

O infantil na contemporaneidade

The child in contemporaneity

Fabício Duim Rufato¹, Geovane dos Santos da Rocha² e Elisabeth Rossetto³

Resumo: Na atualidade, a vigência do sistema capitalista e o predomínio da vertente nosográfica da medicina produz indivíduos normatizados e reduzidos a diagnósticos psicopatológicos. Comportamentos agitados são enquadrados como doenças, formas diferentes de ser e de se expressar são percebidas como inadequadas, divergências com as normas sociais não são aceitas, enfim, todos esses movimentos indicam que não há espaço para o sujeito e a manifestação do seu inconsciente. Devido à busca desenfreada de eliminação de sintomas e de mal-estares sociais, houve um aumento considerável no uso de medicamentos psicotrópicos por crianças. Partindo desse cenário, este artigo, embasado na Psicanálise, propõe-se a realizar uma revisão bibliográfica sobre o infantil na contemporaneidade, propondo reflexões sobre o fenômeno da medicalização infantil. Como resultados, constata-se que a sociedade contemporânea apresenta sérias dificuldades a tudo que se distância de uma norma pré-estabelecida, bem como em lidar com os sofrimentos humanos. Isso cria um processo de procura e demanda pelo uso de psicotrópicos em que crianças são postas a consumir de modo desenfreado para se verem felizes e completas. Contudo, devido à característica humana de incompletude, esse processo está fadado ao fracasso, o que leva sujeitos a um ciclo vicioso de insatisfação e procura por plenitude.

Palavras-chave: Infantil; Psicanálise; Contemporaneidade.

Abstract: In this days, the validity of the capitalist system and the predominance of the nosographic aspect of medicine do make produce standardized individuals by psychopathological diagnoses. Agitations are classified as illnesses, different ways of being and expressing themselves are perceived as wrong, possible incompatibilities with social norms are not accepted, anyway, there is no space for the subject and the formations of his unconscious. Because of this, due to the unbridled search for the elimination of symptoms and social malaise, there was a considerable increase in the use of psychotropic drugs by children. Starting from this scenario, this article, based on psychoanalysis, it is proposed to carry out a bibliographical review about children in contemporaneity, proposing reflections on the phenomenon of child medicalization. As results, that the current society tries to put an end to inadequacies, failures and suffering, buffering the lack and incompleteness. This creates a process of search and demand of use psychotropic in which children are put to consume in an unbridled way to see themselves happy and complete. However, due to the human characteristic of incompleteness, this process is bound to fail, which leads to a vicious cycle of dissatisfaction and a search for fulfillment.

Keywords: Child; Psychoanalysis; Contemporaneity.

¹ Psicólogo. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Educação – Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Unioeste, Cascavel/PR. E-mail: fabicio-rufato@hotmail.com

² Psicólogo. Mestrando em no Programa de Pós-Graduação em Educação – Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Unioeste, Cascavel/PR. E-mail: geovanesdarocha@outlook.com

³ Psicóloga. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRS/RS – Professora no Programa de Pós-Graduação em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação/PPGE – Unioeste. Cascavel/PR. E-mail: erossetto2013@gmail.com

Introdução

A partir de uma nova roupagem, a sociedade contemporânea evidencia traços narcísicos, na qual indivíduos não conseguem suportar o mal-estar produzido socialmente. Trata-se de um cenário em que a angústia é negada e a felicidade escorre do *ser* para o *ter*. O sujeito contemporâneo, na ânsia de obtenção de controle e prazer, zela por assegurar uma redução de seus mal-estares, utilizando de recursos farmacológicos, apresentando compulsões, ou ainda exibindo outras formas de fuga.

Nesse encadeamento, adultos padecem de males que são de complexo entendimento para eles próprios. O público infantil, do mesmo modo, não compreende seus sintomas e lança-se na busca de formas de lidar com suas mazelas. Hoje, com a presença de um discurso capitalista normatizador, a sociedade endereça às crianças a demanda de eliminação de sintomas e de adequação de seus comportamentos e modos de ser.

Isso tem gerado uma grande problemática: veem-se inúmeras crianças diagnosticadas com transtornos psicológicos, além de um aumento expressivo no emprego de medicamentos psicotrópicos. À vista disso, objetiva-se elaborar um assaolho de discussões, a partir de uma revisão teórico bibliográfica, para situar a criança e seu desenvolvimento no contexto da contemporaneidade.

Método

O presente estudo possui caráter de pesquisa qualitativa, isto é, não se preocupa com a mensuração do fenômeno em estudo, mas sim com suas características e particularidades. Executa para isso uma revisão teórica bibliográfica de livros e artigos psicanalíticos, sobretudo nas obras de Freud e Lacan, além de comentadores da corrente teórica desenvolvida por esses autores.

