

**Evento:** XXVI Jornada de Extensão ▾

ENTRE LAUDOS E ESCUTA: DESAFIOS DO PSICODIAGNÓSTICO INFANTIL NA CLÍNICA - ESCOLA.

Fernanda Raquel Decker²¹ Trabalho realizado na disciplina de estágio de Ênfase em psicologia e processos clínicos I;² Fernanda Raquel Decker, estudante do curso de psicologia;

INTRODUÇÃO

Pensar as formações clínicas na infância demandam discussões que possam ultrapassar a visão biomédica quanto ao diagnóstico. A clínica com crianças exige escutar, para além dos sintomas, as manifestações de uma subjetividade em constituição. Desde muito cedo, se insere em um campo de linguagem e significação que se estrutura por meio de marcas deixadas pela primeiríssima infância. Todos esses aspectos revelam o decisivo peso das experiências de vida, principalmente nos primeiros tempos desse processo de estruturação. (JERUSALINSKY J; 2015 b.).

No âmbito do Estágio de Ênfase em Psicologia e Processos Clínicos I, realizado na Clínica-Escola da UNIJUÍ, constatou-se, com frequência, a chegada de crianças acompanhadas de encaminhamentos prévios, frequentemente portadoras de diagnósticos e de expectativas voltadas à obtenção de soluções rápidas. Esta escrita propõe refletir sobre os desafios do psicodiagnóstico infantil, destacando a importância de uma escuta clínica ampliada e crítica, que valorize a singularidade do sujeito e se contraponha às práticas patologizantes e normativas nos espaços clínicos.

Estando alinhado ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nº 3 – Saúde e Bem-Estar, este estudo busca fomentar práticas clínicas que considerem o sujeito em sua integralidade, atentando para seu contexto e promovendo um cuidado humanizado e responsável.

METODOLOGIA

O presente trabalho constitui um relato de experiência, desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, no âmbito do Estágio de Ênfase em Psicologia e Processos Clínicos I, realizado na Clínica-Escola da UNIJUÍ, durante o primeiro semestre de 2025. O campo de atuação caracterizou-se pelo atendimento de crianças com diferentes demandas,



encaminhadas principalmente por instituições escolares. As queixas mais frequentes envolviam dificuldades de aprendizagem e formas de comportamento percebidas como diferentes do esperado. A coleta de elementos decorreu de observação participante, atendimentos clínicos individuais e entrevistas iniciais com pais e responsáveis. O manejo clínico foi sustentado pela psicanálise, com atenção especial à crítica à patologização precoce.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reflete-se, aqui, o papel do psicólogo na clínica – com ênfase na clínica infantil – e a importância de sustentar uma escuta que ultrapasse os limites do laudo. Trata-se de acolher o sujeito em sua singularidade, reconhecendo a diversidade de modos de ser e de se expressar, questionando os ideais normativos de funcionamento que se enraízam no modelo psiquiátrico-manicomial e nos imperativos de produtividade do discurso capitalista. Tal perspectiva convoca profissionais e estudantes à construção de um olhar clínico crítico, capaz de tensionar teorias e práticas consolidadas, a fim de sustentar intervenções mais éticas, potentes e implicadas com o sujeito.

A tendência atual de nomear e rotular comportamentos exige do psicólogo o desafio de retomar conceitos, rever técnicas e refletir sobre as contingências e características do mundo moderno, explorando, principalmente, o contexto no qual estão inseridas as crianças e suas famílias para além do espaço da clínica. Segundo Conselho Federal de Psicologia (2007, p. 8), frequentemente “o trabalho profissional requer inventividade, inteligência e talento para criar, inovar, de modo a responder dinamicamente ao movimento da realidade. O psicodiagnóstico perpassa pelas demandas da atual época, pelas novas formas de linguagem e comunicação, pelas novas configurações familiares e por aspectos especificamente ligados também ao estado atual de valores políticos e morais”. Soma-se a isso a precariedade do sistema público de saúde, que muitas vezes exige um diagnóstico formal para acesso a serviços e terapias.

Na contemporaneidade, é preciso despir-se das amarras teóricas biomédicas categorizantes com o objetivo de acolher o paciente e sua família, sem cair na armadilha de considerar que a criança ficará, obrigatoriamente, prejudicada no seu desenvolvimento psicológico.

Como lembra Passos (2005, p. 14) :

é necessária a criação de abordagens que apontam para as distintas facetas da grupalidade familiar hoje”. O que fazer enquanto essas abordagens não surgem? A



inventividade, o bom - senso e, principalmente, a reflexão poderão auxiliar o psicólogo na sua atuação, sempre tendo em mente que, enquanto profissional, deve acompanhar essas transformações e os estudos que sobre elas são realizados.

Diante de um cenário marcado pelo avanço dos recursos tecnológicos e médicos, bem como pela rápida etiquetagem diagnóstica, torna-se necessário problematizar os diagnósticos nas formações clínicas da infância, evitando reduções e silenciamentos provocados por classificações que tendem a substituir o nome da criança por um laudo, em vez de escutá-la em sua singularidade, propriamente como sujeito desejante. Soma-se a isso o agravamento recente da saúde mental infantojuvenil, intensificado por fatores sociais e ambientais como o impacto da pandemia de Covid-19, situações de violência, negligência e bullying — elementos que atravessam o desenvolvimento infantil e exigem o olhar integrado de diferentes profissionais.

