QUANDO O DIAGNÓSTICO SE TORNA DESTINO: OS LIMITES À SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA SOB A ÓTICA EXISTENCIALISTA

WHEN DIAGNOSIS BECOMES DESTINY: THE LIMITS TO CHILD SUBJECTIVITY FROM AN EXISTENTIALIST PERSPECTIVE

CUANDO EL DIAGNÓSTICO SE CONVIERTE EN DESTINO: LOS LÍMITES DE LA SUBJETIVIDAD INFANTIL DESDE UNA PERSPECTIVA EXISTENCIALISTA

André Luiz Nunes dos Santos[1]
Camila Koyama Feitoza[2]
Isadora Camile Rodrigues da Silva[3]
Ana Claudia Kissner Batista[4]

RESUMO: O aumento de diagnósticos realizados em crianças é um fenômeno que tem sido observado com maior intensidade na prática psicológica; isso posto, o objetivo deste trabalho é, se utilizando do existencialismo, elaborar como esse diagnóstico pode afetar crianças e seu desenvolvimento, compreender esse movimento de classificação de sintoma e como os os rótulos que o diagnóstico traz podem afetar sua auto imagem. A perspectiva existencialista oferece um olhar que devolve à criança sua condição de sujeito, que está em constante construção e que não pode ser reduzido a uma categoria fixa. Refletir sobre o diagnóstico a partir dessa ótica é também repensar a própria prática da Psicologia: o que estamos vendo quando olhamos para uma criança diagnosticada? O que deixamos de ver? Assim, a relevância acadêmica deste estudo está em ampliar o diálogo entre a filosofia existencial e a psicologia contemporânea, incentivando uma prática mais crítica, sensível e coerente com a complexidade da experiência humana.

Palavras-chave: Diagnósticos. Crianças. *Psicologia infantil*.

ABSTRACT: The increase in diagnoses made in children is a phenomenon that has been observed with greater intensity in psychological practice; therefore, the objective of this work is, using existentialism, to elaborate on how this diagnosis can affect children and their development, to understand this movement of symptom classification and how the labels that the diagnosis brings can affect their self-image. The existentialist perspective offers a view that restores to the child their condition as a subject, who is in constant construction and who cannot be reduced to a fixed category. Reflecting on diagnosis from this perspective is also to rethink the very practice of Psychology: what are we seeing when we look at a diagnosed child? What are we failing to see? Thus, the academic relevance of this study lies in expanding the dialogue between existential

[1] Discente do curso de Psicologia na Universidade Paranaense - UNIPAR. [aln.santos.93@gmail.com]
[2] Discente do curso de Psicologia na Universidade Paranaense - UNIPAR. [camilakoyamaf@gmail.com]
[3] Discente do curso de Psicologia na Universidade Paranaense - UNIPAR. [isadoracamili@gmail.com]
[4] Docente do curso de Psicologia na Universidade Paranaense - UNIPAR. [ana.batista@prof.unipar.br]

philosophy and contemporary psychology, encouraging a more critical, sensitive and coherent practice with the complexity of human experience.

Keywords: Diagnoses. Children. Child psychology.

Resumen: El aumento de diagnósticos en niños es un fenómeno que se ha observado con mayor intensidad en la práctica psicológica. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es, desde una perspectiva existencialista, profundizar en cómo este diagnóstico puede afectar a los niños y su desarrollo, comprender este movimiento de clasificación de síntomas y cómo las etiquetas que conlleva el diagnóstico pueden influir en su autoimagen. La perspectiva existencialista ofrece una visión que restituye al niño su condición de sujeto, en constante construcción y que no puede ser reducido a una categoría fija. Reflexionar sobre el diagnóstico desde esta perspectiva implica también repensar la práctica misma de la psicología: ¿qué vemos cuando observamos a un niño diagnosticado? ¿Qué no vemos? Así pues, la relevancia académica de este estudio radica en ampliar el diálogo entre la filosofía existencialista y la psicología contemporánea, fomentando una práctica más crítica, sensible y coherente con la complejidad de la experiencia humana.

Palabras clave: Diagnósticos. Niños. Psicología infantil.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os diagnósticos psicológicos e psiquiátricos passaram a ocupar um espaço cada vez maior em diferentes contextos da vida da criança, principalmente na escola, na família e na clínica. Com isso, muitos comportamentos, dificuldades e formas singulares de expressão infantil passaram a ser frequentemente interpretados a partir de classificações diagnósticas, podendo influenciar não apenas a maneira como a criança é compreendida pelos outros, mas também a forma como ela passa a se enxergar. A escolha desse tema surgiu tanto pela relevância dessa discussão dentro da Psicologia atualmente, quanto pelas reflexões que fomos construindo ao longo da graduação, especialmente a partir das experiências e debates vividos durante o estágio em clínica existencialista. Em diversos momentos, deparamo-nos com questionamentos sobre os efeitos que um diagnóstico pode produzir na vida de uma criança quando passa a definir, ainda que de forma indireta, quem ela é. Partindo da perspectiva existencialista, especialmente das contribuições de Jean-Paul Sartre, buscamos compreender a infância como um processo aberto, marcado pelas experiências, relações e constantes transformações que fazem parte da existência humana, assim, este estudo propõe um olhar mais atento e sensível para a criança, reconhecendo sua singularidade para além de rótulos e definições fixas.

