

Saúde Mental na Infância: os Seus Riscos e Desafios na Contemporaneidade

Mental Health In Children: Its Risks And Challenges In Contemporaniry

Katiana Rodrigues dos Santos

Graduação em Psicologia pela Faculdade Mauricio de Nassau

E-mail: katyrodriques2107@gmail.com

Dorinaldo de Freitas Cintra Junior

Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC

Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza

Professor do Centro Universitário Maurício de Nassau

E-mail: dorinaldojr@gmail.com

Ruth Raquel Soares Farias

Doutora em Biotecnologia em Recursos Naturais pela Universidade Federal do Piauí

Professora da Faculdade de Ensino Superior do Piauí

E-mail: ruthraquelsf@gmail.com

Endereço: Katiana Rodrigues dos Santos
Rua Francisco Glicério 807, CEP 60711055. Fortaleza – CE.

Endereço: Dorinaldo de Freitas Cintra Junior
Centro Universitário Maurício de Nassau – Av. Aguanambi, 251 - José Bonifácio, CEP 60040-080, Fortaleza – CE.

Endereço: Ruth Raquel Soares Farias
Secretaria de Justiça e Direito Humanos, Colônia Agrícola Major César de Oliveira, BR 343, CEP 64000-000 - Altos, PI.

Editor Científico: Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 07/08/2017. Última versão recebida em 15/09/2017. Aprovado em 16/09/2017.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação

RESUMO

Este artigo apresenta uma investigação sobre a psicopatologia infantil e a saúde mental na contemporaneidade, a partir dos desmembramentos conceituais e clínicos que representam a clínica na infância, com profissionais que trabalham na área de saúde mental infantil. O objetivo da pesquisa foi examinar os possíveis fatores de risco biopsicossociais e condições que envolvem o surgimento da psicopatologia na infância. A metodologia desse estudo configura uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva e exploratório, que utilizou entrevistas semiestruturadas com profissionais que trabalham diretamente com a clínica da saúde mental infantil em equipamentos sociais e no consultório. Os resultados trazem uma análise acerca das características sociais na atualidade, despertando uma visão reflexiva a respeito do sofrimento infantil, ao reconsiderar o lugar das crianças no seio da sua família, e contextualizar como as relações contribuem na formação de um mal-estar na criança. Consideramos ainda que ferramentas diagnósticas que possibilitem uma identificação precoce dos problemas de desenvolvimento psicoafetivo na infância, como IRDI e o AP3, podem assegurar uma base mais sólida ao cuidado que envolve as psicopatologias infantis.

Palavras-chave: Psicopatologia. Fatores de Risco. Doença Mental. Desenvolvimento Infantil.

ABSTRACT

This article presents an investigation into children's psychopathology and mental health at contemporary, from the conceptual and clinical dismembers that represent the childhood clinic, with professionals working in the area of infant mental health. The objective of the research was to examine the potential biopsychosocial risk factors and conditions involving the emergence of childhood psychopathology. The methodology of this study configures a qualitative survey of descriptive and exploratory nature that utilized interstructured interviews with professionals who work directly with the children's mental health clinic in social equipment and in the office. The results bring an analysis of the social characteristics presently, arousing a reflective vision regarding child suffering, while reconsidering the place of children within their family and contextualizing as relationships contributing to the formation of a Unease in the child. We also consider that diagnostic tools that enable an early identification of the problems of psychoaffective development in childhood, such as IRDI and AP3, can ensure a more solid basis for the care that involves children's psychopathology.

Keywords: Psychopathology. Risk Factors. Mental Illness. Child Development.

1 INTRODUÇÃO

A infância pode ser descrita como uma fase que se inicia na vida de um sujeito desde seu nascimento até a adolescência. Existem conceitos de infância que sofreram várias alterações e diferentes significados ao longo do tempo. Havia ambiguidades em relação ao conceito do que seria ser criança em diferentes circunstâncias, entre elas a inocência e a impureza, como se davam suas características e se eram adquiridas ou inatas. Além disso, acreditava-se que as crianças eram seres moldados, pois os adultos colocavam o pensamento que poderiam atribuir aos pequenos seus modos de pensar, agir e os bons costumes da sociedade naquela época. Os adultos da era medieval achavam que crianças eram como folhas em branco, que poderiam ser escritas de tal maneira que sua educação era formada para a vida adulta. Nos séculos XV, XVI e XVII, houve o reconhecimento do descobrimento da infância e perceberam que as crianças teriam que ter um modo de educação e cuidados diferentes aos que eram dados para os adultos (HEYWOOD, 2004; ARIES, 1978).

No contexto nacional, podemos apresentar que o cenário em relação ao direito da criança e do adolescente começou a mudar em meados da década de noventa com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil. Foi um passo importantíssimo para mudar a situação em relação à proteção de crianças e jovens. É importante que todo profissional que trabalha na área da infância tenha conhecimento sobre o ECA e seus direitos adquiridos, e entenda quais são os prejuízos de uma infância com desenvolvimento negligente. Observa-se que os fatores de risco que mais contribuem para o desenvolvimento da psicopatologia é uma criança durante o seu desenvolvimento sofrer algum tipo de agressão física ou psicológica; abusos e descasos geralmente causam efeitos negativos no curso de vida do sujeito (MAIA; WILLIAMS, 2005).

Há vários eventos estressores - quaisquer acontecimentos ou mudanças no ambiente - que acontecem durante a vida, os quais podem influenciar um alto grau de conflito que interfere nos padrões normais de vida do sujeito e nem a família, nem a sociedade, muitas vezes, conseguem reconhecer a importância de uma infância tranquila sem os acontecimentos (REPPOLD, 2002).

Na visão de Spink (2001), existe uma série de fatores de risco como a prematuridade, o sofrimento neonatal, a patologia somática precoce, as separações precoces, separação dos pais, falecimento de algum membro importante da família para a criança, a situação socioeconômica e a situação escolar, entre outros. O entendimento de risco seria possibilitar a indagação de mudanças que vêm acontecendo nas formas de controle social, que nos permite

falar de uma evolução da sociedade disciplinar, de uma forma típica da modernidade clássica para a sociedade de risco e uma forma emergente da modernidade que se encontra atrasada.

A palavra risco surgiu na pré-modernidade, sendo que todos os acontecimentos citados anteriormente eram chamados de eventos perigosos ou fatalidades. Somente no século XIV, o termo risco aparece no vocabulário catalão e depois nas línguas latinas, sendo muito usado para se mencionar a possibilidade de acontecimentos no futuro. Desta maneira, podemos dizer que a noção de risco engloba a ideia de indefinição que geram consequências tanto favoráveis, como desfavoráveis. Com esse conceito, surge a concepção de oposição que é fatalidade e destino, a partir de uma visão de dominar o futuro (SPINK, 2001).

Segundo Ramires (2009) a saúde mental na infância não era percebida como algo importante, embora possa causar várias consequências negativas no decorrer do desenvolvimento infantil, prejudicando a eficácia produtiva e a inserção social desses sujeitos, quando se tornavam adultos. Para Assis, Avanci e De Oliveira (2009), a vulnerabilidade e dependência da infância fazem com que os determinantes sociais ocupem uma função crítica, pois poucos são os estudos que relatam fragilidades à saúde infantil. Temas recentes como desnutrição, problemas perinatais graves e baixo peso ao nascer são possíveis fatores que justificariam a vulnerabilidade da saúde mental infantil.

