CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIBTA
Curso de Bacharelado em Psicologia

Michele Aparecida Cerqueira Rodrigues

PREVALÊNCIA DE SOFRIMENTO PSÍQUICO INFANTIL E A HIPÓTESE DO DECLÍNIO DA FUNÇÃO PATERNA

São Paulo/SP
2026

Michele Aparecida Cerqueira Rodrigues

PREVALÊNCIA DE SOFRIMENTO PSÍQUICO INFANTIL E A HIPÓTESE DO DECLÍNIO DA FUNÇÃO PATERNA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UniBTA como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Marco Aurelio Martino

São Paulo/SP

2026

RESUMO

Este trabalho investiga a associação entre arranjo familiar e limitação funcional mental ou intelectual em crianças brasileiras de zero a doze anos, a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, e discute essa associação à luz da hipótese psicanalítica do declínio da função paterna. Foram selecionadas 33.906 crianças classificadas como filho do responsável e/ou do cônjuge, e o arranjo familiar foi definido pela presença ou ausência de cônjuge do responsável no domicílio. O desfecho, dificuldade funcional por limitação mental ou intelectual, foi medido pela variável G083, derivada da escala *Washington Group*. A prevalência do desfecho foi de 2,80% no arranjo monoparental e de 1,49% no arranjo biparental ($p < 0,001$), diferença que permaneceu significativa após regressão logística ajustada por renda, tamanho do domicílio, cor ou raça e região (OR = 1,83; IC 95% 1,51-2,23). A variação regional identificada não correspondeu ao padrão de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, o que afasta a desigualdade de acesso assistencial como explicação isolada. A discussão articula os resultados à elaboração lacaniana da função paterna, às leituras de Roudinesco e de Miller sobre seu declínio histórico, à literatura sobre estilos parentais e desenvolvimento infantil, e à literatura sobre determinação social do sofrimento psíquico e vigilância epidemiológica no Brasil, reconhecendo os limites que o desenho transversal e a natureza da variável de desfecho impõem à interpretação psicanalítica proposta.

Palavras-chave: Função paterna. Arranjo familiar. Psicanálise infantil. Saúde mental infantil. Pesquisa Nacional de Saúde.

ABSTRACT

This study investigates the association between family structure and mental or intellectual functional limitation in Brazilian children aged zero to twelve years, based on microdata from the 2019 Brazilian National Health Survey, and discusses this association in light of the psychoanalytic hypothesis of the decline of the paternal function. A total of 33,906 children classified as offspring of the household head and/or spouse were selected, and family structure was defined by the presence or absence of the household head's spouse in the residence. The outcome, functional difficulty due to mental or intellectual limitation, was measured through variable G083, derived from the Washington Group scale. Outcome prevalence was 2.80% in single-parent households and 1.49% in two-parent households ($p < 0.001$), a difference that remained significant after logistic regression adjusted for income, household size, race, and region (OR = 1.83; 95% CI 1.51-2.23). The regional variation identified did not correspond to the coverage pattern of Child and Adolescent Psychosocial Care Centers, which rules out unequal access to specialized services as a standalone explanation. The discussion articulates the findings with the Lacanian formulation of the paternal function, with Roudinesco's and Miller's readings of its historical decline, with the literature on parenting styles and child development, and with the literature on the social determination of psychic suffering and epidemiological surveillance in Brazil, while acknowledging the limits that the cross-sectional design and the nature of the outcome variable impose on the proposed psychoanalytic interpretation.

Keywords: Paternal function. Family structure. Child psychoanalysis. Child mental health. National Health Survey.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6
2 DA METÁFORA LACANIANA AO DECLÍNIO DA AUTORIDADE 9
3 ARRANJOS PARENTAIS E SEUS EFEITOS PSÍQUICOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL 12
4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL 15
5 METODOLOGIA 17
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO 21
6.1 Resultados 21
6.2 Discussão 24
6.2.1 A estrutura triangular da família e os limites da leitura lacaniana 25
6.2.2 Determinação social e os limites da vigilância epidemiológica em saúde mental infantil 29
6.2.3 Síntese das tensões interpretativas 32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 34
REFERÊNCIAS 36

1 INTRODUÇÃO

O Censo Demográfico de 2022 registrou, pela primeira vez na série histórica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), proporção de famílias formadas por casais com filhos inferior à metade do total de famílias brasileiras, ao mesmo tempo em que a monoparentalidade feminina, definida como mulher sem cônjuge com filhos, passou de 11,6% das famílias em 2000 para 13,5% em 2022, o equivalente a 7,8 milhões de mulheres, e a monoparentalidade masculina, embora numericamente menor, cresceu de 1,5% para 2,0% no mesmo período, alcançando 1,2 milhão de homens (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022). Essa transformação demográfica, documentada de modo sistemático pelo órgão oficial de estatística do país, distancia a composição da família brasileira contemporânea do modelo nuclear biparental que serviu de referência à formulação clássica da psicanálise sobre a constituição psíquica da criança, e impõe à Psicologia a tarefa de examinar se, e de que modo, essa mudança estrutural se associa a desfechos observáveis no desenvolvimento infantil, tarefa que exige diálogo entre o instrumental epidemiológico, capaz de quantificar associações em base populacional, e o instrumental psicanalítico, capaz de qualificar o que essas associações podem ou não significar para a constituição do sujeito.