MÉTODOS

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, construída a partir de leituras, análises e discussões sobre existencialismo, fenomenologia, subjetividade infantil e processos diagnósticos na infância. A proposta do estudo surgiu da necessidade de refletir, de forma crítica, sobre os efeitos que os diagnósticos podem produzir na vida da criança, especialmente quando passam a ocupar um lugar central na maneira como ela é percebida e compreendida.

Para o desenvolvimento das discussões, foram utilizados livros, artigos científicos e produções acadêmicas relacionados à filosofia existencialista, à psicologia fenomenológico-existencial e aos estudos sobre infância, psicopatologia e estigma. Entre os principais autores utilizados estão Sartre, Foucault, Goffman, Schneider e Pretto, que contribuíram para a construção das reflexões apresentadas ao longo do trabalho.

A escolha dos materiais ocorreu a partir da relação das obras com a temática proposta e com os objetivos do estudo, buscando produções que permitissem compreender a infância para além de perspectivas puramente classificatórias ou patologizantes. Além disso, parte das inquietações que motivaram este trabalho também foi construída ao longo das experiências e discussões vividas durante a graduação, especialmente no contato com a clínica existencialista.

DIAGNÓSTICOS NA CONTEMPORANEIDADE, HISTÓRIA DA OBSERVAÇÃO DE PATOLOGIAS, PSIQUIATRIA E ESTIGMA DO DIAGNÓSTICO

Nas últimas décadas, tem se tornado cada vez mais comum a busca por diagnósticos psicológicos e psiquiátricos, especialmente no contexto da infância. Esse movimento não ocorre de forma isolada, mas está inserido em um cenário social que valoriza classificações, padronizações e respostas rápidas para aquilo que foge do esperado. Nesse sentido, o diagnóstico passa a ocupar não apenas um lugar clínico, mas também social, influenciando a forma como os sujeitos são compreendidos, tratados e até como passam a se perceber.

Esse aumento dos diagnósticos pode ser relacionado ao processo de medicalização da vida, no qual experiências humanas passam a ser interpretadas a partir de categorias clínicas. No caso das crianças, isso se intensifica, já que o desenvolvimento infantil é

constantemente comparado a parâmetros considerados normativos, assim, comportamentos que poderiam ser entendidos como parte da diversidade da infância acabam sendo identificados como sinais de possíveis transtornos.

A noção de diagnóstico está intrinsecamente ligada à medicina e à maneira com que esta percebe a psicopatologia, construindo as noções sobre o que é doença; segundo Foucault (1987) esse processo partiu primeiramente da observação de signos que demonstraram o que é ser doente, que era a metodologia para a observação de doenças tradicionalmente, para a mudança posterior de paradigma, baseada em fatores que geram as patologias, baseadas na análise do corpo, advindas principalmente da autópsia.

Esse deslocamento do olhar médico demonstra que o diagnóstico não é estático, mas acompanha as transformações do conhecimento científico e das formas de observar o corpo e a doença. Ao longo do tempo, a medicina deixou de apenas descrever sintomas visíveis e passou a buscar explicações ligadas ao biologicismo, o que influenciou diretamente a maneira como se constroem os critérios diagnósticos.

Com base nessa perspectiva histórica, através de Foucault (1987) é possível compreender que o diagnóstico não é um dado natural, mas uma construção que acompanha as transformações do pensamento médico e das formas de compreender o adoecimento. Isso se torna ainda mais evidente quando se trata da saúde mental, em que os critérios não se baseiam em evidências objetivas do corpo, mas em interpretações sobre comportamentos e experiências.

Segundo Dalgalarrondo (2019), “o diagnóstico psicopatológico, com exceção dos quadros psico-orgânicos (delirium, demências, síndromes focais, etc.), de modo geral, não é baseado em mecanismos etiológicos”.

A partir desse entendimento, a psiquiatria demonstra na sua prática uma retomada da lógica de observação de signos para diagnosticar patologias, sendo as psicopatologias o foco do diagnóstico. Ter os signos em sua elaboração passa a ser o que determina se haverá um transtorno ou não.

Isso evidencia que o diagnóstico psiquiátrico se organiza principalmente a partir da observação e descrição de comportamentos, e não de elementos objetivamente identificáveis. Dessa forma, a definição do que é considerado transtorno depende de critérios previamente estabelecidos, que orientam a leitura dos sinais apresentados pelo sujeito.

Tanto o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) quanto a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) são hoje os principais referenciais utilizados na análise de diagnósticos de transtornos. Apesar de críticas válidas, inclusive vindas de perspectivas como o existencialismo, esses manuais apresentam uma lista extensa de critérios que buscam padronizar o que é entendido como transtorno.

Esses sistemas funcionam como instrumentos de organização e comunicação entre profissionais, mas também podem contribuir para a redução da complexidade das experiências individuais, ao enquadrá-las em categorias previamente definidas.

