

LAUDO? NÃO! DISCUSSÕES PSICANALÍTICAS SOBRE OS DIAGNÓSTICOS DA INFÂNCIA

Por Roberta Ecleide de Oliveira Gomes Kelly
| Aula aberta

Olá, sejam bem-vindas e bem-vindos. Para mim, é um prazer estar aqui, a partir da parceria do Nepe – núcleo de estudos em psicanálise e educação (de Poços de Caldas, MG) – e a Associação Campinense de Psicanálise (de Campinas, SP).

Esta aula aberta faz parte do Projeto Da Criança – intervenção teórico-técnica baseada na Psicanálise, criado em 2015 (Nepe), que avalia crianças com atrasos na primeira infância, mas aborda a infância como um todo – é, então, uma intervenção clínica e uma formação teórica (Curso Da Criança, conduzido aqui na ACP desde março de 2025). Na perspectiva psicanalítica, esta clínica não é uma avaliação que busca nomeações. Ao contrário, busca entender como se assentam as possibilidades de que a criança se constitua dentro do processo de subjetivação que faz dela um humano viável – autônomo, independente e contraditório (guardemos essas três palavras por enquanto).

Há um excesso diagnóstico que assusta menos do que se esperaria, dado que estamos falando de crianças; ou seja, daqueles e daquelas que serão o futuro de um país, levando à frente as possibilidades do que construímos e as que ainda poderiam ser construídas. Nesse excesso, o que mais chama a minha atenção é a pressa com que se chega a tais nomeações. É importante, então, entender qual a dimensão que perpassa tal movimento que, sim, tem propósitos que podem não ser favoráveis nem às crianças e nem à sociedade em geral.

Comecemos, então, a pensar a partir dessa categoria de nomeações. Nomear é essencial aos humanos, sendo a tessitura dos acontecimentos humanos. A capacidade de se expressar, de se comunicar por sons se baseia na articulação que esses sons têm dos acontecimentos, das afetações (que se nomeiam como sentimentos) e das coisas (desde o nome próprio que nos designa até o nome do que passa a existir com isso).

Há coisas e coisas, mais ou menos nomináveis. As menos são aquela que demandam mais palavras, mas podem, ainda assim, continuar sem resolução definitiva. Sentimentos, sensações, emoções e afetações não são fáceis de nomear. Por vezes, isso traz algum sofrimento que pode durar até ser nomeado, podendo fazer parte da vida, da existência humana.

A Psicanálise é uma teoria que, em sua prática, faz com que se apresentem possibilidades de nomeação – inventadas, criadas ou mesmo resgatadas. Repito: as palavras são a tessitura onde se está humano e de onde se faz a humanidade. Seguindo o raciocínio acima, a Psicanálise é afeita à nomeação do inominável.

No inominável, aquilo que não se esgota em simples possibilidades e que aponta para a complexidade do humano, estão as contradições. É do humano o contraditório, a incongruência, o desacerto e o desencontrado. Tudo isso na contramão do que se gostaria que fosse, das idealizações e das expectativas de que o certo só seja bom e o errado só seja mau.

Mas não é assim.

Uma das questões do inominável é justamente o sofrimento que advém da condição humana, ao não se sentir completo, seguro e tranquilo. Freud nomeia de Hilflosigkeit – desamparo – que, primordial, não pode ser evitado nem dispensado. Cheios de ideias que somos, é difícil arcar com o fato de não existir o que idealizamos. E o que idealizamos é muitas vezes impossível de acontecer.

O desamparo também nos habita pelo fato de precisarmos de alguém que nos inaugure, que nos faça existir de acordo com as nossas urgências de sobrevida. Sem o outro que alimenta, cuida e apostila, nomeia e conforta, não adviríamos. De todos estes verbos, apostar é o que define a subjetivação que, de acordo com cada época histórica, tem prerrogativas definidas.

Na nossa época, em fase final, a Tardomodernidade, a subjetivação acontece de acordo com três eixos: a família, a sociedade e o Estado. A **família** é a “camada”, por assim dizer, que compõe o si mesmo de acordo com as prerrogativas de determinado grupo – em Psicanálise, isso se refere ao narcisismo parental que é o investimento nos filhos de acordo com o que receberam e na intenção de conseguir criar o filho ou a filha como gostaria de ter sido criado.