Podemos perceber que o cuidado com a saúde mental das crianças não foi tomado como prioridade, sendo que os estudos voltados para este campo ficaram destinados ao ser humano no todo. Nosso ponto de pesquisa neste projeto também busca o conhecimento científico por meio da psicopatologia. Conforme Jaspers (1979) especifica, a psicopatologia era reconhecida como uma ciência básica que servia de assistência para a psiquiatria, na qual é, por sua vez, um estudo aplicado a uma realidade profissional e social concreta, ele é bem óbvio ao relatar a relação dos limites da psicopatologia, embora o objeto de estudo seja o sujeito na sua totalidade. Os limites da ciência psicopatológica constituem-se em precisamente que nunca se deve reduzir por completo o sujeito a conceitos psicopatológicos. O conhecimento da psicopatologia, segundo ele, expande-se a todo fenômeno psíquico que se possa aprender em conceitos de significação constantes e com possibilidades de comunicação.

Estudar conceitos sobre infância, psicopatologia e saúde mental na contemporaneidade, visando investigar os desmembramentos conceituais e clínicos que representam a clínica psicanalítica, parte do princípio de que a psicanálise se interessou pela criança que vive no adulto, questionando a subjetividade daquele que projeta e que inicia, e pode produzir um interesse diferente pela infância.

Quando faz uma observação acerca das mudanças sociais na atualidade, desperta uma análise reflexiva a respeito do sofrimento infantil, ao reconsiderar o lugar das crianças no seio da sua família e contextualizar como as relações contribuem na formação de um mal-estar na criança (HILLESHEIM; DA CRUZ, 2008). Compreender a vida das crianças, o lugar que elas ocupam nas relações familiares e a forma de produção subjetiva que marcam a infância nesse século norteiam argumentos sobre o entendimento do que seria a melhor infância, objetivando questionar as concepções de normalidade e as dificuldades infantis.

Surgiu a preocupação de identificar como a sociedade atualmente tem gerenciado as maneiras de reconhecer os fatores de riscos que podem conter condições genéticas e biológicas da criança e da sua família, assim como alguns fatores que influenciam no cotidiano do ser social que, por conseguinte, exercem influência massiva tanto no ambiente da criança, quanto no seu comportamento no que se refere ao seu convívio familiar. É uma tentativa de trazer um olhar mais reflexivo em relação ao estudo do mal-estar das crianças para além das definições psicopatológicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos biopsicossociais e condicionantes de saúde mental

Os grupos familiares que compõem a sociedade são compostos de regras estipuladas e seguidas de acordo com cada núcleo familiar e com cada um de seus membros regentes. Um grande desafio para a infância é compreender essas regras e aprender a lidar com elas. O comportamento de uma criança, na grande maioria, é considerado anormal durante o período da infância. Por desconhecimento, ignoram ou não obedecem às regras e às expectativas impostas no seu meio, limitando as suas relações familiares e sociais de alguma forma. É bastante delicado e difícil diagnosticar o que é normal ou anormal frente as queixas familiares que são levadas aos médicos; por isso entende-se a importância de procurar um profissional quando é observado algo de diferente no desenvolvimento da criança (ASSUMPÇÃO JUNIOR, 2006).

Os problemas de saúde mental na infância podem perturbar o funcionamento adaptativo das crianças restringindo seu desenvolvimento social, cognitivo, afetivo, comportamental e seu desenvolvimento na escola e, futuramente, profissional. Os transtornos psicopatológicos, na grande maioria, apresentam-se com comorbidades; isso significa que, simultaneamente, a mesma criança pode apresentar mais de um transtorno ao mesmo tempo,

complicando seu desenvolvimento e retardando seu progresso. Em sua grande maioria podem ser crônicos e têm repercussões negativas na vida adulta e alguns dos transtornos psicopatológicos que só apareceram na vida adulta tiveram sua origem durante a infância, reproduzindo sofrimentos que ficaram durante anos sem respostas. Por isso a importância da implantação de programas para a prevenção ou de intervenção, a fim de possibilitar ajuda à criança e a sua família (DUMAS, 2011).

A ciência que estuda a relação entre o cérebro e o comportamento humano é a neuropsicologia. Esse campo preciso de conhecimento se desenvolveu recentemente, apesar de sua fundamentação científica ser resultado de longos períodos de estudo que vem sendo desenvolvido por várias décadas. O primordial enfoque da neuropsicologia é o desenvolvimento de uma ciência do comportamento humano fundamentada no funcionamento do cérebro (COSTA, 2004). Entende-se, dessa maneira que, somente a partir dos estudos do desenvolvimento e do funcionamento teoricamente normal do cérebro, podemos compreender possíveis alterações cerebrais que podem acarretar doenças, lesões e um desenvolvimento anormal.

De acordo com Antunha (1978), os testes neuropsicológicos adaptados para crianças são poucos e devem observar: a organização e o desenvolvimento do sistema nervoso da criança, a variabilidade dos parâmetros de desenvolvimento entre criança da mesma idade e a estreita ligação entre o desenvolvimento físico, neurológico, e a emergência progressiva de funções corticais superiores.

Existem características e fatores sociais que podem ocasionar vários problemas de saúde que estão presentes antes mesmo do nascimento do sujeito. Podemos citar como exemplos de fatores determinantes sociais que influenciam negativamente na saúde infantil: a baixa faixa salarial socioeconômica familiar e o nível precário de escolaridade dos pais. No Brasil, por ser um país em desenvolvimento, existe uma fragilidade maior na rede de assistência em saúde, fazendo com que as nossas estimativas sejam elevadas em relação à quantidade de crianças que vivem na pobreza e têm mães com pouca idade e baixa escolaridade. (ASSIS; AVANCI; OLIVEIRA, 2009).

A organização Mundial de saúde (OMS, 2001) elaborou uma comissão exclusiva para analisar a importância dos determinantes sociais nos primeiros anos de vida. São debatidos os mecanismos que ocasionam as iniquidades na saúde durante a infância, que são definidas como desigualdades entre os grupos populacionais que perpassam as injustiças desnecessárias. Nota-se que existe uma difícil e complicada trama de fatores encarregados pelo crescimento e desenvolvimento durante a infância, que passa pelo período do pré-natal,

perinatal, pré-escolar e, ainda, a depender de características familiares, escolares, comunitários e da circunstância sociopolítica em que vive a criança e seus familiares.

Em relação aos problemas mentais em crianças, aproximadamente 10% a 20% das crianças no mundo apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico, que é umas das principais causas de doenças na infância depois dos cinco anos de idade (ASSIS; AVANCI; OLIVEIRA, 2009). Embora se tenha conhecimento de taxas de etiologia e tratamento da psicopatologia infantil ter tido um grande avanço nos últimos anos no cenário internacional, no Brasil há falta de estudos. Nota-se que entre os problemas mais estudados referentes a comportamento estão os emocionais, os comportamentais em relação à agressividade e as dificuldades de atenção (RAMIRES, 2009).

Assis, Avanci e Oliveira (2009), em um estudo realizado, constataram que condições econômicas precárias e nascem com tom de pele negro, pais com nível de escolaridade baixo e famílias constituídas por madrasta, padrasto ou monoparentais, constituem-se fatores que, particularmente, se mostram ligados à precária competência social e aos problemas de comportamento das crianças. Percebemos que investigar somente características individuais da criança ou da família pouco explica sobre o desenvolvimento e o comportamento de uma criança.

Existem diferenças bem maiores que emergem quando comparações são realizadas nos grupos de crianças com poucos ou muitos fatores de risco nos mais variados contextos ambientais e sociais em que vivem. Por mais que essas diferenças sejam percebidas em todas as classes sociais, existe uma concentração bem maior em famílias de baixa renda. (RAMIRES, 2009).