Na psicanálise lacaniana, desloca-se a função paterna do plano da presença biográfica de um homem no lar para o plano da operação simbólica de separação entre a criança e a mãe, por meio do que denomina metáfora paterna, condição de inscrição do sujeito na ordem da linguagem e da lei (Lacan, 1985). O deslocamento teórico não dispensa, contudo, a pergunta sobre o que ocorre quando as condições sociais que historicamente sustentaram o exercício dessa função se transformam, pergunta que Roudinesco (2003) e Miller (2002) enfrentam ao descreverem o declínio da autoridade paterna tradicional nas sociedades ocidentais contemporâneas, sem que esse declínio implique, necessariamente, o desaparecimento da função de terceiro na relação entre a criança e seu cuidador principal, e sem que a literatura sobre estilos parentais e desenvolvimento infantil deixe de oferecer explicações concorrentes, de natureza mais prática que simbólica, para o mesmo fenômeno.

A relevância social deste trabalho decorre do fato de que essa discussão teórica permanece, em grande medida, desarticulada da produção epidemiológica brasileira sobre saúde mental infantil, a qual enfrenta limitações próprias, notadamente a ausência de

instrumentos de vigilância populacional concebidos especificamente para captar sofrimento psíquico na infância, e não apenas prejuízo funcional amplo ou deficiência intelectual, (Paula et al., 2014) uma vez que constata-se que apenas 19,8% das crianças e adolescentes brasileiros com transtorno psiquiátrico identificado utilizaram serviço de saúde mental nos doze meses anteriores à pesquisa que conduziram. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020), principal inquérito domiciliar de saúde do país, não dispõe de módulo de saúde mental aplicável a crianças, o que exige, para qualquer investigação sobre o tema nessa base de dados, a construção de proxy metodológica cujas limitações precisam ser reconhecidas e discutidas com o mesmo rigor dedicado à construção do dado (Araújo *et al*., 2017) sobre o caráter socialmente mediado, e não neutro, de toda vigilância em saúde mental.

Diante desse quadro, este trabalho parte da pergunta se a ausência de uma segunda figura parental co-residente se associa a maior prejuízo funcional mental ou intelectual em crianças brasileiras de zero a doze anos, e se essa associação, caso confirmada, sustenta leitura fundamentada no declínio da função paterna proposto pela psicanálise contemporânea. A hipótese que orienta a pesquisa é a de que essa associação existe e permanece robusta mesmo após o controle por renda familiar, o que deslocaria a explicação do determinismo socioeconômico para o plano da constituição psíquica, sem que essa hipótese, formulada a partir de dado epidemiológico, possa ser confirmada ou refutada de modo definitivo pelos instrumentos metodológicos aqui empregados.

O objetivo geral deste trabalho é analisar a associação entre arranjo familiar e limitação funcional mental ou intelectual em crianças de zero a doze anos, a partir dos microdados da PNS 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020), e discutir essa associação à luz da psicanálise, com ênfase na hipótese do declínio da função paterna. Constituem objetivos específicos: estimar a prevalência de limitação funcional mental ou intelectual segundo o arranjo familiar da criança; verificar se essa associação permanece significativa após o controle por renda domiciliar, tamanho do domicílio, cor ou raça e macrorregião; examinar se a variação regional eventualmente identificada corresponde à cobertura de serviços especializados em saúde mental infantil, notadamente os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil; e discutir os resultados obtidos à luz do referencial psicanalítico sobre função paterna, da literatura sobre estilos parentais e desenvolvimento infantil, e da literatura sobre determinação social do sofrimento psíquico e vigilância epidemiológica no Brasil.

Este trabalho justifica-se, no campo da Psicologia, pela contribuição que oferece à articulação entre epidemiologia e psicanálise, articulação que exige da pesquisadora rigor redobrado quanto aos limites de cada instrumento mobilizado, sob pena de reduzir a psicanálise a mera legenda interpretativa do dado estatístico, ou de reduzir o dado estatístico a confirmação apressada de uma tese teórica que o precede. É esse duplo cuidado que orienta a estrutura deste trabalho, organizado em capítulo de referencial teórico, dividido em três eixos temáticos, capítulo de metodologia, capítulos de resultados e discussão, e considerações finais.