O diagnóstico de uma psicopatologia, portanto, é resultado de uma construção histórica sobre o que se entende como sintomas de uma mente adoecida ou de comportamentos considerados fora do comum, acompanhando a evolução do pensamento médico sobre o adoecer. Nesse sentido, como afirma Foucault (1975), “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal” .

Dessa forma, percebe-se que os critérios diagnósticos não são neutros, mas atravessados por valores sociais, culturais e históricos. Isso significa que o que hoje é considerado transtorno pode, em outros contextos, ser compreendido de maneira diferente, reforçando o caráter construído dessas classificações.

O ESTIGMA, A CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADES E O DIAGNÓSTICO

O conceito de estigma, segundo Erving Goffman (1988), refere-se a um atributo que desqualifica o indivíduo, reduzindo-o a uma identidade diminuída ou desacreditada, tornando-o alguém que não corresponde às expectativas sociais da normalidade.

O estigma, portanto, não está apenas na característica em si, mas na relação social que se estabelece a partir dela, sendo construído no olhar do outro e nas expectativas sociais que definem o que é considerado normal ou aceitável.

Quando uma criança recebe um diagnóstico, seja ele psicológico, psiquiátrico ou pedagógico, este pode funcionar como um rótulo social. Embora o diagnóstico tenha utilidade clínica, Goffman (1988) destaca que rótulos carregados de significados sociais alteram profundamente a forma como o sujeito é tratado.

Nesse processo, o diagnóstico passa a influenciar não apenas intervenções clínicas, mas também relações cotidianas, expectativas familiares e práticas escolares, assim ele ultrapassa sua função clínica e passa a atuar na produção de identidades, influenciando

diretamente a forma como a criança é percebida pelos outros e por si mesma. O risco não está apenas no diagnóstico em si, mas na forma como ele passa a organizar as relações, expectativas e interpretações sobre a criança.

Goffman (1988) também alerta que o processo de estigmatização não se restringe ao rótulo, mas envolve uma reorganização das interações sociais. Isso significa que o indivíduo passa a ser constantemente interpretado à luz de sua condição, tendo suas ações e comportamentos filtrados por essa marca social.

Dessa maneira, a criança pode passar a ser vista prioritariamente a partir do diagnóstico, tendo sua singularidade ofuscada pelo rótulo que lhe é atribuído. Isso contribui para uma redução de suas possibilidades de reconhecimento enquanto sujeito em construção, especialmente em um momento da vida marcado pela abertura e pela multiplicidade de formas de existir.

PSICOPATOLOGIA EXISTENCIAL

A tese existencialista de que “a existência precede a essência” fundamenta a compreensão de que o ser humano não nasce com uma natureza fixa, mas se constrói ao longo da vida através de suas escolhas e relações.

Paulo Perdigão (1995) explica que essa afirmação sartreana indica que o ser humano não possui uma essência prévia, constituindo-se a partir de seus próprios atos e das escolhas que realiza diante das situações concretas, ou seja, o indivíduo se define ao longo de sua existência por meio da sucessão de suas ações e decisões, não sendo possível fixá-lo em uma identidade definitiva em nenhum momento da vida. Assim, como o homem está em constante construção de si, sem um caráter congênito ou uma essência imutável, sua definição permanece sempre inacabada, mantendo-se aberta até o momento de sua morte (PERDIGÃO, 1995).

Enquanto as visões essencialistas consideram que há algo fixo que determina quem somos, o existencialismo propõe que o ser humano é um projeto em constante reformulação, que se faz e se refaz a partir de suas experiências, assim, o ser é compreendido como abertura, possibilidade de construção, e não como dado.

Nesse tópico, falaremos sobre os conceitos de liberdade, escolha, responsabilidade e relacionaremos com o projeto de ser. Discutiremos a liberdade como condição ontológica do ser humano, isto é, algo que não se escolhe ter. Nos baseamos em Sartre para discutir

que o homem está “condenado a ser livre”, o que significa que, em toda situação, é responsável por escolher e atribuir sentido às suas próprias ações.

A liberdade então, para o existencialismo sartreano, não é uma característica opcional ou psicológica, mas a própria estrutura do modo de ser humano. Segundo Perdigão (1995), seguindo ideias Sartreanas, ao distanciar-se do Ser, a consciência expressa justamente essa liberdade, pois “não fosse livre, permaneceria encarcerado no Ser”.

Segundo Perdigão(1995), ao comentar a ontologia sartreana, a liberdade é aquilo que possibilita ao sujeito nadificar o Ser e constituir-se temporalmente, isto é, afastar-se do passado e projetar-se em direção a futuros possíveis. Desse modo, a liberdade não aparece como um atributo secundário, mas como a própria condição de existência do Para-Si, confundindo-se com o modo de ser da realidade humana.

Nessa mesma direção, Perdigão(1995) esclarece que a liberdade não deve ser compreendida como um privilégio, uma propriedade adquirida ou algo que se conquista ao longo da vida, tampouco se reduz à vontade consciente ou à deliberação racional. Trata-se, antes, de uma condição estrutural da existência humana, que antecede qualquer decisão reflexiva e que atravessa todas as dimensões da experiência.