A **sociedade**, na forma das experiências coletivas, tem na escola e no trabalho as maneiras de se aprender a tolerância em comunidade e tolerar o desenvolvimento da aprendizagem que se dá no tempo das ações educativo-ensinativas; verticalmente dos adultos para as crianças e adolescentes e horizontalmente de crianças e adolescentes da mesma faixa etária. O cruzamento dessas condições, vertical e horizontal, permite que se aprenda a se relacionar, relacionando.

De ambos os eixos, família e sociedade, emerge o efeito que Freud (1930) chama de “Mal-estar na Cultura”, aquilo que transpira e decorre de estarmos juntos, bancando a civilização, na conquista e defesa dos direitos de todos e todas, mas na certeza do cumprimento dos deveres para todos e todas. A sociedade é o que nos faz sermos nós mesmos a partir da experiência coletiva, mas acontece em meio a conflitos, dissensões, indisposições e atritos entre os humanos.

Finalmente, o **Estado** que, na Modernidade, deve ser o garantidor de que ninguém fique de fora na garantia de direitos, através de políticas públicas que abarquem a população em suas características, vulnerabilidades e dificuldades. Assim, o Estado deve dar condições à família de executar seu papel de primeira ancoragem subjetiva. Da família, na experiência da sociedade, emergem cidadãos e cidadãs que podem controlar o Estado quando falha. De certa forma, o Estado é também coletividade – mas numa dimensão genérica, pois as leis não existem para cada um, mas para todos e todas no aspecto que o determina como necessário à defesa e garantia de direitos; afora as singularidades.

Se o Estado falha, coloca a família em vulnerabilidade (ou seja, frágil para a execução da subjetivação). E, vulnerável, a família pode ser vulnerada (violada em seus direitos). Dessa forma, não participa da sociedade no lugar certo dos direitos e deveres... o Estado fica sem controle.

Peço desculpas e não peço por fazer essa longa volta em nosso tema. Mas isso é necessário para que
Associação Campinense de Psicanálise

entendam como a questão dos laudos e diagnósticos não é uma mera ação, ou um modismo. É algo que, como dizem Safatle, Dunker e Silva Jr “gesta” o sofrimento psíquico de tal maneira que não há escape a não ser o gozo infindo em uma situação de dessubjetivação.

Como as três palavrinhas que deixei lá atrás (lembram quais foram? Autor, autônomo e contraditório), vou deixar esse pedaço de canto com essas quatro palavras: família, sociedade, Estado e subjetivação. Mas voltarei a ele.

Vamos ao tema do diagnóstico?

A palavra diagnóstico vem do grego *diagnostikós* e significa discernimento ou a identificação de diferenças. É um processo de estabelecimento de uma situação de acordo com sinais e indícios. Na área da saúde, sinais e indícios de uma enfermidade. Mas vejam: é um processo.

Como processo, demanda que se conheçam todas as enfermidades possíveis (ou o máximo possível ou que se consiga compreender muitas possibilidades de enfermidades) que se apresentam com os mesmos sinais e indícios. Este processo pode ser pensado como uma leitura – o escrutínio de uma escritura cifrada em sinais e indícios – é o *diagnóstico diferencial*.

Neste processo, exames ou manobras clínicas podem ser utilizados como estratégia de refinar o que baseia todo o diagnóstico, que é a observação clínica. Sem quem observa a partir de um conhecimento estabelecido, o clínico, não há a condução do processo. Já adianto: não são testes, escalas, exames ou tabelas que fazem um diagnóstico. É alguém que lê, que esmiúça, pensa, retorna ao caso clínico (aquilo em que nós, pacientes, transforma-nos nesse processo) para que se pense a enfermidade no sentido da *etiológia* (a causa, o que causou a enfermidade, em consonância com o estudo que o processo acarreta) e a *intervenção* (planejamento de intervenção teórico-clínica que se organiza de acordo com a pessoa em questão, com a enfermidade identificada e com a interação entre estes elementos); com isso, pode-se pensar o *prognóstico* (o que se espera dessa enfermidade, nessa pessoa e com este tratamento).

Se um diagnóstico é um processo, ocupa por longo tempo o lugar de uma hipótese. Como hipótese, pode ser reformulado, revisto e retomado em aspectos diferentes ao longo da intervenção.