O estresse individual e familiar de viver em famílias com bastante desvantagem social, educacional, econômica e demográfica geralmente tem influências no contexto da vida, podendo ocasionar diversos problemas nas crianças. Podemos citar como exemplo algumas situações adversas: a mãe que, por algum motivo, reduz a disponibilidade de dar suporte emocional à criança, pode predispor ou ter algum tipo de agravamento de problemas na infância. Percebe-se que pais com elevada escolaridade conseguem reconhecer e lidar melhor com as necessidades de seus filhos e, por estarem mais preparados para dar um suporte com os desafios que podem surgir e mais articulados com a rede social, conseguem dar mais apoio às crianças (MAIA; WILLIAMS, 2005).

2.2 Transtornos psiquiátricos na infância

O ramo da psicopatologia engloba uma grande quantidade de fenômenos humanos especiais ligados ao que se caracterizou historicamente como doença mental. Os fenômenos que podemos citar são: estados mentais e padrões comportamentais que se mostram por vivências a uma peculiaridade psicológica, pois a vida dos doentes mentais possui características próprias, verdadeiras, não podendo apenas chamar de exageros do normal e, por várias relações complexas com a psicologia, do que dizem ser normal. O mundo do doente mental não é lugar totalmente incomum ao mundo das vivências psicológicas ditas normais (DALGALARRONDO, 2008).

O diagnóstico psiquiátrico durante a infância é bem mais difícil que o do adulto, pois seus problemas emocionais se manifestam por intermédio de comportamentos desadaptados e desviantes, dificilmente são relacionados pela criança a um sofrimento no seu interior e no seu psiquismo (BIRD; DUARTE, 2002).

Outro ponto que pode ser discutido são alguns tipos de atitudes que podem ser consideradas normais em uma determinada idade, mas que podem surgir algum tipo de problemas de saúde mental em outro momento durante seu desenvolvimento. São sintomas como: dificuldade de controlar os impulsos, não consegue tolerar frustrações, tem dificuldade em concentração, tem medo e tem dificuldade na fala. Até certa idade, quando são pequenas, essas características são normais, mas quando persistem com o passar do tempo podem indicar problema no desenvolvimento (WINNICOTT, 1965). Conforme os autores expõem, o diagnóstico na infância é mais criterioso do que nos adultos e nos falta uma maior atenção em pesquisas em relação às doenças psiquiátricas na infância.

De acordo com Assumpção Junior (2006), os principais distúrbios psiquiátricos na infância são atraso do desenvolvimento NeuroPsicoMotor (ADNPM), retardo mental, epilepsia, paralisia cerebral, dislexia, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno do espectro autista (TEA), quadros depressivos, comportamento agressivo e psicoses.

Segundo a OMS (1993), os transtornos psicológicos que podem aparecer durante o desenvolvimento da criança ocorrem na primeira ou na segunda infância, podendo ter o comprometimento ou o retardo do desenvolvimento das funções que são interligadas à maturação biológica do sistema nervoso central e à evolução constante sem remissões e nem recaídas. Na maioria dos casos as crianças têm prejuízos nas suas funções de linguagem, habilidades e espaço-visuais e coordenação motora. Geralmente, a existência desse retardo ou

a deficiência, mesmo que não tenha sido, em nenhum momento, realizado o diagnóstico, tende a diminuir de acordo com o desenvolvimento, podendo haver a constância de déficits mais leves na idade adulta.

Segundo Schestatsky (2014), apesar de a experiência humana ter milhões de anos de evolução, sempre estiveram presentes vivências de violências no meio ambiente que seriam catástrofes naturais que assustam a história da humanidade, porém se sabe que a forma mais impactante de violência no psiquismo humano seriam aqueles acometidos por pessoas próximas, seja no nível individual seja no nível coletivo, que tem seguido a história das civilizações. Uma curiosidade entre a associação da violência com o sofrimento individual e o social dos sintomas psíquicos causados foram os anos em que essas ligações foram ocultas e não se sabe o porquê desse desconhecimento ou negação universal, que vem da sociedade em geral e, em particular, da medicina, psiquiatria e psicanálise a respeito da relevância do convívio dos sujeitos com seu meio ambiente externo normal e patológico.

2.3 Possíveis considerações da teoria psicanalítica Winnicotiana para saúde mental na infância.

Percebe-se que a psicanálise se expandiu na definição de infância de um modo que a condição da criança, compreendida na sua atitude como aquela para qual prevalece a sexualidade que gira em torno do outro. A mãe fálica, num sentido de não diferença, torna-se estrutural. Por isso, em cada pessoa há uma criança, núcleo de neurose infantil, matéria-prima da fantasia fundamental que necessita se manifestar. Se o infantil é a estrutura, e a estrutura é a fala do outro em mim, infantil e consciência se equiparam. Analisar a criança-representante do infantil, nesta ocasião na sua interpretação significativa, ao oferecer o objeto imemorial no gozo do outro, o material recalcado sempre estará pronto a retornar. Por esse motivo, tratando-se de criança real ou criança recalcada, a proximidade desta clínica deve nos levar a uma busca desta predisposição no sentido de conseguir afastar o que pode vir a ser uma procura sintomática por um encontro que terá êxito com estas crianças, quando o paciente não teria outro lugar se não o de objeto (BERNARDINO, 2004).

Freud (1926) declara que os bebês podem sofrer de um desamparo mental semelhante ao desamparo biológico pois, para ele, o bebê está conectado à dedicação da mãe e será deste vínculo que resultará a vida mental. A situação de desamparo humano foi sinalizada pelo autor como expressão da circunstância inicial de vulnerabilidade do sujeito.

A condição de abandono do sujeito foi notada por Freud como uma forma de expressão da condição inicial de vulnerabilidade do homem em correlação ao mundo, é demonstrado em relação à circunstância da prematuridade do indivíduo.

Esta condição do sujeito inicial mostra nitidamente o espaço que ocupa o cuidado na formação física e psíquica do sujeito. Dependemos da forma como iremos ser apresentados ao mundo e recebido por ele nos primeiros instantes de vida, o que torna a forma de cuidado uma condição de capacidade para aquisição do desenvolvimento da subjetividade (FREUD, 1926).

Nos seus escritos, Winnicott (2007) descreve que há um complexo entendimento em relação à subjetividade infantil, no que se refere ao sofrimento na infância: se realmente é influenciado a partir de uma ideia relacional da criança com o mundo ao seu redor, pois em relação ao sofrer nem sempre é produto do meio e tampouco pode se considerar um desamparo. O ambiente não determina uma criança, e não se pode ignorar a capacidade conflitiva do ser humano; uma criança que sofre não pode ser identificada como doente, pois os distúrbios durante o seu desenvolvimento emocional divergem da doença mental que pode ser originada de uma anormalidade no cérebro ou de algumas funcionalidades físicas.

Winnicott (2000) sugere que as doenças mentais sejam classificadas como doenças do cérebro com a doença mental consequente, doenças do corpo, afetando atitudes mentais, e doenças mentais propriamente ditas, isto é, doenças que não dependem de doença do cérebro ou de outra doença física. A frase proferida por Winnicott (2000, p. 225), “quando apenas são, somos decididamente pobres” reflete o questionamento de que ser saudável é pouco para qualificar a vida, deixando bem claro que a sua teoria fica longe da perspectiva de livrar os sujeitos da doença mental ou imaturidade. Winnicott se diz com bastante interesse na realidade psíquica interna do sujeito e, só assim, pode ser possível entender de que realmente a criança precisa para ser saudável.