Criança – infância, infantil

A infância é vista na contemporaneidade sob um enfoque diferenciado, isto é, como uma fase do desenvolvimento que necessita de atenção e de cuidados especiais. Isso ocorre por se tratar de uma etapa crucial para a formação da personalidade e para a construção de características únicas que permanecerão durante toda a vida do indivíduo. A palavra infância deriva do latim *in-fans*, que significa sem linguagem. Trata-se de um conceito usado para se referir ao ser humano de pouca idade, que está no início do desenvolvimento. Todavia, para discutirmos o que compõe a infância na atualidade, temos que nos remeter ao seu contexto histórico, bem como às suas diferentes compreensões na história da humanidade.

A infância não foi sempre vista com o olhar especial que vigora atualmente, pelo contrário, essa fase teve um percurso histórico peculiar. Na Idade Média não havia lugar para a infância, uma vez que ela era considerada um período rápido da vida, quase como sem importância. Havia o cuidado no primeiro momento, como na amamentação e no crescimento, em que o bebê era frágil e necessitava de cuidados. As crianças acompanhavam os adultos partilhando seus trabalhos, jogos e festas; não havia um controle da família sobre as relações que a criança desenvolvia, ou seja, ela vivia, se vestia e era considerada uma miniatura dos adultos. As crianças se afastavam rapidamente dos pais, o que tornava a infância uma fase insignificante (Cirino, 2007).

De tal modo, a infância é uma conceituação contemporânea, que tem

origens em construções históricas. A partir da ascensão do capitalismo, a compreensão de indivíduo como livre, com alguns direitos e deveres, passa ocupar o centro da cena. Eis aí que surge o individualismo moderno, com preocupações com a saúde, trabalho, moral, desenvolvimento e, por consequência, a infância. Com isso, a criança passa a ser relevante para a ciência e para a educação; ela é pensada como o “homem de amanhã”, que deve seguir um padrão ideal preestabelecido. Nesse cenário, o investimento nas práticas educacionais, higiênicas e científicas são para formar “adultos convenientes” aos ideais da sociedade que eles constituem, – “o projeto é claro: trata-se de harmonizar a criança para preparar o adulto, a fim de moldá-lo aos ideais da burguesia em ascensão” (Cirino, 2007, p. 25).

Esse momento de nova definição da infância para as ciências da educação e para a psicologia do desenvolvimento é marcado pelos pensamentos de Jean-Jacques Rousseau (1712/1778), os quais são contrários aos ideais psicanalíticos. No decorrer deste artigo, será explanado sob esse viés como a visão Rousseauriana vai de desencontro à constituição do sujeito. Para o filósofo, o ser humano nasce puro de bondade e é corrompido pela sociedade: “Não há perversidade original no coração humano. Não se encontra nele um só vício de que não possamos dizer como e por onde entrou” (Rousseau, 1999, p. 90).

Nesse sentido, a sociedade tem a missão de “não deixar” as crianças se tornarem más, bem como favorecer o desenvolvimento de suas potencialidades naturais e promover seu afastamento dos males sociais. Trata-se de uma missão progressiva. A cada etapa da vida da criança, novas lições são apresentadas. Não se refere apenas a novos conteúdos, mas também a novos procedimentos, os quais são inseridos para lidar com a criança e sua natureza em formação (Cirino, 2007).

A partir do contexto histórico da infância nas diversas gerações históricas, poderíamos dizer então que estamos vivendo sob um novo paradigma de significação da infância? Primeiramente, precisamos contextualizar em que tipo de sociedade vivemos hoje. Em termos psicanalíticos, Sigmund Freud (1856/1939), quando criou sua teoria, vivia numa sociedade neurótica, repressiva sexualmente e impostas a leis morais que privava os indivíduos de sua liberdade pulsional (Cirino, 2007).

Freud (1930/1996d) em *O mal-estar da civilização* ressalva que o propósito da vida está definido pelo princípio do prazer, o qual domina o funcionamento do aparelho psíquico desde o início da vida. Busca-se constantemente a satisfação do prazer, a felicidade. Este princípio vai de desacordo com o mundo inteiro, pois não há possibilidade de ele ser executado plenamente, uma vez que as normas sociais são contrárias a tal princípio.

Quando experimentamos uma situação desejada pelo princípio do prazer e esta se prolonga, produz-se um sentimento de contentamento muito tênue, ou seja, o sentimento de felicidade só é intenso por um contraste, sendo muito pouco por um estado de coisas. Já a infelicidade é muito mais comum de se experimentar (Freud, 1930/1996d). Vale lembrar que, para Freud o sofrimento nos ameaça de três direções:

[...] de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que podem voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e, finalmente, de nossos relacionamentos com outros homens. (Freud 1930/1996d, p. 85)

Pode-se conjecturar, a partir disso, que a experiência de sofrimento é constante aos homens, uma vez que não se pode eliminá-la completamente, somente parcialmente. Pode-se, por meio da ciência, exercer certo domínio sobre a natureza, mas ela é imprevisível e impossível de ser totalmente domada. Nosso corpo, do mesmo modo, está fadado à decadência, mesmo que nos valemos dos mais diversos aparatos estéticos. As relações com os outros também é impossível de se controlar, digamos até mais do que os outros citados.