A partir dessa compreensão, torna-se possível articular o tema do diagnóstico infantil com a ontologia sartreana. Quando a criança é reduzida a um rótulo diagnóstico, há uma tendência de fixá-la em uma definição estática, como se sua existência pudesse ser integralmente explicada por essa categoria. É importante reconhecer que determinados diagnósticos podem, de fato, implicar limitações concretas, demandar formas específicas de cuidado e garantir direitos fundamentais, como adaptações escolares, acesso a tratamentos e políticas públicas. No entanto, essas condições não esgotam a existência do sujeito nem determinam a totalidade de seu projeto de ser. Cada criança atribui sentidos singulares à experiência do diagnóstico e estabelece modos próprios de lidar com essa realidade, de modo que seus efeitos não podem ser compreendidos de forma uniforme ou determinista. Assim, o problema não está no diagnóstico em si, mas quando ele deixa de exercer sua função de cuidado e passa a definir quem a criança é, obscurecendo sua abertura para novas possibilidades de existir.

A subjetividade, na abordagem existencialista e fenomenológica, é compreendida como um processo em constante movimento, constituído nas relações que o sujeito estabelece com o mundo, com os outros e consigo mesmo. Não se trata de um núcleo fixo ou de uma

essência previamente determinada, mas de um vir-a-ser continuamente atualizado pelas experiências vividas. Sob essa perspectiva, ainda que determinadas condições concretas possam atravessar a existência da criança e influenciar seu modo de estar no mundo, elas não encerram sua singularidade nem esgotam suas possibilidades existenciais. Compreender a subjetividade dessa maneira permite reconhecer que o diagnóstico pode ser um importante recurso de cuidado, sem que, por isso, se transforme em uma definição totalizante da criança ou em um destino definitivo para sua existência.

Zuleica Pretto (2022) reforça essa perspectiva ao afirmar que a criança é inserida em uma sociedade que frequentemente a coloca em posição de menor participação, menor escuta e menor reconhecimento, sendo muitas vezes reduzida à condição de alguém que só “será alguém quando crescer” (PRETTO, 2022). Para a autora, a infância é historicamente situada dentro de uma lógica adultocêntrica que tende a ver a criança como “incompleta, despreparada, ou como alguém que deve ser moldado à ordem social vigente” o que produz exclusões, apagamentos e invisibilizações de sua experiência concreta no mundo.

Pretto afirma que, socialmente, a criança ocupa um lugar irrelevante como componente social, sendo com frequência excluída das decisões que dizem respeito à sua própria vida (PRETTO, 2022). Tal exclusão repercute diretamente na construção da subjetividade, pois reduz o espaço de diálogo e expressão da criança. Ela escreve que, nas trocas intergeracionais, “os diálogos são escassos e de pouca qualidade”, impedindo o surgimento de um espaço de expressão e partilha que permita à criança perceber-se como sujeito.

Essa leitura baseia-se do que Sartre afirma ao discutir a relação entre subjetividade e situação. Para ele, “o sujeito define-se negativamente pelo conjunto de possíveis que lhe são impossíveis”, o que significa que as limitações impostas pelo outro podem restringir as possibilidades existenciais de um indivíduo (SARTRE, 1978, p. 153, apud PRETTO, 2021, p. 106). Quando a criança é colocada em condições sociais e relacionais que a impedem de participar, expressar-se e ser reconhecida, seu campo de possibilidades existenciais diminui,e assim sua subjetividade é afetada.

A partir do existencialismo sartriano, Pretto evidencia que a infância é um tempo crítico porque é a fase em que as primeiras experiências de si acontecem. Ela afirma que “a criança, ao agir no mundo, manifesta a sua ‘carência de ser’, projetando-se e exigindo

que o mundo lhe responda" (PRETTO, 2021.). Esse movimento é dialético e contínuo: a criança age, recebe a resposta do mundo e reconstrói seu modo de ser.

Então, a subjetividade infantil se produz, portanto, na ação, no corpo, nas relações e nas respostas que recebe do mundo. É no entrelaçamento de suas experiências que emergem suas primeiras formas de interpretar-se e compreender sua posição no mundo.

Essa compreensão se articula perfeitamente com o pensamento de Del Ré, et al. (2012), que demonstram que a criança se constitui na e pela linguagem, por meio dos diálogos que estabelece com os outros. Para as autoras, a subjetividade infantil aparece nos "atos singulares" da linguagem e nos "enunciados situados" que a criança produz, revelando traços de seu modo único de estar no mundo. Elas afirmam que a subjetividade se manifesta no discurso e ações em sociedade, e que o sujeito emerge das incontáveis vozes que atravessam sua fala e existência. Pretto reforça esse ponto ao afirmar que "a participação dos outros é crucial, já que esses outros são mediadores entre a criança e o mundo e entre ela e si mesma" (PRETTO, 2021). Em consonância, Del Ré et al. (2012) afirmam que não há subjetividade isolada: toda produção de sentido da criança é atravessada pela presença do outro, que reconhece, valida, apoia ou desautoriza suas intenções.