Uma boa avaliação clínica, aliás, com um clínico atento, já se inicia desde o primeiro encontro. Por vezes, para dar mais clareza ao diagnóstico, uma ou outra menção sobre condutas, comportamentos ou ações já trazem diferenças ao sintoma – o que direciona o diagnóstico do que acontece.

Estabelecer um diagnóstico é determinar o nome de algo que está em desacordo com o esperado ou que se faz desde sempre desacertado. As enfermidades ditas orgânicas recebem nomes específicos. E as enfermidades ditas mentais, também. Minha ênfase no “ditas” é porque essa divisão é uma tentativa didática de circunscrever limites que, na verdade, não existem. Corpo e cabeça, orgânico e psíquico fazem parte do mesmo existir.

Assim nomeados, no entanto, permitem alguns entendimentos mais claros, cujas nomeações são menos embaçadas. As doenças infecciosas são geralmente boas para esse tipo de observação – há um antes da enfermidade e um depois. No durante, as características da enfermidade.

Porém, tal delimitação implica em que se saiba a história natural da doença – desde seu agente

(etiologia) até o percurso de todos os acontecimentos possíveis e, mais além, o tratamento e o prognóstico, como explicaremos a seguir. Conseguir compreender todos esses aspectos pode levar mais que uma década. Foi o que aconteceu com a Lepra, por exemplo, cuja cura só foi descoberta na década de 1940; e só chegou ao Brasil na década de 1980.

Na área médica, para as ditas doenças orgânicas, a história natural da doença torna o percurso menos difícil. O agente pode ser menos complicado na detecção e no percurso e há mais relatos registrados do curso da enfermidade e a maior parte das reações esperadas pelas pessoas em diferentes estágios da enfermidade, nas diversas faixas etárias.

Quando falamos de diagnóstico de enfermidades, três termos são necessários: a nosologia, a nosografia e a nosotaxia. A nosologia, como o nome diz, é o estudo das enfermidades. A nosografia é a parte da nosologia que traz a nomes das enfermidades. A nosotaxia é a classificação das enfermidades (como uma lista de nomes).

A nomeação das enfermidades exige, pois, o conhecimento da enfermidade em seus meandros. E, mais importante que tudo, o conhecimento do que acontece nas pessoas comuns sem a enfermidade. De novo, quando isso é sobre uma doença infecciosa, é uma forma, quando se trata das enfermidades e do sofrimento psíquicos, é bem outra.

Nem todos os processos das enfermidades e de seus diagnósticos podem ser entendidos da maneira como o faz a ciência médica ou as ciências naturais. O que evolue o ser humano em seu caminho de humanização exige que se comprehenda o contexto em que a subjetivação se dá.

Mesmo nas ciências naturais e médicas, há a interferência de questões sócio-econômico-políticas, como o exemplo da Lepra, cuja cura só tomou força no Brasil após o fim da Ditadura. Há inúmeros exemplos a respeito – aliás, genocídios, por exemplo, são movidos por decisões políticas que vulneram (violentam) e vulnerabilizam as pessoas, que podem ser acometidas por doenças e mal assistidas pela mesma decisão política!

Quando chegamos ao diagnóstico psicopatológico, das enfermidades psíquicas, encontramos um processo em que o observador faz parte do que observa. Faz parte como pessoa, como agente de uma época histórica, como mais ou menos habilitado clinicamente para saber das enfermidades esperadas ou correspondentes ao contemporâneo – sim, as enfermidades psicopatológicas são resultados de uma dada época histórica, que interferem na nosografia e na nosologia.

Um diagnóstico em psicopatologia é tão sofisticado quanto o diagnóstico em outras enfermidades. Demanda que o clínico, incluído no fenômeno em avaliação, não se confunda (com crenças, juízos e pré julgamentos) com o que observa. Exige que esse mesmo clínico conheça todas as possibilidades da dita organicidade que podem fazer aparecer ou se disfarçam em condições psíquicas. Além disso, um bom clínico em psicopatologia vai além do texto dos sinais e indícios, escuta o contexto, pensa as articulações e envolve a própria pessoa nesse processo de vir a saber sobre o que acomete.