Perante a problemática do princípio de prazer na constituição humana, os homens têm se acostumado a moderar suas reivindicações de felicidade diante à pressão de todas as possibilidades de sofrimento. O próprio princípio do prazer, sob a influência do mundo externo, transformou-se em princípio de realidade, ou seja, pensa o homem que ele próprio é feliz apenas por ter escapado do infortúnio da infelicidade ou por ter sobrevivido ao sofrimento. De forma geral, a tarefa de evitar o sofrimento coloca a de obter prazer em segundo plano (Freud, 1930/1996).

Na contemporaneidade, seguimos a lógica constituinte do princípio de prazer e realidade, encontrando uma sociedade deprimida, estressada, que não sabe lidar com as liberdades conquistadas (Almeida; Freire; Próchno, 2016). Evita-se o sofrimento, pois este é atestado de fracasso. A sociedade contemporânea quer banir a realidade da frustração, da morte e da violência, tentando unir em um único sistema as diferenças e resistências:

Daí uma concepção da norma e da patologia que repousa num princípio intangível: todo indivíduo tem o direito e, portanto, o dever de não mais manifestar seu sofrimento, de não mais se entusiasmar com o menor ideal que não seja o do pacifismo ou o da moral humanitária. Em consequência disso, o ódio ao outro tornou-se sub-reptício, perverso e ainda mais temível, por assumir a máscara da dedicação à vítima. Se o ódio pelo outro é, inicialmente, o ódio a si mesmo, ele repousa, como todo masoquismo, na negação imaginária da alteridade. O outro passa então a ser sempre uma vítima, e é por isso que se gera a intolerância, pela vontade de instaurar no outro a coerência soberana de um eu narcísico, cujo ideal seria destruí-lo antes mesmo que ele pudesse existir (Roudinesco, 2000, p. 16).

Fica claro que a sociedade moderna deixou de privilegiar o conflito como núcleo normativo da formação subjetiva, ou seja, a visão freudiana de um sujeito do inconsciente, consciente de sua liberdade limitada, atormentado pelo sexo, morte e proibição, foi substituída por uma concepção de um sujeito depressivo, que foge de seu inconsciente e está apenas preocupado em retirar de si a essência de todo conflito.

Com isso, temos uma sociedade que encontra em medicamentos o caminho da felicidade plena sem infortúnios. Não importa se está de luto pela perda de um parente, ou de um amor não correspondido, ou de um trabalho malsucedido, as pessoas não podem sofrer, elas vivem dopadas para se enquadrarem no higienismo e na competição das sociedades neoliberais. Todos devem seguir um padrão de normalidade, em que, nesse paradigma da depressão, quanto mais fogue do conflito e do sofrimento, mais infelizes se tornam:

O poder dos remédios do espírito, portanto, é o sintoma de uma modernidade que tende a abolir no homem não apenas o desejo de liberdade, mas também a própria ideia de enfrentar a prova dele. O silêncio passa então a ser preferível à linguagem, fonte de angústia e vergonha (Roudinesco, 2000, p. 30).

Nessa perspectiva, as crianças se inserem em um contexto social que demanda enquadre nas normas sociais, de modo a serem moldadas de acordo com o que se espera delas na fase adulta, como adultos inseridos em uma sociedade democrática e capitalista. Como de fato sabemos que somos seres do inconsciente, será fracassado o controle social, pois não se respeita as diferenças e as diferentes formas de se viver e ser.

Um exemplo dessa relação é o Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH), quadro que envolve distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais, além de dificuldades globais do desenvolvimento infantil. Esse diagnóstico vem crescendo bruscamente e de forma indiscriminada, isto é, crianças estão sendo diagnosticadas a partir da demonstração de poucos comportamentos de agitação e desatenção. Associado a isso, têm-se o uso desenfreado de medicamentos, sobretudo da *ritalina*, para lidar com as demandas associadas ao contexto. A *ritalina* é um remédio que tem como princípio ativo o Cloridrato de Metilfenidato, um estimulante do sistema nervoso central, semelhante a uma anfetamina, indicado para ajudar no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adultos (Andrade et. al., 2018).

Entendemos que a questão da medicalização é política, pois aparece num cenário de despolitização, no modelo contemporâneo de massificação de subjetividades, privatizações dos problemas e das soluções de conflitos. Assim, a medicalização é uma nova forma de controle social, tal como no modelo manicomial, em que o saber psiquiátrico priva as pessoas que fugiam da “normalidade”. No caso da *ritalina* e sua relação com o TDAH, observamos que o medicamento muitas vezes tem o papel de “camisa de força química” (Silva et. al., 2012).

As “crianças da *ritalina*” são punidas pelo dito mal comportamento por meio de práticas de exclusão, ou ainda, numa tentativa de reinserir ao convívio e controle social, são quimicamente contidas e reprogramadas com terapias de treinamento. Assim, o remédio mostra sua eficácia, eliminando as queixas comportamentais da criança, deixando-as contidas e neutralizadas de sua subjetividade (Silva et. al., 2012).