A partir dessa leitura, compreende-se que a subjetividade da criança é vulnerável a olhares, discursos e práticas adultas que pretendem defini-la. Diagnósticos tomados como essência, como se fossem traços fixos de identidade, podem funcionar como aquilo que Sartre descreve como "fazer-se objeto", aprisionando a criança em uma representação que não dá conta de seu vir-a-ser. Pretto descreve esse fenômeno ao analisar formas de sociabilidade que transformam a criança em objeto de expectativa e controle, produzindo "experiências serializadas, objetificadas e solitárias" (PRETTO, 2022).

Dessa forma, o diagnóstico, quando tomado como destino, pode restringir a abertura constitutiva da subjetividade infantil, reduzindo a multiplicidade de modos possíveis de existir. Em vez de ser reconhecida como um ser em construção, a criança passa a ser percebida a partir de categorias que limitam seu horizonte existencial e suas possibilidades de futuro.

Logo, torna-se fundamental introduzir o conceito sartreano de má-fé como chave interpretativa para compreender determinadas práticas no campo da infância. A má-fé refere-se ao movimento pelo qual o sujeito tenta escapar de sua condição de liberdade,

fixando-se em identidades rígidas e previamente definidas, negando o caráter aberto de sua existência (PERDIGÃO, 1995). No contexto do diagnóstico infantil, esse fenômeno pode assumir uma dimensão social e institucional, quando a criança passa a ser compreendida prioritariamente a partir de categorias diagnósticas que pretendem explicá-la de forma totalizante. Tal movimento, ainda que muitas vezes sustentado por uma intenção de cuidado, pode operar como uma forma de redução da complexidade existencial, obscurecendo o caráter aberto, processual e indeterminado do ser, conforme a própria ontologia sartreana enfatiza ao compreender o sujeito como um projeto em constante construção (PERDIGÃO, 1995).

Ao considerar que a subjetividade se constitui na relação com o outro, é possível compreender que esses processos de nomeação e categorização têm efeitos concretos sobre a experiência da criança, uma vez que os olhares sociais participam ativamente da produção de sentido sobre si (PRETTO, 2022). Assim, ao invés de favorecer a compreensão da criança em sua singularidade, o diagnóstico corre o risco de funcionar como um mecanismo de estabilização de sentidos, limitando a multiplicidade de possibilidades que constituem seu projeto de ser, especialmente quando inserido em contextos que já tendem a reduzir a participação e o reconhecimento da infância (PRETTO, 2022)

Um dos exemplos mais marcantes demonstrados por Sartre sobre estigma é na biografia feita por ele sobre Jean Genet, mostrando como pode marcar profundamente a vida de uma criança e posteriormente sua vida adulta, na análise feita por Schneider (2002) da biografia, ela demonstra como ter sido chamado de ladrão em certo momento foi uma marca que gerou uma identidade, “vive como sempre já o tivesse sido, como ser ladrão fosse uma fatalidade”.

Esse estigma não é apenas uma palavra proferida uma vez, e sim, o resultado de um contexto que fortalece toda a riqueza de significados que vão estar atrelados a ele, sendo o diagnóstico também uma maneira de estigma, trará tanto os significados de profissionais que lidam com o diagnóstico assim como também os de pessoas em volta do diagnosticado, sendo sua vida reorganizada através dele.

Conforme apontam Silva, et al. (2015) deve-se haver a preocupação para não cristalizar a vivência da criança no contexto do atendimento psicológico, o cuidado para o diagnóstico não se tornar só um reforçador de um rótulo excludente.

O olhar fenomenológico para o psicodiagnóstico propõe uma compreensão do sujeito para além da simples classificação nosológica, diferentemente de modelos tradicionais que priorizam a categorização dos sintomas em manuais diagnósticos, a fenomenologia constrói sentido para a sua existência. Esse processo deixa de ser um procedimento meramente técnico e passa a constituir-se como um encontro humano, fundamentado na escuta, na descrição da experiência vivida e na suspensão de julgamentos prévios.

Nessa perspectiva, o psicodiagnóstico não se limita à função de classificar ou rotular comportamentos. O psicólogo deixa de ocupar uma posição exclusivamente técnica e passa a assumir uma postura fenomenológica de abertura diante da experiência do outro. Isso implica suspender julgamentos prévios, evitando interpretações reducionistas que enquadrem o sujeito em categorias rígidas e desconsiderem sua singularidade.

Schneider (2011) aponta que a psicologia clínica historicamente herdou muitos pressupostos da psiquiatria e do modelo médico tradicional, especialmente a tendência de compreender o sofrimento psíquico a partir de parâmetros de normalidade e anormalidade. Essa perspectiva classificatória consolidou práticas clínicas voltadas para o ajustamento social dos indivíduos, funcionando como instrumento de manutenção das normas vigentes. Comportamentos considerados desviantes eram frequentemente patologizados, sem que houvesse uma reflexão mais profunda sobre as condições existenciais, sociais e históricas que atravessavam a vida do sujeito.