Na teoria Winnicotiana, as crianças, de alguma forma, teriam a capacidade, que consiste nelas, de restabelecimento da saúde de suas condições fundamentais de sua própria vivência, por meio da sua tendência inata ao amadurecimento e do uso que se faz na sua capacidade de imaginar (WINNICOTT, 2000). A noção do que seria normalidade ultrapassaria o estudo do que seria a concepção psicanalítica tradicional, na proporção que se oferece uma ênfase à condição de saúde no tempo que a expressão de força de vida, marcada pela ligação de interdependência entre o ambiente e o sujeito. “Nesta linguagem, normalidade significa tanto a saúde mental do indivíduo como da sociedade, e a maturidade completa do indivíduo não é possível no ambiente social imaturo ou doente (Winnicott, 2007, p. 80)”. O sujeito faz parte do meio social, por isso sofre influências do meio, não podendo ter sua

maturidade completa por ter contato com diversos organismos que sofrem de algum distúrbio psicanalítico, severo ou não.

A saúde não é, a essa altura, mera ausência de sintomatologia. A normalidade deve ser definida a partir de uma base bem mais ampla, que leve em conta os conflitos essenciais; inconscientes no mais das vezes, que pertencem a saúde e que significam simplesmente que a criança está viva e cheia de vida (WINNICOTT, 2000, P. 418).

A sentença Winnicotiana a respeito de saúde e doença, conseqüentemente atravessa as suas compreensões quanto à normalidade e à patologia, determinando uma posição na teoria com relação aos estudos referentes ao desenvolvimento emocional. Segundo Winnicott (2000), a saúde mental de uma criança é proporcional à sua capacidade dos processos de amadurecimento no ambiente. A principal tendência básica de uma criança é conseguir naturalmente alcançar seu processo de maturidade com saúde (FRANÇA, 2014).

O desenvolvimento afetivo de uma criança tem início na origem de sua vida, não poderíamos deixar de lado o que acontece durante os primeiros dias de sua existência, meses e até mesmo os primeiros anos. Quando debatemos problemas de adultos, por exemplo, que podem ser associados ao casamento, podemos perceber várias questões relacionadas ao período posterior do seu desenvolvimento. No entanto, se estudássemos qualquer sujeito, encontraremos tanto o passado, como o seu presente, podendo ser da criança ou mesmo do adulto. As emoções e os pensamentos que podem apropriadamente ser nomeados de sexuais surgem em uma idade imatura, muito antes do que era aceito pela filosofia dos nossos antepassados. Entende-se, assim que a relação humana está evidente desde o princípio (WINNICOTT, 2013).

Segundo Winnicott (2013), não é necessário que os pais tenham essa preocupação de saber tudo o que acontece e o que se passa na cabeça de seus filhos quando crianças, e também não é preciso e nem fará falta que entendam de tudo referente à anatomia e fisiologia para que possam proporcionar uma boa saúde física aos seus pequenos. O que o autor afirma ser imprescindível é que os pais percebam e reconheçam a importância do amor que devem direcionar aos seus filhos. Acredita-se que irá para um mal caminho o bebê que a mãe trate como um conjunto de reflexos condicionados, e feixes anatômicos e de fisiologia, por mais que o faça muitas vezes com as melhores das intenções. Certamente esse bebê será bem nutrido, conseguirá alcançar uma excelente saúde física e ter um desenvolvimento físico normal, porém, se a mãe, por algum motivo não souber ver no seu filho que acabou de nascer, um ser humano, existirá poucas chances de que a saúde mental se torne fundamentada com

uma solidez e posteriormente a criança em sua vida possa desenvolver uma personalidade estável e rica, capaz de adaptar-se ao mundo.

Entretanto, Winnicott nos traz no mesmo texto que não se deve determinar que todos os bebês que tiveram uma dedicada mãe, que foram bem alimentados e assistidos estejam obrigatoriamente designados a desenvolver uma excelente saúde mental. Embora as experiências iniciais de uma criança sejam boas, tudo que irá ser adquirido tem de ser fortalecido com o decorrer do tempo. Não se pode concluir que os bebês que foram criados em alguma instituição, ou por uma mãe sem muita imaginação, ou que esteja assustada nesse novo papel que está exercendo, e por algum motivo não consegue seguir seu próprio discernimento estão fadados a uma clínica de saúde mental. As questões não têm essa simplicidade, é bem mais complexo.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram realizadas entrevistas com profissionais que atuam na área de saúde mental infantil. Essa é uma pesquisa qualitativa exploratória que incentivou os questionados a pensarem abertamente sobre o tema, objeto ou conceito, apontando os seus pontos de vista subjetivos que podem atingir interesses não explícitos ou mesmo conscientes, de forma natural. Segundo Minayo (2004), este método objetiva estimular os pensamentos e os entendimentos sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para um melhor entendimento. É uma pesquisa de maneira indutiva, em que o pesquisador aplica conceitos e ideias a partir de modelos encontrados nos dados, ao invés de coletar informações para confirmar a veracidade das teorias, hipóteses e modelos pré-concebidos.

Para essa pesquisa, realizamos cinco (5) entrevistas com profissionais que tiveram e têm vivências na área de saúde mental infantil com anos de experiências. As entrevistas aconteceram nos locais onde os profissionais citados acima atuam nas redes de cuidado de saúde mental da cidade de Fortaleza. São profissionais que trabalham com clínica específica em psicopatologias e doenças mentais com crianças.

Realizamos um roteiro de entrevista de caráter semiestruturada, com perguntas relacionadas à temática em questão e que foram gravadas em meio digital, e depois textualmente transcritas. No momento que foi realizada a entrevista, outras perguntas poderiam surgir, com o intuito de aprofundar elementos dos relatos dos entrevistados; houve flexibilidade em relação à ordem das perguntas que eram realizadas, não necessariamente

obedecendo à numeração apresentada no roteiro, mas conforme os sentimentos e os conteúdos que surgiam durante a entrevista.

Foi explicado ao participante que, a qualquer momento, ele poderia desistir da pesquisa ou continuar, sendo-lhe entregue um termo de consentimento livre esclarecido para assinar confirmando estar ciente dos objetivos da pesquisa (o modelo do termo consta em anexo). A pesquisa respeitou as condições éticas em relação resolução 466/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida ao Comitê de Ética e encontra-se em fase de tramitação. Também foi utilizado um roteiro de perguntas adaptado do descrito por Dumas (2011) a respeito da temática, material que consta no anexo.

Na sequência, elaboramos a análise de conteúdo que, segundo Bardin (1977), pode ser estabelecida como um conjunto de técnicas, por metodologias sistemáticas e objetivas de descrições dos conteúdos das mensagens e indicadores que permitam a dedução de saberes relativos às condições de produções. Para utilizar o método é essencial a criação de categorias relacionadas ao objeto de pesquisa com palavras ou frases que mais se repetem. As hipóteses lógicas ou inferências que serão alcançadas a partir das categorias serão responsáveis pela identificação das questões importantes contidas no conteúdo da análise.

Na análise dos dados, partiu de uma leitura psicanalítica a respeito da saúde mental com crianças e desenvolvimento das suas afetividades. Para este feito, também foi realizada uma revisão bibliográfica a respeito da temática, que teve como objetivo analisar a literatura existente referente à infância, fatores de risco no desenvolvimento infantil, as possíveis psicopatologias na infância e a saúde mental infantil. A pesquisa bibliográfica foi pautada na literatura nacional, sendo uma fonte de consulta o banco de dados Scielo, Portal de Periódicos Capes, BVS-Psi, Google Acadêmico e banco de dissertações UFRJ, UNB e USP.