2 DA METÁFORA LACANIANA AO DECLÍNIO DA AUTORIDADE

A psicanálise lacaniana retoma a noção freudiana de pai e desloca seu fundamento da figura biográfica para a posição que essa figura ocupa na cadeia significante, de modo que a função paterna deixa de designar o homem que gera ou cria a criança e passa a designar uma operação lógica, exercida por meio daquilo que Lacan nomeia metáfora paterna, pela qual o significante do pai substitui o significante do desejo da mãe e permite à criança separar-se da posição de objeto do gozo materno, inscrevendo-se, a partir dessa separação, na ordem simbólica da linguagem e da lei (Lacan, 1985). Contudo, a reformulação retira do pai real o protagonismo que uma leitura menos atenta da psicanálise costuma lhe atribuir, deslocando a questão da presença física para a questão da operação simbólica, de sorte que a função paterna pode manter-se mesmo na ausência do pai biológico, assim como pode fracassar mesmo quando esse pai permanece presente no cotidiano da criança (Quintella, 2014; Bercherie, 1989).

> "O que é um pai? Essa pergunta é uma maneira de abordar o problema de significante do pai, mas não nos esqueçamos de que também está em jogo que os sujeitos, ao fim de contas, se tornam pais. Formular a questão o que é um pai? é algo diverso de ser-se um pai, aceder à posição paterna. Vamos examinar isso de perto. Se é fato que, para cada homem, o acesso à posição paterna é uma busca, não é impensável dizer que, finalmente, ninguém jamais o foi por completo." (Lacan, 1985, p. 209).

Essa distinção entre pai real e função paterna não elimina, contudo, a pergunta sobre o que ocorre quando as condições sociais e familiares que historicamente sustentaram essa função passam por transformação, e é nesse ponto que a literatura consultada permite avançar da estrutura lógica da função paterna para o exame de seu percurso nas sociedades ocidentais ao longo do século vinte e no início do século vinte e um. Quintella (2014) descreve esse percurso por meio da expressão evanescência do ideal do eu, formulação com a qual a autora procura nomear a inversão de posição observada em configurações familiares nas quais os filhos passam a exercer sobre os pais uma ascendência que, em arranjos anteriores, cabia à geração precedente, fenômeno que a autora relaciona ao enfraquecimento da autoridade paterna como instância que regula o desejo e a lei no interior do núcleo familiar. A inversão não constitui apenas registro sociológico sobre a organização doméstica contemporânea, pois remete, na leitura

proposta pela autora, a uma alteração na maneira pela qual o sujeito se relaciona com a instância que Freud e Lacan situavam como responsável pela interdição do gozo e pela inscrição do desejo na ordem simbólica.

Quintella (2014) ancora essa formulação no estudo antropológico de Margaret Mead sobre culturas prefigurativas, nas quais o conhecimento não se transmite mais dos mais velhos para os mais novos, e sim o inverso, com os filhos ensinando aos pais os códigos de um mundo em transformação acelerada. É essa inversão, descrita originalmente no plano antropológico e cultural, que é retomada para sustentar a tese de que a evanescência do ideal do eu não constitui apenas descrição de sintoma clínico isolado, e sim efeito de uma mudança estrutural mais ampla na transmissão da autoridade entre gerações, o que aproxima a formulação do autor de fenômenos sociológicos mensuráveis, como a transformação nos arranjos familiares que este trabalho investiga empiricamente.

Bercherie (1989) situa esse mesmo declínio no interior de um movimento histórico mais amplo, associado à valorização crescente da autonomia do sujeito ao longo da modernidade, movimento cujas raízes o autor localiza nas transformações filosóficas e sociais que acompanham esse período e que produzem efeito direto sobre a legitimidade atribuída a qualquer instância externa de autoridade, entre as quais figura a autoridade paterna tal como concebida na tradição anterior. Nessa leitura, o questionamento sobre a relevância da figura paterna não decorre apenas da mudança na composição das famílias, e decorre também de transformação mais ampla na relação que o sujeito contemporâneo estabelece com toda forma de lei que lhe seja exterior, o que impõe à psicanálise a tarefa de reformular os termos pelos quais a função paterna pode ainda encontrar sustentação.

Desta forma, identifica-se, nesse quadro, duas posições que não se contrapõem de modo simples e que antes se articulam em tensão relevante para os propósitos deste trabalho. Quintella (2014) sustenta que a função paterna, entendida como operação de separação e de inscrição do sujeito na lei, permanece necessária à estruturação psíquica a despeito do declínio histórico da autoridade paterna enquanto figura social reconhecida, de modo que seu enfraquecimento tende a se manifestar clinicamente naquilo que a autora chama sintomas contemporâneos, quadros em que a fragilidade da instância reguladora do desejo aparece associada a dificuldade de simbolização, a manifestações de impulsividade e a prejuízo na capacidade de lidar com a frustração e com os limites impostos pela realidade. Contudo, a persistência da necessidade estrutural da função paterna não implica que ela deva ser exercida por uma figura determinada nem por um

homem em particular, podendo encontrar formas de exercício compatíveis com configurações familiares que já não correspondem ao modelo tradicionalmente descrito pela psicanálise, aproximação que remete à elaboração de Roudinesco (2003) sobre o declínio da autoridade paterna e à formulação de Miller (2012) sobre a evaporação do pai, ambas retomadas no capítulo seguinte deste referencial teórico.