Angell (2011) fala sobre uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, onde houve um aumento de 35 vezes no número de crianças diagnosticadas com transtorno mental, bem à frente de deficiências físicas e síndromes. Nesse estudo, 10% dos meninos de 10 anos de idade tomaram algum medicamento para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Nesse contexto, crianças aparecem medicadas cada vez mais cedo nos consultórios e instituições de atendimento, sendo que muitos pais e professores anseiam por um medicamento para dar conta de um corpo pulsante que sofre com excessos e/ou faltas (Almeida; Freire; Próchno, 2016). A psicanálise vem em oposição a esta psiquiatria biológica, onde atualmente a subjetivação é caracterizada como o dever de ser feliz e negar a dor. Aí está a oposição entre ambas, pois para a psiquiatria biológica o sujeito não pode ser concebido de dor e angústia, então entram os psicofármacos para neutralizar o sofrimento (Birman, 2012).

A constituição do sujeito

De acordo com a psicanálise, o sujeito está imerso desde muito antes de seu nascimento em um mundo de linguagem e, portanto, simbólico. Preliminarmente à sua chegada ao mundo, há a escolha de um nome, um imaginar sobre sua vida e seus gostos. Devido a isso, desde o início, o sujeito está findado à incompletude, pois há um furo em seu imaginário que o barra de atingir satisfação completa. Como consequência, busca constantemente recuperar aquilo que poderia lhe satisfazer pulsional de forma plena.

Freud (1915/1996b) qualifica o ser humano como um ser pulsional, ou seja, como um ser que possui uma energia que pulsa em busca de satisfação. Para ele, a pulsão não advém do mundo externo, mas sim do interior do organismo, do somático. Esta pulsão age como uma força incessante que exige satisfação através de uma alteração específica da fonte interna emissora de estímulos. No entanto, a satisfação pulsional nunca alcança seu objetivo final — a satisfação de completude —, ela é sempre parcial, pois o objeto que supostamente traria a satisfação plena está perdido. Assim, as pulsões são investidas em objetos diversos que podem trazer satisfação momentânea, mas nunca de plenitude (Quinet, 2009).

Nessa construção, faz-se necessário lapidar o caminhar simbólico no desenvolvimento infantil, pois é por aí que as estruturas psíquicas seguem ou continuam seu trilhar, permitindo um saber sobre o sujeito.

O bebê após seu nascimento apresenta pulsões ligadas à manutenção da vida que buscam ser satisfeitas. Porém, o bebê não possui capacidade psíquica e física para alcançar sua própria satisfação, ele necessita de um ser externo, real, que possa proporcionar sua satisfação e garantir sua sobrevivência (Freud, 1895/1996a; Freud, 1915/1996b). Ao ser realizada a satisfação desta demanda, a experiência de satisfação deixa marcas no aparelho psíquicos, chamadas de marcas mnêmicas, imagens perceptuais que serão resgatadas de forma alucinatórias assim que uma nova necessidade surgir (Freud, 1895/1996).

Deste modo, o seio materno que nutre o bebê e o salva do desamparo é simbolizado como a “Coisa”. A partir de então, se inaugura a busca pela “Coisa”, o conceito de desejo para Freud. O desejo estaria ligado a uma falta, falta da “Coisa” pela qual o bebê se satisfaz e foi salvo. A falta é marcada pela falta do objeto que traria completude ao bebê, assim como ele sentiu na sua primeira experiência de satisfação (Freud, 1915/1996b).

Lacan (1964/1998b) nomeia este objeto faltoso como *das ding*, o qual não seria um objeto perdido, mas sim um objeto que nunca se teve na realidade. Então, a falta é constituinte do sujeito, sendo o objeto que atua como causa do desejo. A condição prematura do recém-nascido o obriga a se assujeitar ao campo do Outro, imerso de linguagem e efeitos de operações da alienação e separação entre mãe-bebê.

O desamparo do bebê em busca de sobrevivência faz com que ele se sinta um corpo em pedaços, sem significação, e só consegue suportar essa condição através da relação com o Outro que o complementa e ampara. A alienação é uma via de salvação, é através da alienação com o Outro que faz necessária para suportar o despedaçamento do Eu. Assim, temos o *sujeito* apresentado por Lacan como aquele assujeitado ao Outro e ao desejo do Outro (Lacan, 1964/1998b).

No entanto, o sujeito não pode se desenvolver entrelaçado ao desejo do Outro, é necessário se separar desse Outro para se constituir a partir do seu próprio desejo. É a separação do Outro que torna o sujeito desejante, pois ao

separar-se é evidenciada a falta, e é a falta que move o sujeito em direção à realização do seu desejo (Lacan, 1964/1998b).