A fenomenologia e o existencialismo sartriano questionam justamente essa visão normativa da clínica. Sartre compreende o homem como um ser-no-mundo, constituído continuamente em suas relações sociais, culturais e afetivas. Para ele, o ser humano não possui uma essência fixa ou determinada previamente, ele constrói a si mesmo ao longo de sua existência através de suas escolhas, projetos e relações com o mundo. Dessa forma, o sofrimento psicológico não pode ser entendido de maneira isolada ou puramente individual, mas precisa ser analisado dentro do contexto concreto da vida do sujeito (SCHNEIDER. 2011). Essa compreensão modifica a forma de realizar o psicodiagnóstico. Ao invés de buscar apenas identificar os sintomas e classificá-los em manuais diagnósticos, olhar fenomenológico procura compreender os sentidos presentes na experiência do sofrimento. O sintoma deixa de ser visto apenas como algo negativo ou disfuncional e passa a ser compreendido como uma expressão existencial do sujeito.

Nesse contexto, a relação clínica assume um papel fundamental. O psicólogo fenomenológico busca construir uma relação baseada na escuta genuína e no reconhecimento da singularidade do sujeito. Não se trata apenas de interpretar comportamentos, mas de compreender como a pessoa experiencia sua realidade, quais sentidos atribui ao seu sofrimento e como constrói sua existência diante das condições concretas de sua vida.

Ao tentar aplicar mecanicamente o modelo médico às experiências humanas, a psiquiatria acabou reduzindo a complexidade da subjetividade e descrições sintomatológicas. Schneider (2011) aponta que muitos sistemas diagnósticos contemporâneos ainda permanecem presos a uma lógica empírica e classificatória, oferecendo descrições exaustivas dos sintomas, mas sem nem compreender verdadeiramente as condições existenciais e sociais que possibilitam o surgimento do sofrimento psíquico. A fenomenologia propõe justamente a superação dessa lógica reducionista: Ao invés de perguntar “qual transtorno essa pessoa possui?”, busca compreender “como essa pessoa vive sua existência?”.

Quando se trata do psicodiagnóstico infantil, essa discussão é ainda mais relevante por conta de que a infância é um período marcado por intensas e diversas transformações emocionais, cognitivas e relacionais. Muitas vezes, comportamentos infantis são rapidamente interpretados como sinais de transtorno ou desvios do desenvolvimento, sem que sejam considerados contextos familiares, afetivos e sociais da criança. O olhar fenomenológico propõe reconhecer que suas manifestações comportamentais possuem sentidos que precisam ser acolhidos e compreendidos. Por isso, sintomas infantis como agressividade, ansiedade, isolamento, agitação e dificuldades escolares não devem ser analisados apenas como sinais patológicos. Eles podem representar formas de expressão do sofrimento vivido pela criança em suas relações familiares, escolares e sociais. A fenomenologia entende que a criança comunica sua experiência do mundo não apenas pela fala, mas também pelo brincar, pelos desenhos e pela fantasia.

O ser humano constrói seu “projeto de ser” ao longo da existência e a criança encontra-se em pleno processo de constituição subjetiva, portanto não pode ser definida de maneira fixa por um diagnóstico. Diagnósticos fechados e cristalizados podem produzir impactos negativos na construção da identidade infantil. Quando a criança passa a ser

reconhecida apenas pelo transtorno que possui, corre-se o risco de limitar suas possibilidades de desenvolvimento e reforçar estigmas sociais.

Schneider (2011) explicando seu entendimento de Jaspers, entende que a psicopatologia/ a doença tem que ser entendida através do homem e não ao contrário, sendo que a perda da razão só acontece com quem “põe em questão seu ser”. É só na possibilidade do questionamento da própria existência, no Vir-a-Ser que o adoecimento psíquico é possível. Sendo que “A patologia é uma produção do homem na relação com seu mundo e em suas relações sociais e sociológicas” (SCHNEIDER, 2011) .

Sendo a consciência sempre consciência de alguma coisa, e o ego a “unificação do corpo/consciência em direção a um fim - o projeto de ser” (SCHNEIDER, 2011), o ego é essa subjetividade objetivada, um objeto no mundo, assim quem adoece não é a consciência mas o sujeito, nessa relação entre sujeito e mundo, não é assim possível pensar em uma patologia como apenas algo da mente, mas uma relação com o contexto em que o sujeito está inserido, a psicopatologia então é acidente nesse processo de mediações sociais, os determinantes da psicopatologia estão sempre inseridas no contexto do sujeito, sendo um acontecimento concreto.(SCHNEIDER, 2011)

Em seu livro Sartre e a psicologia clínica, Schneider (2011) explica como por exemplo a depressão pode acontecer, na inviabilização do projeto de ser de uma pessoa, sua vida e relações agora estabelecidas estão ordenadas de maneira que a experiência sentida pelo sujeito não se mostra mais possível, resultando na depressão, ou no autismo em que o sujeito que não se unificar em um projeto. Pensar na maneira em que o conhecimento sobre a psicopatologia no existencialismo se constrói, pode nos dar pistas para o que podemos adiante levar em consideração para possíveis caminhos, na escuta do sujeito e em maneiras de conduta como psicólogos que respeitem seus projetos e possam constituir maneiras de se viver mais autênticas.