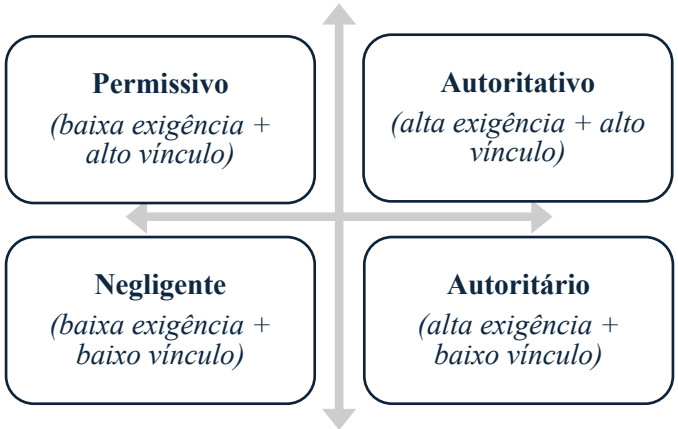
A tensão entre a permanência estrutural da função paterna e a transformação histórica de suas formas de exercício constitui o eixo teórico que orienta, neste trabalho, a leitura dos dados epidemiológicos apresentados nos resultados, na medida em que permite formular a hipótese de que a ausência de uma segunda figura parental co-residente possa associar-se a prejuízo funcional na criança sem que essa associação dependa de leitura que reduza a paternidade a seu componente biológico, e sim de leitura estrutural que reconhece, na composição do núcleo familiar, a possibilidade de sustentação ou de fragilização da operação simbólica que a psicanálise lacaniana identifica como condição da constituição do sujeito.

3 ARRANJOS PARENTAIS E SEUS EFEITOS PSÍQUICOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Hussain e Shaikh (2025) e Awiszus *et al.* (2022) distinguem quatro estilos de interação entre cuidador e criança, definidos a partir do cruzamento entre dois eixos, o grau de exigência disciplinar imposto pelo responsável e o grau de sustentação emocional oferecido à criança. Os autores identificam o estilo autoritativo, caracterizado pela combinação entre exigência de disciplina e sustentação de apoio emocional, como o estilo associado aos melhores resultados emocionais e comportamentais na infância, incluindo maior capacidade de regulação emocional, menor incidência de problemas de comportamento e maior competência na resolução de conflitos cotidianos. Relaciona-se esse resultado à consistência entre limite e vínculo que esse estilo proporciona à criança, consistência ausente, segundo os mesmos autores, nos três estilos parentais que se seguem.

Ademais, o estilo autoritário é definido pela imposição de regras rígidas sem correspondente sustentação emocional, e associam esse estilo a obediência imediata da criança, acompanhada de menor competência social e de aumento da ansiedade, o que indica que a exigência disciplinar, quando dissociada de vínculo afetivo, produz efeito distinto daquele observado no estilo autoritativo. Já o estilo permissivo, é caracterizado pela ausência de limites firmes, e relacionam esse estilo a comportamentos impulsivos e a dificuldade da criança em seguir regras, ao passo que o estilo negligente, no qual falta tanto exigência quanto vínculo, é associado ao baixo desempenho acadêmico e a sofrimento emocional, decorrentes da ausência de envolvimento parental consistente (Hussain e Shaikh, 2025).

Figura 1 – Estilos parentais



Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Ao examinar o efeito do trabalho materno remunerado sobre o desenvolvimento infantil, conclui-se que esse efeito depende da qualidade do cuidado substituto disponível durante o período de trabalho dos responsáveis, e não do fato do trabalho em si, o que relativiza a associação direta entre disponibilidade de tempo parental e resultado de desenvolvimento (Waldfogel, 2007). Por sua vez, a aplicação de estilos parentais em contextos culturais distintos do contexto em que esses estilos foram originalmente descritos, e conclui-se que a eficácia do estilo autoritativo varia conforme normas culturais que regulam a expressão de autoridade e de afeto entre pais e filhos, de modo que a associação entre esse estilo e melhores resultados de desenvolvimento, não deve ser tomada como universalmente aplicável sem exame das condições culturais em que a família está inserida (Hussain; Shaikh, 2025; Awiszus *et al.*, 2022), pois constatou-se que a associação entre parentalidade autoritativa e desempenho acadêmico é mais forte em famílias brancas não hispânicas de países ocidentais do que em famílias de minorias asiáticas, o que indica variação cultural relevante na eficácia desse estilo parental (Pinquart; Kauser, 2018).