A separação se inicia no momento de assunção do Eu, quando o sujeito recorta seu corpo e sua imagem. No texto *estádio do espelho como formador da função do Eu*, Lacan (1949/1998a, p. 97) apresenta metaforicamente a temática sobre as “transformações produzidas no sujeito quando ele assume uma imagem”. A criança experimenta sua primeira elaboração de construção de imagem, para então ser nomeada em sua função de sujeito, imagem essa inicialmente alienada. É através do narcisismo e autoerotismo que a criança identifica seu corpo, que “eu sou eu”, ou seja, reconhece sua imagem a partir da imagem do Outro.

Todavia, o Eu reconhecido nunca de fato é um Eu real, ele está atrelado ao Outro, ao imaginário. O bebê é constituído a partir do desejo, do simbólico dos pais que o idealizaram, e este ser está alienado a esse desejo do Outro. Quando passa a se reconhecer no espelho, seu Eu sempre estará assujeitado ao Outro. O Eu é o Outro, é uma ilusão, a imagem do próprio corpo é enganosa, imaginária (Quinet, 2012).

O enlace simbólico se constitui através da cultura, pois é na percepção das relações que constitui a estrutura simbólica que advém o Outro, o sujeito do inconsciente. Entende-se que essa relação de significantes dados ao sujeito não acontece de forma passiva, o campo simbólico do sujeito vai depender de como este internaliza os significantes apresentados, ou seja, o significado dado pelo Outro, dependerá da significação que é feita pelo sujeito (Wisniewski, 1989).

O inconsciente é o Outro. A princípio a criança não tem seu Outro como campo de significantes formado, ele empresta o Outro da mãe, ele precisa se apropriar dos significantes dela para então fundar seu próprio Outro. Por isso a criança só irá conseguir através da separação da alienação com a mãe, um novo significante precisa se inscrever na relação para que a articulação dos significantes aconteça.

O significante propriamente dito é chamado de Nome-do-Pai, ou metáfora paterna. Segundo Quinet (2012, p. 28) “o Nome-do-Pai é um significante estruturador de todos os significantes que constituem o inconsciente como discurso do Outro”. A metáfora paterna é aquilo que dá limites, separa, corta a relação de completude entre mãe e bebê e que o lembra que o desejo é impossível ser alcançado. A separação da relação dual mãe-bebê diz respeito à interdição do desejo e marca a passagem do Imaginário para o Simbólico, mesmo que o simbólico já estivesse presente desde o início (Mello, 2007).

Assim, o sujeito sai da alienação com a mãe e deixa de ser objeto de satisfação de desejo do Outro e passa a querer realizar seu próprio desejo, ou seja, passa de sujeito faltante para sujeito desejante. Onde há desejo, há falta.

Esta operação da entrada do significante Nome-do-Pai pode ser vivenciada através do Complexo de Édipo, o qual Lacan (1958/1999) definiu em três tempos lógicos. O primeiro tempo é vivenciado pela frustração do sujeito com a falta, ou seja, lá no Estádio do Espelho, o bebê se depara com a falta do Outro — da mãe, e busca se colocar com objeto de completude desta falta, ser o falo da mãe — objeto da falta.

Porém, a criança passa a perceber que não consegue preencher a falta deste Outro, este Outro é barrado pela falta e não vive em função do bebê que está como objeto da falta. A mãe conversa com outras pessoas, se ausenta, não dá atenção plena a este que se coloca como seu objeto de completude. O outro também é barrado de falta. O que predomina é o imaginário, a alienação à mãe, e isto é necessário para que a criança através da alienação narcísica com

a mãe se humanize, se inscreva no simbólico. A relação entre mãe-criança é dual, ainda não há uma individualidade psíquica (Garcia-Roza, 2009).

O segundo tempo do Édipo é simbolizado pela entrada do pai como aquele que interdita, barra a relação entre mãe e filho. Aqui o pai proíbe o gozo narcísico da criança ao se colocar como objeto de desejo da mãe. E a Lei do pai serve também para a mãe, pois a proíbe que coloque o seu filho como seu objeto de gozo, seu falo. E mostra para criança que a mãe é barrada por uma lei maior que ela (Quinet, 2012). O pai passa a ser a lei, pois tem o poder de interditar e deslocar o desejo da mãe. O pai aqui é simbólico, ainda não é um pai real, mas sim o pai presentificado a partir da fala da mãe. É fundamental que a mãe se reconheça inserida na Lei do Pai, para que ela possa representar este pai através da falta (Garcia-Roza, 2009).

A criança passa pela castração, ou seja, reconhece que ela não é o falo da mãe, mas sim o pai é. O pai é o objeto de desejo da mãe, e passa ser o falo imaginário da criança. A castração é então vista como efeito da separação mãe e criança (Mello, 2007).

O conceito de castração se refere, de acordo com Chemama (1995), a uma experiência vivida psiquicamente pela criança em relação à impossibilidade de satisfação plena. Não se trata de uma mutilação dos órgãos genitais a nível corporal, mas à compreensão de incompletude humana, de perda de um objeto de satisfação que foi considerado fantasiosamente como proporcionador de satisfação total da pulsão. Trata-se também da intercessão da Lei do Pai, que coloca em cena para a criança a impossibilidade de permanecer na relação alienada com a mãe.