Nesse sentido, pensar possibilidades de atuação a partir do existencialismo não significa negar o sofrimento psíquico da criança ou desconsiderando a importância que o diagnóstico pode ter em determinados contextos. Como discutido anteriormente, a crítica fenomenológica não se dirige ao diagnóstico em si, mas à forma como ele pode, muitas vezes, ultrapassar sua função de compreensão do sofrimento e passar a ocupar um lugar de definição da própria criança, limitando-a. O problema surge quando aquilo que deveria auxiliar no cuidado transforma-se em uma verdade fixa sobre quem o sujeito (em

constante construção) é. Ao longo deste trabalho, buscamos compreender a infância a partir da perspectiva existencialista, entendendo a subjetividade como algo em constante construção. Pensando nisso, a ontologia sartriana permite pensar que o sujeito nunca está completamente pronto ou determinado. Schneider (2011), ao discutir o pensamento de Sartre, afirma que “nascemos ninguém e nos tornamos alguém específico nesse processo de construção constante de nosso ser”, demonstrando que primeiro existimos e, apenas nas relações que estabelecemos com o mundo, vamos nos constituindo enquanto sujeitos. Essa compreensão retoma diretamente a discussão anteriormente apresentada sobre o projeto de ser, reforçando a ideia de que a existência humana permanece aberta, inacabada e atravessada por múltiplas possibilidades.

Quando essa compreensão é deslocada para o contexto da infância, torna-se ainda mais evidente o cuidado necessário diante das cristalizações diagnósticas. A criança encontra-se em um processo intenso de constituição de si mesma, produzindo sentidos sobre si a partir das experiências que vive e das relações que estabelece com os outros. Assim, se reconhecida apenas, ou majoritariamente, pelo diagnóstico que recebe, corre-se o risco de reduzir sua existência a uma categoria fixa, limitando suas possibilidades de ser no mundo. Como já discutido anteriormente, o diagnóstico, quando tomado como essência, pode funcionar como uma forma de aprisionamento da identidade, afetando a singularidade da criança e sua possibilidade de constante vir-a-ser.

A partir dessa perspectiva, o existencialismo propõe uma forma diferente de compreender o sofrimento psíquico. Ao invés de enxergá-lo como algo fixo, interno ou que define completamente quem a pessoa é, passa-se a entendê-lo como parte das experiências vividas pelo sujeito em sua relação com o mundo, e com o que fazem dele. Como aponta Schneider (2011), inspirada no pensamento de Sartre, o sofrimento não pode ser separado da história, das relações e das condições concretas de vida da pessoa. Assim, mais do que apenas identificar sintomas ou enquadrar comportamentos em diagnósticos, torna-se importante compreender os sentidos que essas vivências possuem para a criança e a maneira como ela experiencia sua própria realidade. É nesse momento que acreditamos que a escuta fenomenológica assume seu principal papel, como já abordado anteriormente, a proposta existencial busca mudar de um olhar puramente técnico para uma relação clínica fundamentada na escuta e no reconhecimento da singularidade do outro. Ao invés de perguntar apenas “qual transtorno

essa criança tem?", a clínica fenomenológica procura compreender como ela vive, como experiencia suas relações, seus medos, suas dificuldades e os sentidos que atribui ao próprio sofrimento. Isso não significa abandonar o conhecimento técnico, mas reconhecer que a classificação diagnóstica não é capaz de englobar completamente a complexidade de uma existência humana.

Na prática clínica, essa postura pode ser colocada em formas mais cuidadosas de aproximação da experiência infantil. Uma criança que apresenta intensa agitação em ambiente escolar, por exemplo, não seria compreendida apenas a partir da ideia de desatenção ou hiperatividade, mas também a partir de sua história, de suas relações familiares, das exigências presentes em seu cotidiano e das formas pelas quais ela expressa aquilo que talvez ainda não consiga expressar pela linguagem. Comportamentos de isolamento, agressividade ou dificuldades de aprendizagem deixam de ser vistos apenas como sintomas a serem corrigidos e passam a ser compreendidos como possíveis modos de expressão do sofrimento vivido pela criança em sua relação com o mundo.

Nessa perspectiva, o brincar, os desenhos, as fantasias, os silêncios e até mesmo determinadas resistências passam a ocupar um lugar importante na compreensão clínica, pois permitem acessar aspectos da experiência infantil que muitas vezes não conseguem ser expressos diretamente pela fala. O olhar fenomenológico procura compreender o significado dessas manifestações dentro da realidade concreta da criança, evitando interpretações automáticas que reduzem. Trata-se de reconhecer que o sofrimento não aparece de maneira padronizada, mas assume formas próprias atravessadas pela história e pelas relações de cada sujeito.

Sendo assim, ao invés de reforçar constantemente o diagnóstico como característica central de sua identidade com rótulos de "a criança autista", "a criança hiperativa", "a criança problema", busca-se reconhecer a criança para além dessas definições, preservando suas múltiplas possibilidades de construção de si. Isso não significa ignorar suas dificuldades, mas evitar que toda sua existência passe a ser interpretada exclusivamente a partir delas.

Essa discussão torna-se ainda mais relevante quando se considera que a subjetividade infantil se constrói continuamente na relação com os outros. Os olhares, discursos e expectativas dirigidos à criança participam diretamente da forma como ela passa a

compreender a si mesma. Como apresentado anteriormente a partir da análise de Sartre sobre Jean Genet, retomada por Schneider (2011), determinadas nomeações podem marcar profundamente a experiência subjetiva do sujeito, fazendo com que ele passe a enxergar a si mesmo a partir do estigma que lhe foi colocado. No contexto infantil, esse processo pode tornar-se ainda mais delicado, justamente porque a criança ainda está constituindo suas referências sobre quem é e sobre seu lugar no mundo.