Contudo, há mais semelhanças do que diferenças entre grupos étnicos e regionais na associação geral entre estilos parentais e desfechos infantis, o que indica que a variação cultural discutida não invalida a vantagem do estilo autoritativo na maioria dos contextos, apenas modula sua magnitude (Pinquart; Kauser, 2018). A distinção permite sustentar que a presença de um segundo adulto no domicílio provavelmente exerce efeito protetor mesmo diante de variação cultural, sem que essa variação obrigue a relativizar por completo a associação encontrada nos resultados.

Para os propósitos deste trabalho, as conclusões de Bester e Van Rooyen (2015) sobre estrutura familiar e as conclusões de Hussain e Shaikh (2025) sobre estilo parental oferecem fundamento para interpretar a associação encontrada entre a ausência de cônjuge do responsável no domicílio e o prejuízo funcional referido na criança sem depender exclusivamente da leitura psicanalítica da função paterna discutida no capítulo anterior. A presença de um segundo adulto no domicílio pode operar tanto por meio da sustentação do estilo autoritativo (Hussain; Shaikh, 2025), que depende da disponibilidade de tempo e de energia emocional dos responsáveis, quanto por meio da distribuição de tarefas de cuidado entre dois adultos, fator que (Bester; Van Rooyen, 2015), reduz a sobrecarga sobre o cuidador principal e amplia a consistência da resposta parental às necessidades da criança. A fundamentação teórica, sobre desenvolvimento infantil, complementa a leitura psicanalítica apresentada no capítulo anterior, sem

substituí-la, e reforça a necessidade, já apontada nos resultados deste trabalho, de não atribuir à ausência de uma segunda figura parental um mecanismo causal único, uma vez que essa ausência pode operar tanto por via simbólica, tal como descrita pela psicanálise, quanto por via prática, relativa à qualidade e à consistência do cuidado cotidiano oferecido à criança.

4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A vigilância epidemiológica em saúde mental não constitui registro neutro de um fenômeno que existiria independentemente do aparato que o mede (Araújo *et al*., 2017) sustentam ao analisarem a Vigilância em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo os autores, a consolidação desse componente da vigilância depende da criação de protocolos específicos e da realização de encontros nacionais voltados a um modelo que reconheça o trabalhador como agente ativo na identificação do próprio sofrimento, e não apenas como objeto de notificação passiva por parte do sistema de saúde. Essa formulação, embora dirigida à população trabalhadora adulta, importa para este trabalho porque desloca a pergunta sobre desigualdade regional em saúde mental de uma questão de disponibilidade de serviço para uma questão de capacidade de detecção, distinção que orienta a leitura dos dados de acesso à saúde mental infantil discutidos a seguir.

Ao examinar o acesso de crianças e adolescentes brasileiros a serviços de saúde mental, constata-se que apenas 19,8% daqueles com transtorno psiquiátrico identificado utilizaram algum serviço nos doze meses anteriores à pesquisa, o que evidencia lacuna substancial entre prevalência de transtorno e cobertura efetiva de atendimento. Mais relevante ainda para a discussão proposta neste trabalho é o achado dos mesmos autores de que o gênero da criança, o desempenho escolar e a condição socioeconômica da família associam-se à probabilidade de utilização do serviço, o que significa que o acesso ao cuidado não depende apenas da existência do transtorno, e depende também de características que modulam a chance de a criança ser efetivamente encaminhada, aos processos dependentes de mediações sociais, e não apenas de oferta técnica de serviço (Paula *et al.*, 2024; Araújo *et al.*, 2017).

Por sua vez, quando se desloca essa discussão do plano individual para o plano regional, atribui-se parte da lacuna de acesso a barreiras estruturais que dificultam a implementação de políticas de saúde mental em regiões de menor desenvolvimento econômico. Sendo assim, a resposta do Sistema Único de Saúde depende da integração entre ações de diferentes setores, incluindo educação e assistência social, além da formação continuada dos profissionais de atenção primária responsáveis pelo primeiro contato com a criança, no entanto, a desigualdade de acesso não decorre apenas da condição socioeconômica da família isoladamente considerada, mas também da

desigualdade estrutural entre regiões na capacidade instalada de identificação precoce do sofrimento psíquico infantil (Santos; Conserva, 2023; Paula *et al.,* 2024).

A hipótese não permanece isolada na literatura, pois três estudos, de escopos distintos, convergem para ela. Araújo *et al*. (2017) estabelecem, no plano teórico, que a vigilância é construção institucional e não espelho direto do fenômeno, Paula *et al.* (2024) demonstram, no plano empírico, que essa mediação social opera de fato sobre o acesso da população infantojuvenil brasileira, e Santos e Conserva (2023) localizam essa mediação no plano regional, associando-a a desigualdade estrutural entre territórios. Para os propósitos deste trabalho, essa convergência entre os três autores fundamenta a hipótese, já apresentada nos resultados, de que a variação regional encontrada no modelo estatístico possa refletir diferença na capacidade de detecção do sistema de saúde entre regiões, e não apenas diferença na prevalência real de sofrimento psíquico infantil, sustentando a decisão metodológica de incluir renda e composição familiar como covariáveis, uma vez que esses fatores associam-se, segundo Paula *et al*. (2024), tanto ao desfecho quanto ao próprio processo de captação do caso pelo sistema de informação em saúde, e explicando por que a cobertura de CAPSi por região, discutida na seção anterior, não corresponde de modo direto ao padrão de risco identificado no modelo, uma vez que a desigualdade estrutural descrita por Santos e Conserva (2023) pode operar tanto sobre a oferta de serviço quanto sobre a capacidade de detecção do próprio sistema de vigilância, dois fenômenos que os dados aqui apresentados não permitem distinguir.