A castração entra em cena no terceiro tempo do Édipo, que se trata do momento de dissolução do Complexo de Édipo, impulsionado pelas sequências de acontecimentos decepcionantes na vida da criança. Para Freud (1924/1996c), a ausência de satisfação esperada, a decepção da retirada do seio, cobrança de que defeque sozinho e a descoberta da diferenciação sexual faz emergir a ansiedade da castração.

O menino percebe que a menina não possui um pênis e isso faz com que ele imagine a possibilidade de perder o seu pênis — medo da castração. Já a menina imagina que onde há seu órgão genital havia um pênis, porém foi castrada, ou seja, já é um fato consumado. Não há na menina a ameaça da castração, mas o temor da perda do amor de quem a cuida por conta de sua diferenciação sexual (Freud, 1924/1996c).

O complexo da castração se finda quando há a percepção de que a mãe também foi castrada. Pois, a mãe inicialmente é o Outro de completude do bebê, e quando a criança percebe que a mãe é barrada e está findada na falta emerge-se a angústia da castração — o próprio sujeito se depara com a sua castração. É aqui que acontece o declínio do Complexo de Édipo: o menino deixa de ser o falo da mãe e identifica-se com o detentor do falo, e a menina identifica-se com a mãe, pois esta não possui o falo, mas sabe onde deve ir buscá-lo (Costa, 2010).

Porém, diversas saídas o sujeito pode encontrar nesta simbolização, e que por consequência define sua sexualidade. É neste jogo de identificações que o sujeito se posiciona como homem ou mulher.

Todos estes processos são contextualizados a partir de mecanismos de defesa do Ego — introjeção, identificação e dessexualização. O sujeito introjeta os pais para seu aparelho psíquico, e se identifica com eles, dessexualizando-os e partindo sua libido para outros objetos. Este fato altera o Eu na formação do Supereu que, para Freud (1924/1996c), ocasiona a introjeção

da autoridade do pai como seu Supereu, o qual assume a severidade do pai e aceita a proibição contra o incesto. O sujeito reprime sua libido e o complexo edípico para o inconsciente. O Supereu guia como o sujeito deve ser, bem como o quanto o sujeito não pode ser/ter. Quanto mais intenso o Complexo de Édipo e quanto mais rápido a repressão para o inconsciente (recalque), mais severo o Superego será.

Estes processos referenciados por Freud e Lacan descrevem a entrada da ordem simbólica. Tudo que se refere à libido, pulsão, ao gozo, está aprisionado no imaginário e neste não há solução possível. A libido aprisionada no imaginário deve ser integrada à ordem simbólica e traduzidas em termos de desejo, pois as questões inconscientes só poderão serem resolvidas através do simbólico (Mello, 2007). É necessário que haja a simbolização do imaginário para que haja a falta e dela consequentemente, advenha o desejo.

O sintoma e a psicanálise

As instituições contemporâneas estão inseridas num sistema capitalista, em que o significante está vinculado ao objeto transformando o foco numa demanda objetual para eliminação e liquidez dos sintomas. Nesse sentido, a psicanálise encontra alguns obstáculos para se firmar no âmbito público e privado de instituições da educação, da saúde, etc. Alguns críticos, inclusive, argumentam que não há como se utilizar o método psicanalítico dentro destas instituições (Camargo, s/a).

A psiquiatria trabalha com as questões fisiológicas — principalmente o tratamento medicamentoso, em que a queixa inicial é tratada como sintoma. A queixa que emerge mascara o que está além do discurso consciente, ou seja, o sintoma é apenas o observável, não havendo aprofundamento no mais além da origem estrutural do sintoma.

Nessa demanda, a medicação que a princípio era para um sintoma, acaba por gerar novos sintomas, sendo introduzidos mais medicamentos para tratar os efeitos colaterais emergentes. Tal fenômeno ocorre de forma maior quando se trata de instituições de saúde pública, onde não se consegue o acompanhamento com um único profissional (Gomes, 2009). Neste sentido, os tratamentos medicamentosos se prologam cada vez mais, o que beneficia a indústria farmacológica e incentiva o consumo de drogas psicotrópicas.

De antemão, o objeto da psicanálise é o inconsciente, e só se tem acesso a ele através dos sonhos, chistes, lapsos e os sintomas. Mais tarde, Lacan denomina o inconsciente como estruturado como uma linguagem. Assim, Lacan consegue explicar a causalidade psíquica e a constituição da segunda tópica freudiana, dando um passo além de Freud em relação ao objeto da psicanálise (Camargo, s/a).

