tony procura e questiona o pediatra sobre a possibilidade de matricular Tony numa escola maternal, então o pediatra adverte a mãe, “você pode ouvir falar de autista que teriam sido curados de seu autismo, mas a maior parte dos especialistas pensam que estas crianças foram erroneamente diagnosticadas” (BIALER, 2017, p. 79). E ele diz a mãe “o diagnóstico de Tony não está errado, ele é autista” (BIALER, 2017, p. 79). Assim reiterando que seus sintomas não seriam reversíveis. Mesmo assim a mãe de Tony não desiste e o leva para a escola maternal, sem falar do seu diagnóstico para a escola, aos quatro anos de idade Tony passa por uma avaliação e o seu diagnóstico é de transtorno cognitivo leve, aos cinco anos na próxima avaliação ficou claro em seu diagnóstico que não

era autista ou deficiente mental, tinha um distúrbio da comunicação com perturbação da compreensão auditiva. Seu desenvolvimento cognitivo deslanchou, ele se interessava por matemática e, segundo a professora, era uma criança perfeitamente normal, não entendia a razão de tanta preocupação da mãe de Tony(BIALER, 2017).

3. DISCUSSÃO DOS DADOS

3.1 Diagnósticos e seus impactos na vida do sujeito

Diagnóstico no dicionário etimológico, segundo as palavras de M. Terzaghi(2011), é a arte de identificar uma doença pelos sinais que o paciente apresenta.De acordo com Dunker (2015), o diagnóstico em psicanálise é diferente do diagnóstico na medicina e nas ciências da saúde em geral. O psicanalista ao realizar os atendimentos irá levantar hipóteses diagnósticas, tomar decisões, pensar em estratégias, mas nem sempre irá passar para o paciente as hipóteses diagnósticas com todo o vocabulário da psicopatologia, levando muitas vezes o paciente a um estado de mais sofrimento. Em muitos casos,Dunker diz que “basta esperar que o diagnóstico se faça com as palavras do próprio analisante” (2015, p. 39).

Ao considerarmos a questão diagnóstica, é imprescindível olhar a singularidade e apostar no potencial da criança. Precisamos olhar para a criança, para o seu silêncio, para as suas brincadeiras, para os seus jogos e também para o meio em que ela está inserida.A psicanálise não pode contribuir com a ideia de uma redução da organização psíquica a comportamentos. O sujeito e sua subjetividade não são mensuráveis e nem quantificáveis, pois, a essência da experiência humana afirma ao mesmo tempo o visível e o invisível, consciente e inconsciente (ROUDINESCO, 2000).Um número ou um código são insuficientes para descreverem a complexidade humana, principalmente na fase da infância na qual a criança está em desenvolvimento físico e cognitivo. Jane Hall, citado por McWilliams (2014, p.25), no livro *Diagnóstico Psicanalítico*, escreve que “etiquetas são para roupas, não para pessoas”. Usar etiquetas ou rótulos para pessoas é algo que despersonaliza o sujeito. A função dos diagnósticos é imensamente importante, porém suportar o impacto desses rótulos pode ser doloroso e também pode ser norteador. O diagnóstico é para muitas pessoas um ponto de partida, ele pode poupar um sofrimento para a criança. Em outras situações ele pode agregar um sofrimento para a criança.

Um diagnóstico realizado de forma banalizada pode definir um futuro de rótulos, um futuro sofrimento psíquico. Maesso (2013) afirma que um diagnóstico precipitado pode produzir confusão no tratamento, como também deve considerar que a nomeação diagnóstica

pode ter consequências para a vida do sujeito, principalmente se o sujeito é uma criança. Por outro lado, um diagnóstico realizado de maneira ética e clara, respeitando a dinâmica do desenvolvimento infantil, pode trazer inúmeros benefícios para a vida da criança. Desde uma melhor qualidade de vida, um plano terapêutico adequado para as suas necessidades e uma educação inclusiva que irá respeitar suas limitações e explorar suas potencialidades. Segundo Inês Catão, “um diagnóstico que não leva em conta as dimensões imateriais do desenvolvimento(...) é um diagnóstico pensado como fim e não como meio de direção de trabalho(...) é possível mudar um destino do Autismo, dentro da psicose, dentro da neurose”(2020, pp.13-19).É importante ressaltar que para além do seu diagnóstico existe um sujeito. E o seu diagnóstico não poderá dizer de sua totalidade e nem definir ou limitar as suas potencialidades, acreditamos que sempre pode ser possível apostar no sujeito.