Dessa forma, uma clínica inspirada no existencialismo busca preservar a abertura constante do ser humano para novas possibilidades. A infância, marcada pelo movimento, pela transformação e pela construção contínua de si, não pode ser reduzida a definições rígidas e permanentes. Assim, o cuidado psicológico exige uma postura ética comprometida não apenas com a compreensão do sofrimento, mas também com a preservação da singularidade da criança e de suas possibilidades futuras.

Portanto, a contribuição do existencialismo para essa discussão encontra-se justamente na defesa de uma prática clínica que reconheça a criança para além dos rótulos que lhe são atribuídos. Como sustentado ao longo deste trabalho, o maior risco não está necessariamente no diagnóstico, mas no momento em que ele deixa de ser um instrumento de cuidado e passa a limitar a liberdade, a subjetividade e as possibilidades de existência da criança, transformando aquilo que deveria ser apenas uma tentativa de compreensão do sofrimento em um destino aparentemente definitivo.

CONCLUSÃO

A construção deste trabalho surgiu, principalmente, da inquietação diante da forma como a infância tem sido cada vez mais atravessada por classificações e definições que, muitas vezes, parecem antecipar e definir quem a criança “é” antes mesmo que ela possa construir a própria experiência de si. Ao longo das discussões realizadas, tornou-se impossível não refletir sobre como determinados discursos, ainda que sustentados pela intenção de cuidado, podem acabar limitando a maneira como enxergamos a criança e suas possibilidades de existência. Pensar nessa temática a partir do existencialismo nos permite olhar para além dos sintomas e das classificações diagnósticas. Compreendendo comportamentos como algo além de sinais de um transtorno, a perspectiva existencialista convida olhar para a criança como alguém que vive, sente, interpreta o mundo e constrói a si mesma continuamente nas relações que estabelece. Assim, a infância deixa de ser

entendida apenas como uma etapa a ser corrigida, ajustada ou colocada em uma norma, e passa a ser reconhecida em sua complexidade, singularidade e movimento. Durante o desenvolvimento deste estudo, também se tornou evidente que o maior cuidado necessário talvez esteja justamente na forma como os adultos, as instituições e até mesmo os profissionais, passam a se relacionar com o diagnóstico. Em muitos momentos, aquilo que deveria funcionar como ferramenta de compreensão do sofrimento acaba ocupando um lugar central na definição da criança, influenciando expectativas, relações e maneiras de enxergá-la. Esse processo pode reduzir espaços de escuta e fazer com que outras dimensões de sua existência única deixem de ser percebidas. Com isso, reiteramos que o trabalho não buscou negar a importância do diagnóstico ou desconsiderar o sofrimento psíquico infantil, mas provocar uma reflexão sobre a necessidade de práticas mais cuidadosas, sensíveis e abertas à singularidade de cada sujeito atendido. Acreditamos que reconhecer a criança para além de qualquer rótulo é também reconhecer sua condição humana, de alguém que ainda está não só se descobrindo, mas se construindo e experimentando diferentes formas de ser no mundo. Por fim, espera-se que esta discussão possa contribuir para um olhar mais humano sobre a infância, especialmente no contexto da Psicologia. Um olhar que não se limite apenas ao que falta, ao que foge da norma ou ao que precisa ser ajustado, mas que também consiga enxergar potências, histórias, subjetividade e possibilidades, afinal, antes de qualquer diagnóstico, existe uma criança que jamais deve ser perdida de vista.

REFERÊNCIAS

DALGALARRONDO P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019; 520p.

DEL RÉ, Alessandra; et al. Subjetividade, individualidade e singularidade na criança: um sujeito que se constitui socialmente. Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso, v. 7, p. 57-74, 2012.

FOUCAULT M. O nascimento da clínica. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987; 242p.

FOUCAULT M. Doença mental e psicologia. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975; 99p.

GOFFMAN E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988; 160p.

PERDIGÃO P. Existência e liberdade. Porto Alegre: L&PM, 1995; 294p.

PRETTO, Zuleica. Como a psicoterapia existencialista pode ser transformadora nas/das infâncias?: caminhos da clínica existencialista para e com as crianças. In: Psicoterapia existencialista: princípios metodológicos. Juruá Editorial, 2022. p. 101-115.

SILVA, Denise Regina Quaresma da; MELLO, et al.. Reflexões sobre os impasses do diagnóstico psicológico de uma criança na clínica e na escola. Revista de Educação, Ciência e Cultura, Canoas, v. 20, n. 2, p. 151-166, 2015.

SCHNEIDER DR. Sartre e a psicologia clínica. Florianópolis: Editora da UFSC, 2011; 290p.

SCHNEIDER DR. Novas Perspectivas para a Psicologia Clínica - um estudo a partir da obra “Saint Genet: comédien et martyr” de Jean-Paul Sartre. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002; 399 p.