Neste sentido, as Autorizações de Internação Hospitalar das Regiões Sudeste e Sul são desproporcionalmente superiores à média nacional, e que mesmo no interior das regiões mais desenvolvidas existem bolsões de baixo desenvolvimento econômico com acesso à saúde comparável ao das regiões historicamente mais pobres. O padrão de desigualdade intrarregional sugere que a maior cobertura de CAPSi em Sudeste e Sul, tomada como média regional, pode mascarar heterogeneidade interna relevante, de modo que municípios ou territórios específicos dentro dessas regiões podem enfrentar déficit de acesso equivalente ao observado em regiões de cobertura média mais baixa, o que reforça a cautela já expressa neste trabalho quanto à interpretação de indicadores agregados por macrorregião (Santos; Conserva, 2023).

5 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como estudo quantitativo, de corte transversal, de natureza descritiva e analítica, complementado por análise documental de fontes oficiais e por interpretação teórica fundamentada na psicanálise. Essa combinação decorre da natureza do problema investigado, que exige tratamento estatístico de dados populacionais para testar a associação entre arranjo familiar e desfecho funcional infantil, e mobilização de categorias teóricas para interpretar essa associação além do que o dado epidemiológico, isoladamente, permite afirmar.

A fonte de dados quantitativos foi o microdado de pessoas da PNS 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020), produzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em parceria com o Ministério da Saúde, inquérito domiciliar de base populacional e abrangência nacional. Os microdados foram processados em ambiente Python, com as bibliotecas pandas, statsmodels e scipy. A população de estudo correspondeu aos moradores de zero a doze anos classificados, pela variável C004, como filho do responsável e do cônjuge, filho somente do responsável, filho somente do cônjuge ou enteado, categorias quatro a sete dessa variável, excluídos netos, agregados e demais parentes. A variável de exposição, arranjo familiar, foi construída no nível do domicílio, mediante verificação da presença ou ausência de cônjuge ou companheiro do responsável, o que permite classificar corretamente o domicílio monoparental independentemente do vínculo formal declarado pela criança. A variável de desfecho foi a G083, que mede dificuldade permanente para atividades habituais por limitação mental ou intelectual, respondida por heterorrelato e dicotomizada entre ausência e presença de qualquer grau de dificuldade.

Tabela 1 – Operacionalização das variáveis utilizadas no modelo estatístico. PNS 2019

Variável	Código PNS	Definição	Categorização nesta pesquisa
Arranjo familiar (exposição)	C004 (categorias 2, 3)	Presença de cônjuge ou companheiro do responsável no domicílio	Biparental (presente) / Monoparental (ausente)
Limitação funcional (desfecho)	G083	Dificuldade permanente por limitação mental ou intelectual, escala Washington Group	Ausência / Presença (qualquer grau)
Renda per capita	VDF003	Renda domiciliar per capita	Contínua, log-transformada
Tamanho do domicílio	VDC001	Número de componentes do domicílio	Contínua

Variável	Código PNS	Definição	Categorização nesta pesquisa
Cor ou raça	C009	Cor ou raça autodeclarada	Branca, preta, parda, amarela, indígena
Macrorregião	V0001 (1º dígito)	Unidade da federação de residência	Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul
Faixa etária da criança	C008	Idade em anos completos	0 a 12 anos
Peso amostral (descritivo)	V00281	Peso calibrado do domicílio e moradores	Uso exclusivamente descritivo

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base na documentação de variáveis da PNS 2019 (IBGE).

Foram incluídas como covariáveis a renda domiciliar per capita, com transformação logarítmica, o tamanho do domicílio, a cor ou raça autodeclarada e a macrorregião. O tratamento estatístico seguiu três etapas, prevalência bruta por arranjo familiar com teste de qui-quadrado, regressão logística binária ajustada com estimação de razões de chance e intervalos de confiança de noventa e cinco por cento, e exclusão de casos com valor ausente, resultando em amostra final de 33.906 crianças. O modelo não incorporou pesos amostrais complexos, estratos nem unidades primárias de amostragem da PNS, de modo que os intervalos de confiança tendem a subestimar o erro padrão real, limitação que deve ser considerada na leitura dos resultados. As prevalências descritivas foram calculadas também de forma ponderada, com a variável de peso amostral V00281, exclusivamente para fins descritivos.