O diagnóstico psicanalítico é um dos meios de se orientar num tratamento. É na transferência, no desenrolar do tratamento, que este se constitui. Justamente porque o que está em foco para a psicanálise, em relação ao diagnóstico, não é destacar o fenômeno, mas sim situar a posição do sujeito em seu fantasma. (KUPFER e LERNER, 2008, p.150)

Atravessados pela teoria psicanalítica, sabemos que a criança é antes de tudo um sujeito analisável. Neste sentido, iremos observar como se constitui o sujeito dentro da sua patologia do sujeito dentro da sua estrutura clínica e não pensar em mudar sua estrutura. Acredito que devemos orientar nosso trabalho questionando e observando se estamos trabalhando com a estrutura de neurose, psicose ou perversão. Para tanto é necessária toda uma escuta da posição discursiva do sujeito, pois a posição discursiva do neurótico não é a mesma do psicótico.

Os teóricos estão sempre nos lembrando e enfatizando em seus escritos e nas suas transmissões, que não existe a ideia que tal estrutura seja melhor que a outra, ou que existam hierarquias entre as estruturas. Um sujeito pode viver muito bem numa estrutura psicótica e outro sujeito pode viver muito mal numa estrutura neurótica. Encontramos nos exemplos dos relatos de pais de Autistas, contidos no livro *Autobiografias no autismo*, que independente do diagnóstico concebido por um profissional, isso não significa que o sujeito está em sofrimento psíquico ou que irá permanecer em sofrimento. O livro confirmou a crítica levantada nesta pesquisa, através dos vinte e seis relatos dos pais observamos os impactos na vida das crianças e das famílias que receberam o diagnóstico. Em muitos casos, além destes relatados aqui, junto ao diagnóstico os pais recebiam o prognóstico como uma sentença de como seria a vida da criança. A surpresa, durante a leitura do livro, foi a percepção de que a maioria dos pais não foram paralisados pelos diagnósticos, eles seguiram com suas

convicções e saberes sobre seus filhos e buscaram alternativas que eles acreditavam que iriam possibilitar para seus filhos, viver de acordo com suas potencialidades e particularidades. São atitudes de amor e dedicação da família, de lutas, de erros e de acertos, e também de profissionais que acreditam e apostam no sujeito. A psicóloga McWilliams (2014, p. 27) quando fala de sua experiência na clínica psicanalítica, diz que: “além de ajudar os pacientes a mudar comportamentos e estados mentais problemáticos, os terapeutas podem tentar ajudá-los a se aceitarem com suas limitações e a melhorarem a resistência aos traumas e o senso de controle”.

Desta maneira, o diagnóstico é dado à criança, porém, junto com esse diagnóstico todo o seu contexto é afetado e há a necessidade de uma reorganização desse ambiente em torno da criança. A família e os cuidadores, por vezes, terão que se adaptar a uma nova realidade. Segundo Vorcaro (2011), ocorrerá um deslocamento da posição dos pais e cuidadores surgindo uma lacuna no saber parental. Observamos que em várias circunstâncias o diagnóstico desconsidera o conjunto, a origem e o funcionamento de cada criança. Mas em muitas situações, o diagnóstico é reduzido à descrição de comportamentos, desconsiderando a etiologia e a história de vida.