Os descritores utilizados com maior frequência foram psicopatologia, infância, fatores de risco, psiquiatria, doença mental e desenvolvimento infantil. Boa parte da literatura pesquisada está composta em artigos científicos, capítulos de livros e dissertações de mestrado. A pesquisa considera os pontos mais relevantes no diagnóstico da doença mental infantil e os pontos que ainda precisam ser desbravados no que tange à análise dos fatores de risco, bem como do diagnóstico precoce da psicopatologia na infância.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os discursos que serão apresentados foram produzidos com base nas experiências que os entrevistados tiveram ao longo das suas práticas como psicólogo a respeito dos cuidados

com a infância, oferecendo ou possibilitando condições que podem gerar um bem-estar e contribuir para um melhor desenvolvimento infantil em diferentes aspectos. As descrições das práticas dos profissionais desenvolvidas no ambiente das suas clínicas serão aqui reveladas com base, tão somente, nos relatos e nas percepções dos entrevistados. Os psicólogos entrevistados têm experiências e formações em Saúde da família, especialidade em residência pediátrica, formações psicanalíticas, ênfases em atendimentos com psicóticos, especialização em saúde mental, pós em psicologia hospitalar, e alguns são membros das escolas Freudianas e Lacaninas.

Este estudo apresenta a análise da pesquisa com os resultados classificados em tópicos decorrentes de categorias e pretende responder aos objetivos propostos na pesquisa. Foi conduzido pelo roteiro de entrevistas semiestruturado que está no apêndice A. Para aplicação do método, foi necessário criar categorias que se relacionam com os objetos de pesquisa com palavras-chaves que mais se repetem e induzir o que elas representam, objetivando, assim, à análise de conteúdo que é a técnica que vamos utilizar para analisar os dados. O quadro abaixo ilustra as categorias.

Tabela 1 – Categorias de análise

Categorias	Palavras-chaves
INTERFERÊNCIAS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	Conflitos, família e psicossociais.
O ADOECIMENTO PSÍQUICO NA INFÂNCIA	Função materna e constituição psíquica.
AS PSICOSES E AS NEUROSES NA INFÂNCIA	Psicose, constituição do sujeito e psíquica.
O DIAGNÓSTICO NA INFÂNCIA	Infância e demanda
INTERVENÇÕES PRECOSES	Intervenção a tempo e identificar

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1 Interferências no desenvolvimento infantil

Durante as entrevistas realizadas com os profissionais que atuam na área de saúde mental infantil, um assunto bastante pertinente são os fatores psicossociais que podem ser associados aos problemas de saúde mental na infância, que vai dos maus tratos ao nível

socioeconômico da família, entre outras razões que podem ter interferências no desenvolvimento infantil que serão discutidos abaixo:

Cada vez mais a gente reconhece que as doenças psicopatológicas como um todo, seja ela qual for, são multifatoriais, não existe uma causa única para o desenvolvimento e de uma maneira mais específica podem existir fatores psicossociais, no caso sem interferências diretas no desenvolvimento da doença e no seu aparecimento que podem surgir como um gatilho para uma patologia e principalmente no seu desenvolvimento. (Entrevistado 1).

De acordo com Assis, Avanci e Oliveira (2009), crianças nascidas em famílias com desigualdades socioeconômicas, até mesmo em relação às gerações anteriores, propendem a iniciar suas vidas com o que chamamos de plataforma de saúde, e esse fenômeno social multidimensional tem variações de acordo com os sistemas sociais, políticos econômicos e culturais.

Eu não consigo nomear uma causa, porque assim a gente se depara com famílias estruturadas (detesto esse termo), mas de uma concepção bem reduzida tipo pai e mãe sem grandes conflitos, por exemplo, e ali a criança conseguiu desenvolver um problema seja ele qual for e ainda famílias bem complicadas, conflitos importantes e a criança conseguiu desenvolver alguma patologia. (Entrevistado 2).

Podemos perceber tanto com os profissionais entrevistados, quanto com os autores da literatura pesquisada que, para o surgimento da doença mental, não depende de uma causa, pode ser multifatorial, que pode acometer da classe social em que ele vive a cultura, a escolaridade dos pais e as agressões vividas, entre outros. É um assunto bastante complicado nomear um fator que vai da condição social que à criança é oferecida aos conflitos familiares bem como uma questão delicada que depende de cada caso e condição psíquica do sujeito que está se estruturando.

Inegavelmente a gente sabe também que famílias que tiveram maiores conflitos em vários aspectos acabam propiciando não só o desenvolvimento da doença, mas também existem diversos fatores, e os conflitos familiares, por exemplo, de certa forma contribuem para o desenvolvimento e o início do quadro e também para o próprio adoecimento que pode acarretar em algo mais sério na vida adulta do sujeito. (Entrevistado 4).

Conforme Dumas (2011) considerou, e analisando as falas dos entrevistados, podemos perceber que os problemas de saúde mental na infância podem repercutir na vida adulta, pois engloba todo o processo de desenvolvimento infantil. Os transtornos psicopatológicos podem parecer com comorbidades, mais de um transtorno na mesma criança, e alguns podem surgir só na vida adulta, considerando que a sua origem pode ter sido na infância, desenvolvendo sofrimentos que ficaram anos sem entendimento e sem resposta.

4.2 O adoecimento psíquico na infância

Nesse tópico exploramos a questão da estruturação psíquica na infância, em que é demonstrada a importância de outro sujeito que exerça a função materna, que não necessariamente a mãe, mas alguém que possa exercê-la e colaborar para que não haja um desamparo afeito e de cuidados que uma criança precisa para sobreviver, e que, se houver uma falha nesse momento pode influenciar na constituição psíquica. Abaixo seguem alguns relatos das entrevistas e as discussões.

Na psicanálise cada sujeito vai se estruturar de uma forma, e essas estruturas psíquicas e físicas têm a ver com a relação com a cultura, com o outro nos aspectos psíquicos - já estou entrando na psicanálise - e esse desamparo precisa de alguém em frente a isso. Quem faz isso são os nossos cuidadores: mãe, pai, qualquer pessoa que cumpra esse desejo. E é esse desejo da outra pessoa que vai influenciar na nossa construção psíquica que deixa marcas na gente, e o olhar, tocar, sentir tudo isso vai fazer com que o sujeito se estruture. (Entrevistado 2).

A psicanálise tem uma importância bastante significativa no desenvolvimento infantil, que se pode perceber quando há um desamparo, que é a falta de um cuidador que esteja à frente da criança para dar-lhe um suporte não somente nas funções vitais, mas também no afeto. Quando há essa falta de outro materno, há um tropeço, uma falha na sua constituição psíquica que pode prejudicar a capacidade de organização. Freud (1926) também nos apresenta que a existência do outro é importante não apenas para assegurar as funções vitais como fome e sede, mas para a formação da vida afetiva. O sentir o cheiro materno e o acalento de quem cuida possibilita, além de contentamento das funções de assistência, preservação e cuidados fundamentais, a uma estruturação subjetiva com amor próprio e afastado de experiências aflitivas.

Há algo que acontece nesse período da constituição que a gente fala de um tropeço, tem algum impasse nesse desenvolvimento que vai fazer com que, em vez de ele se identificar e se adequar à cultura, ele fique alheio, gerando para a psicanálise a alienação frente à realidade ou uma perversão, que é a superação dessa lei para essa cultura ou regras sociais, ou a gente se torna um neurótico e aí nesse impasse entre a psicose algo que não foi (Entrevistado 3).