A análise documental complementar utilizou a publicação Saúde Mental em Dados, décima terceira edição, do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, da qual foram extraídos o número de CAPSi habilitados por região e ano e a população estimada por região, utilizados para calcular a cobertura de CAPSi por cem mil habitantes apresentada na discussão.

A revisão de literatura que fundamenta o referencial teórico seguiu formato de revisão narrativa, e não sistemática, opção justificada pela heterogeneidade dos três campos articulados neste trabalho, a teoria psicanalítica sobre função paterna, a literatura empírica sobre estilos parentais e desenvolvimento infantil, e a literatura sobre vigilância epidemiológica e política de saúde mental no Brasil, campos que não compartilham vocabulário controlado nem se prestam a protocolo único de busca sistemática. Foram consultadas as bases Google Scholar, PubMed, SciELO e ResearchGate, além do portal gov.br do Ministério da Saúde. Os descritores organizaram-se em três eixos, correspondentes aos capítulos do referencial teórico, função paterna, metáfora paterna,

declínio da autoridade paterna, evaporação do pai, Nome do Pai e foraclusão, com equivalentes em inglês, no primeiro eixo, estilos parentais, arranjo familiar, monoparentalidade e desenvolvimento infantil, com equivalentes em inglês, no segundo eixo, e vigilância em saúde mental, sofrimento psíquico, saúde mental infantil no Brasil, cobertura de CAPS e reforma psiquiátrica, com equivalentes em inglês, no terceiro eixo.

Tabela 2 – Eixos temáticos e descritores utilizados na revisão de literatura

Eixo temático	Descritores em português	Descritores em inglês
Função paterna	Função paterna; metáfora paterna; declínio da autoridade paterna; evaporação do pai; Nome do Pai; foraclusão	Paternal function; decline of paternal authority
Estrutura familiar e desenvolvimento infantil	Estilos parentais; arranjo familiar; monoparentalidade; desenvolvimento infantil	Parenting styles; family structure; child development outcomes
Determinação social e vigilância epidemiológica	Vigilância em saúde mental; sofrimento psíquico; saúde mental infantil no Brasil; cobertura de CAPS; reforma psiquiátrica	Mental health surveillance Brazil; child mental health service gap

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Não foi aplicado recorte temporal rígido, decisão justificada pela natureza do referencial psicanalítico, cujas obras fundadoras datam das décadas de 1950 a 1970 e permanecem referência primária não substituível. A literatura empírica sobre estilos parentais e sobre vigilância epidemiológica concentrou-se em publicações posteriores a 2010, por se tratar de campo cujos dados e panoramas institucionais desatualizam-se com maior velocidade, com uso pontual de fonte de 2007 quando a especificidade do achado não havia sido substituída por revisão mais recente. O documento Saúde Mental em Dados consultado refere-se à edição de 2024, com série histórica retroativa a 2013, o que define a temporalidade de referência para os dados de cobertura assistencial.

A interpretação dos resultados apoiou-se no referencial psicanalítico sobre função paterna, articulado de modo complementar à literatura sobre estilos parentais e à literatura sobre determinação social do sofrimento psíquico, referencial mobilizado como leitura interpretativa, e não como variável testada estatisticamente. Por se tratar de pesquisa com dados secundários, de acesso público e previamente anonimizados, este trabalho dispensou submissão a comitê de ética, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, artigo 1º, inciso VII.

Constituem limitações metodológicas deste trabalho o desenho transversal, que impede estabelecer relação causal, a natureza da variável de desfecho, que mede prejuízo

funcional amplo e não sofrimento psíquico em sentido psicanalítico estrito, a ausência de controle para variáveis confundidoras não disponíveis na PNS, notadamente saúde mental parental e rede de apoio social, o descompasso temporal entre a PNS de 2019 e os dados de cobertura de CAPSi de 2024, e a inclusão, no referencial teórico, de material obtido em repositórios de acesso aberto sem avaliação por pares, incluindo trabalho de conclusão de curso de graduação e artigo de revista voltada a produção de ensino médio, cujo uso deve ser ponderado pela banca examinadora frente a fontes de maior rigor editorial eventualmente disponíveis.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se os resultados obtidos a partir dos microdados PNS 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020) e discute-os em articulação com o referencial teórico apresentado nos capítulos anteriores. Descreve-se a prevalência do desfecho segundo o arranjo familiar e o efeito desse arranjo após ajuste por renda, tamanho do domicílio, cor ou raça e região, seguida da apresentação do indicador de cobertura de CAPSi por região, que compõe o quadro necessário à discussão da variação regional identificada no modelo. Discute-se esses resultados em duas frentes, correspondentes aos dois achados centrais desta pesquisa: a interpretação da associação entre arranjo familiar e desfecho à luz da psicanálise, e a variação regional à luz da literatura sobre determinação social do sofrimento psíquico e sobre os limites da vigilância epidemiológica brasileira. Ambas as seções compartilham a premissa de que a associação estatística encontrada autoriza hipóteses interpretativas delimitadas, e não conclusões definitivas sobre os mecanismos que a produzem, premissa que orienta o tratamento dado a cada achado ao longo deste capítulo.