As crianças e adolescentes estão por definição em uma mudança constante e por esta razão é evidente que os critérios de diagnósticos puramente descritivos vão frequentemente ser insuficientes para a compreensão do quadro clínico. Mas o que a psiquiatria vê, o que importa é o que está acontecendo em seu psiquismo e as potencialidades evolutivas da criança que tem diante de si. O rigor descritivo do DSM o transforma em uma escala comportamental e a localização dos sintomas ou a descrição dos comportamentos não permite captar a capacidade de evolução que costuma ser muito diferente da evidência comportamental, já que estes comportamentos não são geralmente específicos. Isto se relaciona com a difícil delimitação entre normalidade e patologia porque o normal em certas etapas não o é em outras. Apenas os casos extremos são mais ou menos claros e a certeza que busca dar ao agrupamento sindrômico do manual pode ser muito enganosa. (PLÁ, 2011, p. 191).

Podemos pensar na perspectiva da classificação, como é o caso do uso da CID 10 no SUS, como algo que promove também um diálogo entre os profissionais da saúde, no qual diante de um símbolo alfanumérico para descrever uma patologia, todos estarão entendendo de qual patologia se quer dizer naquele momento com aquele código. Sendo assim, a classificação poderá ser vista com finalidade de agilizar e proporcionar integração entre os profissionais que precisam dialogar sobre o paciente. Seja entre médicos, entre médicos e a escola, entre a escola e o psicólogo, o fisioterapeuta e tantos outros profissionais que se interagem no trabalho interdisciplinar com crianças diagnosticadas com transtornos mentais.

Porém, apesar das opiniões e teorias divergentes encontramos uma visão comum de que é possível uma intervenção precoce com o sujeito além da limitação definida por um

diagnóstico definitivo. O diagnóstico não deve limitar a criança, quem pleno desenvolvimento poderá ficar fadada a viver com uma etiqueta que diz exatamente o que ela é ou como será seu futuro, deixando toda sua subjetividade de lado e esquecendo o sujeito que aí está. Esperamos que através das teorias e exemplos apresentados, possamos deixar evidente que as contribuições da psicanálise são muito importantes, pois busca métodos para o manejo clínico e intervenção no sofrimento psíquico das crianças a partir de diagnósticos e avaliações éticas e responsáveis.

4. METODOLOGIA

O presente artigo se caracteriza como uma pesquisa teórica qualitativa apoiada no referencial teórico da psicanálise para discutir as questões que envolvem os diagnósticos psiquiátricos na infância principalmente a partir da perspectiva do Autismo. A pesquisa bibliográfica de artigos científicos se orientou pelos seguintes termos: diagnóstico, infância/infâncias, psicopatologia/psicopatologia psicanalítica, psicanálise com crianças, psicanálise infantil/na infância. Foram realizadas buscas nas plataformas digitais como Scielo, INEP e Pepsic priorizando artigos publicados em periódicos nos últimos dez anos. Além dos artigos, a pesquisa se baseou em livros, textos, publicações de revistas e legislação, selecionados de acordo com a proposta de discorrer sobre o diagnóstico e seus impactos e as patologias da infância.

Nossa intenção é discutir os possíveis efeitos desses diagnósticos nos sujeitos, sobre como afeta as crianças, seus familiares e seus cuidadores, incidindo sobre os processos de subjetivação. Para isso, contamos com o livro *Autobiografias no Autismo* de Marina Bialer, no qual constam relatos biográficos de vinte e seis famílias de crianças autistas entre os anos de 1967 a 2015. Os relatos trazem detalhes do processo de diagnósticos dos filhos e dos prognósticos também e em muitos destes percebe-se que ao longo do desenvolvimento da criança o diagnóstico foi sendo alterado. Além dos relatos de familiares, o livro de Marina Bialer também traz uma série de relatos autobiográficos de dez pessoas com autismo, publicados no período de 1995 e 2016, nas quais também são descritos os processos de diagnósticos e prognósticos de acordo com a visão do próprio autista. Estes exemplos abarcam e sustentam as posições teóricas psicanalíticas defendidas sobre os transtornos mentais na infância, pois se trata de uma importante referência – apesar do mesmo trazer os relatos apenas da patologia do autismo – e oferece um olhar amplo de várias publicações de diversos países sobre a realidade de várias pessoas diante do diagnóstico.