Segundo Winnicott (2013), gradativamente, a psicanálise foi desenvolvida de modo a abranger até as crianças muito novas, de dois anos e meio de idade. O autor também nos relata que o avanço mais importante para a psicanálise é o desenvolvimento do trabalho do analizador que sucedeu no estudo de pacientes psicóticos.

4.3 As psicoses e as neuroses na infância

No recorte da entrevista abaixo foram relatadas questões das psicoses e neuroses na infância, o que pode contribuir para o surgimento dessas manifestações psíquicas e o papel da função materna e paterna para a constituição do sujeito e estruturação da linguagem e as discussões dos autores sobre essas questões.

Eu trabalhei com crianças graves, crianças que manifestavam a psicose infantil e vi crianças na neurose com dificuldades, ou então crianças que ainda não tinham decidido que podem estar na indecisão não estava posto, o caminho de um lugar. Com três anos, quatro anos e que com o trabalho analítico eu suponho que algumas crianças puderam entrar na estrutura da linguagem como neurótico. Para entrar como neurótico, é preciso que haja dois momentos: alienação e separação. É preciso se alienar ao campo do outro para depois se separar, mesmo trazendo marcas nessa alienação e então o que ocorre na psicose e que não há separação o sujeito fica retido no desejo que a gente pode supor do outro materno, não necessariamente a mãe gênero o outro que maternou que faz a função materna, certo dia pode romper a psicose pela primeira vez e/ou a ruptura pode vir depois. (Entrevistado 5).

O desenvolvimento de um sujeito só acontece conforme a sua relação com a sua posição estrutural. Para que isso aconteça à criança, depende de outro que seja sustentado por uma linguagem que lhe nutrirá de desejos que podem conduzir às suas demandas que propiciarão o seu desenvolvimento que pode ser quem lhe maternou. Para a psicanálise, o bebê que ingressa no campo da linguagem, da cultura, ou melhor, para se humanizar, precisa se estabelecer através do processo de reconhecimento que se reverteria a uma estrutura do sujeito (ADELINO, 2010; PETRI 2008).

A importância que exista outro para que esse sujeito se estruture na linguagem foi bastante relatada pelos entrevistados e, como já vimos, por alguns autores também a importância de quem maternou e de como isso se estruturou para o sujeito. Jerusalinsky. A (1996), nos relata que, para acontecer, esta estrutura deve estar minimamente alicerçada pelo ato da linguagem, tem que haver uma posição do sujeito a frente do objeto falante e então ocorrerá a determinação da fronteira desse lugar indiferenciado que é o real. Na infância a psicose não está totalmente definida, ou seja, é uma classificação que Jerusalinsky nos traz como indecisa, como uma forma típica das psicoses na infância, diferente dos adultos em que não há psicose indecisa. Isso parece ser uma constituição que é característica da infância.

Então tem pessoas, existem sujeitos que já na infância a psicose se mostra, se coloca, se rompe. É muito ruim. Quanto mais cedo, pior porque ele perde a oportunidade de estudar devidamente, aparece a voz, os tormentos, as ideias. Então esse sujeitinho é o tempo mais ou menos 9, 10 anos se constitui como sujeito ou não,

um sujeito neurótico ou não, aí tem a ruptura. Não é que a psicose já não estivesse lá, mas a gente supõe que nessa segunda infância isso se dá ou neurótico ou psicótico ou porta o nome do pai ou não porta e se porta o nome do pai ou neurótico ou perverso e não porta o nome do pai autista ou psicótico e se podem levar vinte e trinta anos sem surtar. (Entrevistado 3).

Sabemos que a constituição do sujeito psiquicamente leva certo tempo, mas não sabemos o quanto, e não há um modo de saber, até porque o tempo solicitado é mais da ordem lógica do que cronológica. Jerusalinsky. A (1997), fala sobre a sincronia da estruturação psíquica que é a forma como se classifica o discurso com objetivo de marcar uma determinada criança na sua função de sujeito, e isso ocorre de forma sincrônica¹, seria necessário um tempo diacrônico² a fim de que os efeitos significantes para que a estrutura se consolide para adquirir sua compreensão singular. Quando não houver vínculos entre sincrônico e diacrônico para inscrição da criança da posição do sujeito que fala, algo dá errado, não funciona e as consequências costumam ser sérias.

Para melhor definição da neurose infantil, Winnicott (2007) afirma que se manifesta de um conflito inconsciente que retrata a vida instintiva da criança. O ponto de partida principal é a fase em que o sujeito dá os seus primeiros passos. Nesse período, o contexto familiar tem uma grande importância, mas se houver falhas nos cuidados com as crianças pode desencadear doenças psiquiátricas mais sérias do que a neurose. Como podemos perceber pelos profissionais entrevistados e com a literatura apresentada, é importante a função paterna e materna para a constituição psíquica do sujeito. A ocorrência de falhas em qualquer uma dessas funções, entretanto pode ser prejudicial para a formação do sujeito.

Jerusalinsky (1997) nos mostra também que, quando a criança é pequena e psicótica, a sua limitação da simbolização pode ser originada na forclusão³, parcial ou total da função paterna que pode designar a psicose. E podemos concluir, conforme a fala do entrevistado, que se o surto psicótico vier depois da infância, é melhor para esse sujeito, uma vez que pode já ter sido estruturado e consiga levar uma vida melhor quando for adulto.

¹ É o que ocorre, existe ou se apresenta precisamente ao mesmo tempo.

² Relativo ao estudo ou à compreensão de um fato ou de um conjunto de fatos em sua evolução no tempo.

³ Conceito dado por Jacques Lacan para designar um mecanismo específico da psicose, através do qual se produz a rejeição de um significante fundamental para fora do universo simbólico do sujeito. Quando essa rejeição se produz, o significante é foracuído e designa aquilo que perdeu seu efeito por não ter sido registrado no tempo certo.

4.4 O diagnóstico na infância

Durante a análise abaixo foi abordado a respeito do diagnóstico na infância e suas particularidades em relação a clínica com crianças, pois geralmente os pais já chegam com diagnósticos prontos e a importância da escuta daquela família que chega com a demanda que, por várias vezes, é dos familiares por não saberem lidar com as situações da infância.

Primeiro que na clínica os pais chegam com a queixa, raramente aquela queixa é necessariamente o que o pai está dizendo que são certos, muitas vezes eles também vão para o médico e o médico diz uma coisa que é você não tem como acreditar que aquilo é real. O diagnóstico na infância você tá lidando com as crianças e tem a visão dos pais às vezes você atende a criança e naquele atendimento pouco se observa a demanda da criança. A demanda na maior parte das vezes é dos pais, da escola, do que se exige do que se esperam. Os pais exigem que as crianças já nasçam velhas, pois elas já nascem com toda expectativa que os pais geram na criança, aí muitas das vezes quando isso sai dos trilhos dentro de uma concepção de uma proposta de uma ideia que os pais criaram eles de desesperam. Então na maioria das vezes a demanda é dos pais e da própria escola também. (Entrevistado 1).

Conforme Petri (2008), na clínica com crianças, o diagnóstico é delicado, pois não é fácil para o psicólogo sugerir um caminho a seguir. A psicopatologia psicanalítica da criança apresenta em geral os casos de autismo, psicose, debilidade, perversão e neurose. Porém um diagnóstico específico é complicado de ser realizar, já que é bastante frequente que esses quadros não se manifestem de uma maneira pura na clínica com os pequenos. A infância corresponde ao tempo de constituição do sujeito e implica diretamente na constante probabilidade de reordenamentos estruturantes, podendo trazer problemas específicos para a definição de quadros diagnósticos.