A nomeação, nosografia, nesses casos, não pode ultrapassar a nosologia. E o estudo da enfermidade, a nosologia, não pode desprezar quem sofre. Nesse sentido, a classificação, nosotaxia, é um parâmetro estatístico e que não pode ser usado como referência diagnóstica.

Aliás, o que norteia, mesmo, um diagnóstico é o complexo imbricamento pessoa-enfermidade-
Associação Campinense de Psicanálise

sofrimento-contexto. Que não se encerra em um relato de tantas e quantas páginas... Laudos não são diagnósticos!

Bom, após tantas colocações, vamos nos encaminhando aos finalmentes.

Pensem comigo, então, como tudo isso se complexifica ainda mais quando pensamos em crianças e adolescentes. Crianças que, na primeira escritura da vida, é mais contexto que texto. E adolescentes, na segunda escritura em que passam a limpo a primeira, fazem parte do contexto que os textualiza como viáveis.

Volto às primeiras colocações de minha fala: ser humano depende de um processo de subjetivação que o faça autor, autônomo e cheio de contradições. Isso se faz com as colocações seguintes, em meio ao cruzamento nada fácil nem simples dos eixos da família, da sociedade e do Estado!

E onde a Psicanálise entra nisso? No que a Psicanálise contribui ou auxilia nisso tudo? De acordo com Christian Dunker, no IX Fórum Mineiro de Psicanálise, em 2019, na Necropolítica, as vidas não contam. Descontam. Mas o sofrimento conta.

A Psicanálise escuta o sofrimento existencial que soa abaixo de todos os nomes classificatórios, força o retorno ao trabalho de um processo diagnóstico que não exclui quem sofre. Ao contrário, traz esse que sofre para o que acontece e o faz autor, autônomo, responsável por suas contradições.

É essencial perceber e compreender as contradições humanas e ver que não são problemas, não têm soluções. As contradições humanas estão aí na imanência de ser humano, em sua origem e causa.

Das contradições humanas, emergem características maravilhosas e terríveis. Defeitos e imperfeições convivem com superações. Avanços com retrocessos. Não é da ordem do entendimento, da racionalidade ou da possibilidade de remissão, pois isso implicaria em tirar o humano dele mesmo.

A Psicanálise escuta isso no bebê, na criança, no idoso, no prisioneiro, em quaisquer condições em que a escuta for necessária. Por isso, mais que tudo, o conceito não vem antes do sujeito; mas, sem o conceito, a Psicanálise não seria uma teoria, não seria ciência.

Como ciência, seus conceitos são revistos e readequados aos desafios do exercício clínico. Senão, seria religião. Psicanálise não tem dogmas, tem premissas.

Para a infância e a adolescência, as premissas conceituais são perpassadas pelo olhar complexo de um longo período de subjetivação em que o cuidado da escuta ultrapassa as crianças e os adolescentes, indo até seus adultos cuidadores e a época em que se humanizam. Na infância, há problemas. Na adolescência, dilemas. Ambos manejáveis, mas nunca solucionáveis.

Na nossa contemporaneidade, as crianças são tomadas por aspectos de *Ideal*, naquilo que os adultos gostariam de ter sido, relacionado a tudo ter e tudo dar; como se isso fosse garantia de alguma felicidade. Que não é.

Em tempos de necropolítica neoliberal, há que se ter cuidado com crianças e adolescentes, sob pena de estarmos diante da falência de possibilidades de devir sujeito. Há muito a fazer. Há muito o que se faz. E que continuemos fazendo.

Convido todos e todas a conecerem nossa parceria – NEPE e ACP – e nos acompanhar na construção de conhecimentos que sustentam a clínica da criança.

Muito obrigada!

Roberta Ecleide de Oliveira Gomes Kelly

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DUNKER, C. Psicanálise e Necropolítica. **IX Fórum Mineiro de Psicanálise**. Divinópolis, anotações pessoais, 2019.
- SAFATLE, V; JÚNIOR, N. da S; DUNKER, C. (Org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. São Paulo: Autêntica, 2020.

Publicado em: 02 de julho de 2025, Poços de Caldas/MG.



ASSOCIAÇÃO CAMPINENSE
DE PSICANÁLISE

www.acpsicanalise.org.br
acp@acpsicanalise.org.br
Campinas/SP