5. CONCLUSÃO

Durante todo meu percurso pela graduação do curso de psicologia, desde os primórdios dos meus trabalhos acadêmicos nos primeiros semestres, até os estágios e visitas as instituições no final da graduação, fui atravessada em diversas ocasiões pelo diagnóstico de transtorno mental na infância. Tivemos a percepção que o diagnóstico pode poupar um sofrimento para uma criança, mas também pode trazer um sofrimento. Pensando na leitura que Michele Roman Faria (2017) defende, de que o Autismo é um estado no qual a criança se encontra e dele pode entrar e pode sair, de modo a se reverter na clínica, demonstrando a importância da aposta no sujeito e no manejo clínico. Já seguindo a leitura que Alfredo Jerusalinsky (1996) faz sobre o Autismo como uma quarta estrutura, vamos pensar então o quanto é importante se detectar precocemente que algo não vai bem, com o bebê ou com a criança na primeira infância e a partir de então observar e intervir precocemente. Marie Christine Laznik (2021) nos fala de uma falha no terceiro tempo do circuito pulsional, no qual é possível diagnosticar crianças com risco de Autismo. Ela acredita que pode haver casos que o Autismo pode evoluir para a psicose e também trata a importância da intervenção precoce, em que há a possibilidade de mudar o prognóstico.

Não foi o propósito desta pesquisa determinar se os impactos de um diagnóstico são benéficos ou danosos, mas, falar da importância de um diagnóstico realizado de forma coesa, baseado em evidências, com condutas éticas e responsáveis. Realizado por profissionais das respectivas áreas e também no acompanhamento e na aposta no sujeito para além deste diagnóstico. Acreditamos que não podemos ter um olhar para o sujeito a partir do seu diagnóstico e desde então já definir o seu prognóstico como algo encerrado, definido e cristalizado.

Fica aberta a possibilidade de continuar a se desenvolver cada vez mais esta temática por meio de novas pesquisas, pois sabemos que este é um tema amplo e reconhecemos que não é possível esgotar toda a discussão psicanalítica sobre diagnóstico e transtorno mental na infância, bem como outras abordagens que contêm excelentes contribuições para a temática.

Ter um diagnóstico não é sinônimo de estar em sofrimento psíquico. Infelizmente se criou o estereótipo que a criança recebe o diagnóstico e junto o seu prognóstico e assim será, pronto seu destino está traçado e definido, como se todos fossem iguais, ignorando qualquer possibilidade de singularidade, de aposta no sujeito, de desejo e investimento dos pais ou

cuidadores, assim como os profissionais envolvidos nos trabalhos interdisciplinares. Nossa proposta é outra.

6. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Tradução Dora Flaksman. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

BIALER, M. **Autobiografias no Autismo**. São Paulo: Toro Editora, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 33.ed. atual.eampl. São Paulo: Saraiva, 2004. p.144.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 de julho de 1990. Seção 1.

BRASIL. **Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 27 de abril de 2017. Seção 1.

BRAUER, J. F. Prefácio. **Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais**. In: FARIA, M. R. **Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais**. São Paulo: Toro Editora, 2019. p.22.

CATÃO, I. (Org). **Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça**. Salvador: Ágalma, 2020. pp.7-19.

Classificação de Transtorno Mental e de Comportamento da CID-10; **Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas** - Coord. Organização Mundial da Saúde. Trad. Dorgival Caetano - Porto Alegre: Artmed, 1993.

DEL PRIORE, M. **História das crianças no Brasil**. 7 ed. São Paulo: Editora Contexto, 2010.

DUNKER, C. I. L. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

DUTRA, F. G. A avaliação psicanalítica na pesquisa multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. In: LERNER, R. e KUPFER, M. C. M. (ORGS.) **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta, 2008. p.150.

FARIA, M. R. Prefácio **Autobiografias no Autismo**. In: BIALER, M. **Autobiografias no Autismo**. São Paulo: Toro Editora, 2017. p.21.