A diferença fundamental entre o discurso da medicina e da psicanálise é que o primeiro quer eliminar o sintoma, e o segundo entende o sintoma como uma metáfora, isto é, o sintoma está articulado à estrutura do inconsciente do próprio sujeito. O sintoma está relacionado ao narcisismo do indivíduo: ele ama o seu sintoma como se fosse uma parte do seu Eu. O tratamento então não se baseia na eliminação do sintoma, mas na compreensão dinâmica deste sintoma. Logo, não busca eliminá-lo, mas sim compreendê-lo. Por consequência, o sujeito vai abrindo mão de parcelas do seu sintoma em prol da transferência ao analista (Camargo, s/a).

Por mais que o indivíduo reclame de seu sintoma, sempre há um ganho secundário, o que Lacan (1969/ 1992) denominou de gozo. O autor cons-

truiu esse conceito para se referir a satisfação pulsional que o sintoma traz ao sujeito, visto que ele desponta como uma resposta, mesmo sendo mórbida aos conflitos inconscientes.

A medicina, com base em Laurindo (2011), fornece uma resposta ao mal-estar sentido pelo indivíduo. Isso ocorre por meio da realização de diagnósticos, isto é, há a nomeação do sintoma e a delimitação de como se procederá, normalmente com receita de medicamentos. Trata-se de uma diferença fundamental com relação à psicanálise, visto que para essa o saber sobre o sintoma não é da ordem da ciência, mas sim do sujeito.

Sendo assim, o sintoma é uma solução encontrada para um conflito interno insuportável para o sujeito. Então o médico e as drogas são demandas de substituto para um sintoma menos doloroso, ou seja, os sintomas se deslocam nos tratamentos medicamentosos. Com isso, podemos afirmar que a própria da medicina é um sintoma.

O sintoma é estabelecido na teoria psicanalítica como um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu jacente, isto é, reprimida no inconsciente. O Ego, através das forças do Superego, mantém esse conteúdo latente na sua formação original. Devemos entender que o sintoma em si não é o gerador da ansiedade e angústia, mas sim o Consciente. Ele é a morada da ansiedade, não pelo simples fato de que a consciência barra a satisfação do Id, mas também que libera a satisfação, pois esta gera um desprazer consolidado em uma marca mnêmica, já reproduzida como um estado afetivo de conformidade existente (Freud, 1926/1996).

A formação do sintoma mostra a força do Eu contra a satisfação pulsional do Id, o que não implica em uma briga entre ambos, mas sim que o Eu seria a parte organizada do Id. O sintoma sinaliza o quanto o Eu é impotente em relação às forças do isso, pois a repressão acontece e o Eu não consegue ter o controle; a repressão ocorre fora da organização do Eu e independentemente dele (Freud, 1926/1996).

Diante desses expostos, um dos obstáculos da psicanálise em instituições voltadas à saúde pública é a sua relação com os sintomas, pois o tratamento psicanalítico implica em o sujeito andar de mãos dadas com seu sintoma, ou seja, não significa desatar o nó que constitui a própria estrutura de sua formação, pois é este sintoma que sustenta sua psique. Isso não significa que a psicanálise não produza efeitos terapêuticos secundários, uma vez que este método traz efeitos imediatos na vida do sujeito. Por exemplo, é comum ouvir dos sujeitos submetidos a este método que apesar de não conseguirem ainda resolver o problema inicial da queixa, resolveram muitos outros que não esperavam (Gomes, 2009).

Assim, o trabalho da psicanálise vai de contramão ao que se espera das normas regulamentadoras das instituições que é a eliminação do sintoma e o enquadramento da normalidade democrática.

A posição do analista é aquela que pede uma rede de assistência, que consiga ser passível de suportar e respeitar os direitos do sujeito inserido na instituição. Deve sustentar sua posição diante as dificuldades, seja com normas, com o tempo, com a equipe e as burocracias institucionais. Ou seja, ele deve cuidar para não assumir uma posição diante a equipe de discurso do mestre, pelo contrário, deve assumir um papel humilde, estando aberto ao diálogo entre os membros da instituição. Deve proporcionar um espaço capaz de construir uma prática que permita o sujeito expressar uma subjetividade e singularidade, onde ele possa encontrar sua identidade naquele ambiente (Gomes, 2009).

Sendo assim, o trabalho analítico tem como partida o sintoma, trabalhando não a sua eliminação, mas sim sua metamorfose e a reconciliação do sujeito com ele, ou seja, um querer saber sobre o seu sintoma. Como para Quinet (2003), o tratamento para a cura, não está na suspensão do sintoma, pois isto apenas traz um apaziguamento patente do gozo ao qual o sujeito está submetido.

Considerações finais

A partir do exposto, podemos dizer que estamos vivendo um período de fracasso da metáfora paterna, das leis simbólicas do pai. A geração contemporânea tem dificuldade em lançar o imaginário da lei do pai para o simbólico. Nessa relação, a lógica capitalista de consumo contribui para que a criança se mantenha na relação dual com a mãe, como objeto da falta, e trabalha no sentido de que o ter, que o consumir preenche o que a figura materna ou paterna representa.