Conforme Jerusalinsky. J (2002), o tratamento com bebês ou crianças pequenas não é interessante que se inicie pelo simples acontecimento que os pais solicitem um diagnóstico e um tratamento. O pequeno paciente só deve iniciar um tratamento quando o sintoma produzir algum tipo de obstáculo para a sua constituição psíquica enquanto sujeito. Quando o sofrimento em questão é próprio dos pais e não do bebê, é preciso realizar um trabalho cauteloso de desdobramento da demanda, pois se for realizado um tratamento em um bebê nessa circunstância irá expor o pequeno a ter que encarnar um sintoma que muitas vezes não lhe pertence. Por isso é bastante relevante na clínica com crianças escutar a história da família dessa criança para compreender o contexto, e na maioria das vezes os profissionais não focam na história do sujeito e sim numa suposta doença, a escuta é essencial.

Não dá para definir um único motivo assim qual é maior dificuldade para os diagnósticos é assim depende tem que ter um cuidado muito grande no diagnóstico porque isso vai ter uma consequência para a vida da criança que se torna esse diagnóstico a criança passa a responder e se colocar diante desse diagnóstico e muitas das vezes esse diagnóstico em vez de servir para um tratamento ele serve de uma forma para estigmatizar o sujeito e muitas vezes a grande dificuldade é o que se faz com esse diagnóstico. E geralmente os pais só levam quando algo está incomodado a eles, por exemplo, quando a criança é muito danada na visão deles já tem TDAH, mas se elas passam o dia no tablet ou tv por muitas vezes isso não incomoda. (Entrevistado 5).

O compromisso da psicanálise é com aquele sujeito, na sua total individualidade e não com um modelo classificatório. Percebe-se que, do ponto de vista psicanalítico, o diagnóstico não está mencionando em um saber externo, mas sim a verdade que traz o sujeito. Ocorre que a maioria dos casos como trouxe os relatos das entrevistas à demanda é dos pais ou da escola e a criança já passou por vários profissionais e já vem com alguns diagnósticos, por isso a clínica na infância é bastante delicada, pois nem sempre é aquela demanda que seus familiares relatam.

De acordo com Adelino (2010), é durante a escuta com o sujeito que o trabalho do psicólogo consiste em compreender a demanda e fazer com que o indivíduo se implique com a sua queixa. Além disso, tem de se ater ao movimento do indivíduo, ao seu diagnóstico, por isso a função do psicólogo no momento das primeiras entrevistas seria a de perceber algo sobre a estrutura clínica do paciente. Jerusalinsky. A (1997) nos mostra que, no período da infância, o sujeito está sendo fabricado, o que torna incerto qualquer tipo de confirmação, de estruturação precoce como determinada e irreversível. Como já havíamos abordado no tópico anterior, ele ressalta sobre as psicoses na infância que ele propõe como não decididas.

4.5 Intervenções precoces

O nosso último tópico será sobre a intervenção precoce para o desenvolvimento infantil. Ressaltamos um pouco sobre o descaso da saúde mental na infância e comentamos sobre um grupo de pesquisadores que desenvolvem um protocolo de intervenção e uma avaliação para melhorar o diagnóstico a tempo de se intervir.

Fazer uma intervenção a tempo primeiro, identificando que há algo de impasse ali, que não vai bem que percebe e os pais, os professores, os avós, o pediatra. (Entrevistado 3).

A estimulação precoce apareceu como especialidade clínica há mais de 30 anos. No decorrer desse período vem apontando os efeitos do seu trabalho no campo da intervenção do

desenvolvimento infantil. O surgimento se dá com várias outras áreas que se fazem necessárias para o trabalho com bebês (JERUSALINSKY. J, 2002). Historicamente, os serviços públicos para os pequenos com transtornos mentais durante o seu desenvolvimento na infância quase não existiram ou eram inadequado. Acredita-se que isso ocorreu por conta dos poucos recursos que vão para a área da saúde e ainda são direcionados para combater as causas de mortalidade e a desnutrição. Atualmente, apesar dos poucos estudos, já se encontram evidências suficientes que nos mostram uma morbidade considerável vinda dos problemas emocionais, comportamentais, de psicoses e retardo mental infantil (KUPFER, M. C; JERUSALINSKY. A; WANDERLEY.D, *et al*, 2003).

Existem dois protocolos de avaliação criados por psicanalistas que é o grupo Jerusalinsky que é IRDI Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil e o AP3, Avaliação psicológica dos três anos que são protocolos que os pediatras podem usar nas consultas para identificar que é um checklist mais ou menos só que eles não buscam o que faltam eles buscam o que tem que modifica a perspectiva onde qualquer pessoa pode modificar isso porque a gente lida com crianças se eu tenho três crianças que age de tal forma e outras crianças que age diferente vou começar ver que aquelas crianças não estão bem ou não está acontecendo e/esta acontecendo de forma muito lenta esse desenvolvimento psíquico uma vez identificando buscando intervenção porque a gente ver muito a espera isso não vai passar isso é com a idade né as comparações ao invés de buscar um posicionamento, pois aquilo que você acha que é besteira uma vez buscando intervir e intervir clinicamente apostando nesse psiquismo investindo nisso. (Entrevistado 4).

Podemos refletir sobre o descaso com a saúde mental na infância que já discutimos anteriormente. Por não serem visíveis algumas manifestações patológicas, o poder público acaba não dando muita importância, sendo que alguns desses transtornos podem trazer estragos significativos aos nossos pequenos. Durante a entrevista, foi mencionado que existem dois protocolos de avaliação para intervenção a tempo que seriam indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) e Avaliação Psicanalítica aos três anos (AP3). A partir da teoria psicanalítica, pesquisadores universitários brasileiros desenvolveram o IRDI que é um protocolo com 31 indicadores que podem ser úteis para apontar a possibilidade de surgimento de distúrbios psíquicos (KUPFER; JERUSALINSKY; WANDERLEY *et al.*, 2003).

O que orientou essa pesquisa é que o princípio da saúde mental se constitui nos primeiros anos de vida e são vinculados com as relações afetivas, corporais e simbólicas que se estabelecem entre o bebê e a mãe, ou quem faz a função materna. As atividades básicas que compõe a vida do bebê em seus primeiros meses, tais como dormir, mamar, acordar, olhar ou defecar não dependem somente do orgânico, mas dos seus cuidadores e suas marcas

simbólicas efetuadas por eles. Por isso a importância de investigar o desenvolvimento da criança de modo articulado com sua constituição psíquica. Se houver falhas no processo da constituição e da sua subjetividade pode ocasionar transtornos psíquicos no desenvolvimento infantil.

De acordo com Bernardino (2008), as crianças que apresentam sinais de risco no IRDI precisarão ser encaminhadas para o tratamento psicoterápico, pois já se pode avaliar a presença de algum tipo de sofrimento para o bebê e para essa pesquisa é a ausência de indicadores que sugere um risco para o desenvolvimento do bebê, podemos entender que quando os IRDIS estão presentes, serão indicadores de desenvolvimentos e, quando ausentes, serão indicadores de risco para o desenvolvimento. Como foi mencionado anteriormente, também temos o AP3 que, da mesma forma, foi produzido pelo mesmo grupo de pesquisadores do IRDI, refere-se a um roteiro a ser aplicado por psicanalistas com os pais e com a criança, depois da realização da entrevista, o psicanalista deve elaborar um parecer e deve assinalar caso perceba uma eventual presença de sintomas clínicos. Se for constatado, é possível reconhecer que a criança está apresentando dificuldades de desenvolvimento e poderá ter problemas de ordem psíquica, de pequena relevância ou mais intensa, e que a existência de riscos para a constituição subjetiva e que indica problemas mais estruturais que pode evoluir em direção a psicopatologias serias na infância.