FARIA, M. R. **Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais**. São Paulo: Toro Editora, 2019.

FARIA, M. R. Imaginário, eu e psicose nos primeiros seminários de Lacan. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 132-151, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282011000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 maio 2021.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Básica 2019**, Brasília: Inep: 2020. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>. Acesso em 22/11/2020.

JERUSALINSKY, A. **Instrumento IRDI**. Revista Crianças n.1, edição 1, ano 1, p. 44 – 45, 2019. Disponível em: <<https://www.travessiasdainfancia.com/artigos-e-textos-online90a6446c-f2d5-4976-9be5->>

32722251f25d.filesusr.com/ugd/f9c84d_322fa0836e1a4ae3b7a778e35fedba1d.pdf>. Acesso em: 14 abril de 2021.

JERUSALINSKY, A. Para uma Clínica Psicanalítica das Psicoses. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 146-163, 1996. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281996000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 de abril de 2021.

JERUSALINSKY, J.; FENDRIK, S. (orgs). **O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

JERUSALINSKY, J. Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: face à lei nº 13.438/17, referente ao estatuto da criança e do adolescente. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 83-99, abr. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 setembro 2020. .

JERUSALINSKY, J. Ser bebê, criança e adolescente na pandemia: cuidar e educar nas encruzilhadas entre a estruturação psíquica e o risco de Covid-19. **Revista Crianças**, edição 2, n. 2, ano 2, p.1-7, 2020. Disponível em <https://www.travessiasdainfancia.com/artigos-e-textos-online/90a6446c-f2d5-4976-9be5-32722251f25d.filesusr.com/ugd/f9c84d_b9fd918a23dd4b99a9d616bf9f98a2f6.pdf>. Acesso em: 14 abril de 2021.

KAMERS, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 153-165, abr. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 setembro 2020.

KUPFER, M. C. M. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 11, n. 1, pág. 85-105, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-5642000000100006&lng=en&nrm=iso>. acesso em 17 de maio de 2021.

KUPFER, M.C.M. et Al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 48-68.2009. Disponível em : http://www.fundamentalpsychopathology.org.br/wp-content/uploads/2019/10/valor_preditivo_de_indicadores_clinicos_de_risco_para_o_desenvolvimento_infantil.pdf. Acesso em 22 de maio de 2021.

LAZNIK, M.C. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**.trad. Cláudia Fernandes Rohenkol et al. 4º reimpessão. Salvador: Álgama , 2021.

LERNER, R. e KUPFER, M. C. M. (ORGS.) **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta,2008. p.150.

MAESSO, Márcia Cristina. **O diagnóstico, seu avesso e a posição do psicanalista**. Curitiba: Juruá, 2013

MARQUES, M. I. B. Produção e apresentação escrita do conhecimento na graduação. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 24, n. 46, p. 65-74, set. 2018. ISSN2596-2809 Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/390>>. Acesso em: 16 setembro 2020.

MC WILLIAMS, N. **Diagnóstico Psicanalítico: Entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico**.Tradução: Gabriela WondracekLinck; revisão técnica: Inúbia Duarte. 2 ed. Porto Alegre: Artmed,2014.

PLÁ, E. P.de. Infância e DSM. Os Transtornos Globais do Desenvolvimento e a Deficiência Mental. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. **O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea** (Orgs.) 2 ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. pp 175-203.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

SOARES, M.D e ONO, M. Psicanálise com crianças: Histórias que configuram um campo. In: Gueller, A. S. e Souza, A. S. L. (Org). **Psicanálise com Crianças – perspectivas teóricas- clínicas**. 2 ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2020, pp.23-24.

TERZAGHI, M.A. Efeitos Adversos e Colaterais. Reflexão desde a clínica em neurologia infantil sobre o uso de categorias psicopatológicas em crianças pequenas. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. **O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea** (Orgs.) 2 ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 219-230.

VORCARO, A. O Efeito Bumerang da Classificação Patológica da Infância. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. **O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea** (Orgs.) 2 ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. pp 219-230.