Milhares de brinquedos, jogos e dispositivos eletrônicos são ofertados como aquilo que poderia trazer plenitude à criança. Entretanto, ao serem adquiridos, somente proporcionam uma sombra do que uma vez se perdeu, isto é, rapidamente perdem a idealização de objeto da completude, pois a falta é estrutural. Isso cria um ciclo de procura, demanda e insatisfação, em que crianças são postas a consumir desenfreadamente para se verem felizes e completas.

Nesse contexto, a sociedade contemporânea busca findar o sintoma, pois esse alerta a presença da falta, e isso é sinônimo de inadequação, de fracasso. Busca-se desde a infância tapar a castração de forma remediada, se sabe que ela existe, porém, mascara-se sua existência. Assim, comportamentos que não se enquadram nas exigências esperadas necessitam de correção, modos de ser precisam ser alterados para serem aceitos. Isso é comumente visto nas instituições escolares, pois se trata do maior momento de encontro do infantil com as exigências sociais.

Os medicamentos, de forma semelhante, são utilizados de modo a silenciar os sintomas apresentados pelas crianças. Todavia, na psicanálise o sintoma é visto como estrutura psíquica, o alicerce do sujeito, e que uma vez que se tenta ignorá-lo, elevam-se problemas psicológicos em defesa da manutenção deste sintoma. É necessário que não se busque aniquilar o sintoma, mas sim compreendê-lo na sua essência, que contribuirá para a criança se conhecer e lidar com seu sintoma que é estrutural, que a move e faz parte da sua personalidade.

Referências

- Almeida, M. L.; Freire, J. G.; Prochno, C. C. S. C. (2016). O sintoma da criança na história da psicanálise e na contemporaneidade: contribuições para uma prática despatologizante. *Estilos clínicos*, 21(2), 302-320. doi: <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p302-320>.
- Andrade LS, Gomes AP, Nunes AB, Rodrigues NS, Lemos O, Rigueiras PO, Neves RR, Soares WFS, & Farias LR. (2018). Ritalina uma droga que ameaça a inteligência. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*. 7(1). p. 99-112. Retrieved from <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8810/5727>
- Angell, M. (2011). A epidemia de doença mental. *Revista Piauí*, 59. Retrieved from <http://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-epidemia-de-doenca-mental/>

-
- Birman, J. (2012). *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Camargo, L. F. E. (S/A) Questões sobre o lugar da psicanálise nas instituições de saúde pública. *XIV Encontro da ABRAPSO*. Retrieved from http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_68.pdf
- Chemama, R. (1995). *Dicionário de psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Cirino, O. (2007). *Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura*. Editora Autêntica.
- Costa, T. (2010). *Édipo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Freud, S. (1996a). Projeto para uma psicologia científica. In: Freud, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v.1). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1895).
- Freud, S. (1996b). Os instintos e suas vicissitudes. In: Freud, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v.14). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915).
- Freud, S. (1996c). A dissolução do complexo de Édipo. In: Freud, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v.19). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1924).
- Freud, S. (1996d). O mal-estar na civilização. In: Freud, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v.21). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1930).
- Garcia-Roza, L. A. (2009). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: J. Zahar.
- Gomes, A. A. (2009). O lugar ocupado da Psicanálise nas novas instituições de Saúde Mental. *Mental*, 7(13). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000200003&lng=pt&nrm=iso
- Lacan, J. (1992). O avesso da psicanálise. In: Lacan, J. *O seminário, livro 17*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1969-1970).
- Lacan, J. (1998a). O estágio do espelho como formador da função do eu: tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In: Lacan. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1949).
- Lacan, J. (1998b). O sujeito e o outro (I): A alienação. In: Lacan. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. (Original publicado em 1964).
- Lacan, J. (1999). As formações do inconsciente. In: Lacan, J. *O seminário, livro 5*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1958).
- Laplanche, J.; Pontalis, J. B. (1988). *Vocabulário da psicanálise*. Martins Fontes.
- Laurindo, M. C. (2011). Psiquiatria, psicologia do ego, psicanálise e suas formas de intervenção. In: Laurindo, M. C. *Temas para pensar e ensinar a psicologia*. Curitiba: Champagnat.
- Mello, E. N. (2007). Narcisismo e desejo. In: Mello, E. N. *Entre a lei e o desejo: antecedentes à abordagem lacaniana do problema da ética em "Kant com Sade"*. São Paulo: UFSCar, 2007.
- Quinet, A. (2003). *A descoberta do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Quinet, A. (2009). *As 4+1 condições de análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Quinet, A. (2012). *Os outros em Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar.
- Silva, A.C.P., Luzio, C.A., Santos, K.Y.P. et al. (2012). A explosão de consumo de ritalina. *Revista de Psicologia de UNESP*, 11(2), 44-57. Retrieved from <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/127245/ISSN1984-9044-2012-11-02-44-57.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wisniewski, L. I. (1989). O sujeito — o outro. *Revista Letras da Coisa*, (7), 15-22.