5 CONCLUSÃO

Os resultados observados por intermédio dessa pesquisa despertam para a necessidade de se refletir a respeito da doença mental na infância, fazendo considerações sobre qual lugar a criança ocupa no seio da família e na sociedade em que ela se constitui. É importante que se questione o mal estar que angustia a vida dos pequenos. Foram investigados sobre diversos enfoques dentro do viés psicanalítico, o lugar das crianças e o valor das relações entre pais e filhos nas suas famílias na atualidade que apontam para a necessidade de ponderar os efeitos produzidos no processo da subjetivação.

Há prejuízos na sua capacidade de se favorecer em relação aos avanços sociais e econômicos que resultam em maiores problemas de saúde ao longo da vida, do qual constituem parte dos problemas em relação aos comportamentos e às aquisições de competências sociais. Se as vivências de uma criança houver uma estimulação qualificada e se ela for cuidada no ambiente social em que vive, podendo ser tanto no seu convívio como

em grupos sociais, isso afetará a maneira do seu desenvolvimento. Foram apontados os fatores de riscos que podem vir a contribuir para o surgimento de uma psicopatologia na infância.

O fato de não se estar dando muita importância à saúde mental na infância é bastante delicado, pois muitas das condições reconhecidas como fatores de risco podem demonstrar ameaças para a saúde mental no futuro de uma criança e pode vir acarretar um aumento na demanda de atendimentos psicológicos e psiquiátricos para adultos. Faz-se necessário que profissionais da saúde que trabalham com criança voltem o seu olhar para os problemas de saúde mental na infância, buscando, inclusive, estudar e se aperfeiçoar para a prevenção das psicopatologias ainda na infância. Conforme foi discutido na análise de dados, já existem os dois protocolos de avaliação o (IRDI) indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil e o (AP3) Avaliação psicológica dos 3 anos.

Há importância de os especialistas buscarem saber mais sobre o que está sendo estudado e pesquisado. Há também a necessidade de mais investimentos para estudos acerca das práticas de intervenção precoce. Ao fazer a análise das entrevistas, percebemos que cada caso clínico que os profissionais acompanharam apresenta uma especificidade, e que é inegável que a experiência da infância tem uma importância significativa e o papel dos pais ou de quem faz essa função para uma constituição psíquica saudável, a forma como a criança foi acalentada de como ela recebeu esse afeto contribui para a sua formação e a importância de observar a demanda dessa família sobre essa criança de como ela irá lidar com as cobranças desses outros.

Durante a pesquisa percebemos a importância de o profissional que trabalha com saúde mental na infância saber dar um diagnóstico apropriado, realizar um encaminhamento, se necessário, que possibilite um acompanhamento adequado, conversar com essa família que já chega com diagnósticos prontos, pois isso implicará na vida de uma criança que pode levar esse suposto diagnóstico para toda a sua vida.

REFERÊNCIAS

- ADELINO, C. M. Diagnóstico na infância: alguma conclusão possível? **Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde**. ISSN 1413-4063, v. 19, n. 1, 2010.
- ANTUNHA E. L. Investigação neuropsicológica na infância. **Boletim de Psicologia da Sociedade de Psicologia de São Paulo**. 1987; 37(87): 80-102.
- ARIÈS, P. **A História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1978.

ASSIS, S. G.; AVANCI, JOVIANA Q; DE OLIVEIRA, R. V. C. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. suppl. 1, p. 92-100, 2009.

ASSUMPTÃO JUNIOR F. B. A questão da psicopatologia na infância e na adolescência; aspectos práticos. Infância, sofrimento emocional e clínica contemporânea. VI Jornada APOIAR - Infância, sofrimento emocional e a clínica contemporânea;2006. 1; **Anais...** São Paulo, Brasil. São Paulo: IP/USP; 2006. p. 11-39.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1977.

BERNARDINO, L. M. F. **O desejo do psicanalista e a criança**. Bernardino L. M. F. Psicanalisar crianças: que desejo é esse, 2004.

BERNARDINO, L. M. F; KUPFER, M. C. M. A criança como mestre do gozo da família atual: desdobramentos da " pesquisa de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil". **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v. 8, n. 3, p. 661-680, 2008.

BIRD, H. R; DUARTE, C. S. 2002. Dados epidemiológicos em psiquiatria infantil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 24:162-163.

COSTA, D. I. *et al.* **Avaliação neuropsicológica da criança**. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 111-116, 2004.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.

DUMAS, J. E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 640p.

FRANÇA, R. M. P. **A nau das crianças-problema: entre a patologização do sofrimento psíquico na infância e a ética do cuidado na psicanálise**. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado) – UNICAP, Recife, PE, 1997.

FREUD, S. (1926) **Inibições, Sintomas e Angustias**. In: *Obras psicológicas completas: Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Governo Federal, “**Estatuto da Criança e do Adolescente**”, Lei Federal 8.069 / 1990.

HEYWOOD, C. **Uma História da infância**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HILLESHEIM, B; DA CRUZ, L. R. Risco vulnerabilidade e infância: algumas aproximações. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 2, 2008.

JASPERS, K. **Psicopatologia geral**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.

JERUSALINSKY, A. A escolarização de crianças psicóticas. **Estilos da clínica**, v. 2, n. 2, p. 72-95, 1997.

JERUSALINSKY, A. Para uma clínica psicanalítica das psicoses. **Estilos da clínica**, v. 1, n. 1, p. 146-163, 1996.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês.** Ágalma, 2002.

KUPFER, M. C; JERUSALINSKY, A; WANDERLEY, D; INFANTE, D; SALLES, L; BERNARDINO, L. *et al.* Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos para a detecção precoce de riscos no desenvolvimento infantil. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, v.6, n.2, p.7-25, 2003.

MAIA, J. M. D; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em psicologia**, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 23ª edição. São Paulo, Vozes, 2004.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde:** 10a revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português/Edusp; 1993. v. 1.

Organização Mundial da Saúde. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Genebra; 2001.

PETRI, R. **Psicanálise e Infância:** clínica com crianças. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2008.

RAMIRES, V. R. R. *et al.* Saúde mental de crianças no Brasil: uma revisão de literatura. **Interação em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 311-322, 2009.

REPPOLD, C. T. *et al.* **Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes:** uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção, p. 7-51, 2002.

SCHESTATSKY, S. S. Violência na infância, trauma e vulnerabilidade à psicopatologia. **Revista de Psicanálise da SPPA**, v. 21, n. 2, p. 277, 2014.

SPINK, M. J. P. **Trópicos do discurso sobre risco:** risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.17, n.6, p.1277-1311, 2001.

WINNICOTT, D, W. **A criança e o seu mundo.** 6. Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1965.

WINNICOTT, D, W. **O ambiente e seus processos de maturação.** Rio de Janeiro; Imago, 2007.

WINNICOTT, D, W. **Da pediatria á psicanalise.** Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães.** São Paulo: Martins Fontes, 2013.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

SANTOS, K. R; CINTRA JUNIOR, D. F; FARIAS, R. R. S. Saúde Mental na Infância: os Seus Riscos e Desafios na Contemporaneidade. **Rev. FSA**, Teresina, v.14, n.6, art.11, p. 204-229, nov./dez. 2017.

Contribuição dos Autores	K. R. Santos	D. F. Cintra Junior	R. R. S. Farias
1) concepção e planejamento.	X	X	
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X