Em vez de entendê-la como um percurso linear e normativo, deve-se considerar a infância como um tempo de constituição do sujeito, onde as formações clínicas são expressões possíveis de um processo subjetivo que ainda está em estruturação. Marla Moreira Avelar e Julieta Jerusalinsky, ao discutirem os psicodiagnósticos fechados nos primórdios do desenvolvimento infantil, apontam que “ao se nomear precocemente um transtorno, corre-se o risco de interditar o processo de constituição psíquica da criança” (Avelar & Jerusalinsky, 2017). Essa forma de enquadramento não ocorre de maneira isolada, mas se inscreve em um campo discursivo atravessado por normas sociais, regras de comportamento e expectativas adultas sobre o que uma criança deve ser.

Além disso, o acolhimento clínico precisa levar em conta que, na infância, o sofrimento nem sempre é nomeado ou reconhecido como tal. Muitas vezes, ele é deslocado para o corpo, para o comportamento ou para os vínculos. Um movimento agitado, uma recusa escolar ou um mutismo repentino podem ser sinais de algo que insiste em aparecer, ainda que de forma encoberta. É nesse ponto que a escuta se articula com a clínica do detalhe: pequenas marcas discursivas, variações de tom, hesitações e escolhas lexicais dos pais e da criança revelam pontos importantes para a construção de hipóteses clínicas. Por isso, ao invés de buscar o enquadramento em categorias fixas, a escuta clínica deve estar comprometida com a escuta do enigma. Isso implica sustentar uma posição de não saber, capaz de abrir espaço para que algo da verdade do sujeito emergja, mesmo que aos poucos, mesmo que fora das



expectativas diagnósticas. É necessário oferecer à criança um lugar onde ela possa existir como sujeito de desejo, e não apenas como objeto de uma intervenção.

Como afirmam Pantano e Boarati, o cuidado em saúde mental infantil deve estar “comprometido com o sujeito, e não com o diagnóstico” (Pantano & Boarati, 2017). O acolhimento clínico, neste tempo da vida, é uma aposta na escuta e na potência da linguagem, como ferramenta de construção do sujeito. E talvez não haja conclusão que se imponha sobre essa escrita, pois o exercício da escuta clínica na infância é também o exercício de sustentar aquilo que ainda está por se dizer. O tempo da infância é também o tempo da espera, do inacabado, da pergunta que permanece. E é nessa escuta — ininterrupta, atravessada, aberta — que a clínica com crianças encontra sua maior potência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O psicodiagnóstico interventivo, pelas características de valorização do sujeito como indivíduo e cidadão, vem ao encontro do CFP (2007, p 20) quando propõe que:

Atuar na valorização da experiência subjetiva do sujeito contribui para fazê-lo reconhecer sua identidade. Operar no campo simbólico da expressividade e da interpretação com vistas ao fortalecimento pessoal pode propiciar o desenvolvimento das condições subjetivas de inserção social. Assim, a oferta de apoio psicológico de forma a interferir no movimento dos sujeitos e no desenvolvimento de sua capacidade de intervenção e transformação do meio social é uma possibilidade importante.

A escuta clínica, nesse contexto, deve sustentar a dúvida, a pergunta como parte essencial do processo, mantendo a abertura para o inconsciente e a dinâmica psíquica da criança, onde cada manifestação se inscreve como parte de um processo em constante construção. É escutar o que ultrapassa as expectativas, e compreender o sujeito em sua singularidade, sem reduzir suas expressões a normas preestabelecidas.

Assim, conclui-se que o psicodiagnóstico infantil, quando sustentado por uma perspectiva interventiva e ética, deve se distanciar da pressa em rotular e se aproximar do compromisso de escutar a criança em sua singularidade. Mais do que respostas prontas, a clínica deve se constituir como espaço de acolhimento, aposta e invenção, no qual cada manifestação subjetiva possa encontrar lugar de reconhecimento e significação. Sustentar essa postura é também sustentar um ato político e ético na Psicologia, que reafirma a infância como tempo de constituição e não como desvio a ser corrigido

Palavras-chave: Clínica. Infantil. Psicodiagnóstico.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANCONA-LOPEZ, S. (org.). Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

AVELAR, M.; JERUSALINSKY, J. Os psicodiagnósticos fechados e a prática pediátrica: em que se aposta nos primórdios do desenvolvimento infantil? Quando algo não vai com o bebê: detecção e intervenções estruturantes em estimulação precoce. 1. ed. São Paulo: Ágalma, 2020. p. 125–140.

AS, A. As entrevistas com os pais. In: DRUGG, A. Escritos da clínica. Ijuí: UNIJUÍ, 2010.

FONTOURA, L. Entrevistas iniciais. In: DRUGG, A. Escritos da clínica. Ijuí: UNIJUÍ, 2010.

PANTANO, T; BOARATI, M. Introdução. In: PANTANO, Telma; BOARATI, Miguel Angelo; SCIVOLETTO, Sandra (org.). Psiquiatria da infância e adolescência: cuidado multidisciplinar. 2. São Paulo: Manole, 2016. p. 1-6