6.1 Resultados

A partir dos microdados de pessoas da PNS 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020), foram selecionados os moradores com idade entre 0 e 12 anos classificados como filho do responsável e/ou do cônjuge do responsável, correspondendo às categorias 4, 5, 6 e 7 da variável C004. Foram excluídos netos, agregados e outros parentes, de modo a manter o recorte na relação parental direta, evitando a inclusão de arranjos de guarda ou convivência que respondem a lógicas distintas da relação entre pais e filhos diretos. A variável de exposição, arranjo familiar, foi construída no nível do domicílio, mediante verificação da presença ou ausência de cônjuge ou companheiro do responsável (C004 = 2 ou 3) em cada unidade domiciliar, e não a partir do vínculo declarado pela própria criança isoladamente. A escolha metodológica é relevante porque evita subestimar arranjos monoparentais mascarados por recomposição familiar: uma criança registrada como "filha somente do responsável" (C004 = 5) pode, ainda assim, residir em domicílio com um cônjuge do responsável presente, que exerce função de segunda figura parental sem ser genitor biológico da criança. A verificação no nível domiciliar captura essa condição corretamente, ao passo que a leitura isolada do vínculo da criança não o faria.

O desfecho foi operacionalizado a partir da variável G083, que mede limitação permanente para atividades habituais em razão de limitação mental ou intelectual, em escala de quatro níveis derivada do *Washington Group Short Set* (Washington Group on Disability Statistics, 2020). Essa escala é utilizada internacionalmente para rastreio de deficiência em censos e inquéritos populacionais, e não constitui instrumento diagnóstico de sofrimento psíquico; a variável foi dicotomizada em presença, agrupando os graus "alguma dificuldade", "muita dificuldade" e "não consegue de modo algum", e ausência de dificuldade, correspondente ao grau "nenhuma dificuldade". Foram incluídas como covariáveis a renda domiciliar per capita (VDF003, com transformação logarítmica, de modo a atenuar a assimetria característica de variáveis de renda), o tamanho do domicílio (VDC001), a cor ou raça autodeclarada (C009) e a macrorregião, derivada da unidade da federação (V0001). Essas covariáveis foram selecionadas por constituírem os principais confundidores documentados na literatura sobre estrutura familiar e desfechos infantis, notadamente a associação entre monoparentalidade e privação de renda. Após exclusão dos casos sem resposta ao módulo G ou sem declaração de cor ou raça, a amostra analítica final totalizou 33.906 crianças.

Crianças de 0 a 12 anos sem cônjuge do responsável no domicílio apresentam prevalência de limitação funcional mental ou intelectual de 2,80%, quase o dobro da prevalência observada em crianças com os dois adultos de referência presentes no domicílio, 1,49% ($\chi^2 = 48{,}53$; gl = 1; $p < 0{,}001$). A prevalência geral na amostra analítica foi de 1,72%. Os valores estão discriminados na Tabela 3.

Tabela 3 – Prevalência de limitação funcional mental ou intelectual em crianças de 0 a 12 anos, por arranjo familiar. Brasil, PNS 2019

Arranjo domiciliar	N	Com dificuldade	Prevalência
Biparental (cônjuge do responsável presente)	27.968	417	1,49%
Monoparental (sem cônjuge do responsável no domicílio)	5.939	166	2,80%
Total	33.906	583	1,72%

Fonte: Elaborado pela autora (2026) a partir de microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

A regressão logística, com controle por renda per capita, tamanho do domicílio, cor ou raça e região, manteve a associação entre arranjo monoparental e o desfecho (OR = 1,83; IC 95% 1,51–2,23; $p < 0{,}001$). A renda per capita (OR = 1,02; IC 95% 0,94–1,11; $p = 0{,}581$) e o tamanho do domicílio (OR = 0,95; IC 95% 0,89–1,01; $p = 0{,}101$) não

apresentaram associação estatisticamente significativa. A cor ou raça não apresentou associação significativa em nenhuma categoria. A região apresentou associação significativa em todas as categorias em relação ao Centro-Oeste, com razões de chance entre 1,59 e 1,86 ($p < 0,01$ em todos os casos).

Tabela 4 – Regressão logística para limitação funcional mental ou intelectual em crianças de 0 a 12 anos, ajustada por renda, tamanho domiciliar, cor/raça e região

Variável	**OR**	**IC 95%**	**p**
Arranjo monoparental (ref.: biparental)	1,83	1,51 – 2,23	< 0,001
Renda per capita (log)	1,02	0,94 – 1,11	0,581
Tamanho do domicílio	0,95	0,89 – 1,01	0,101
Região Norte (ref.: Centro-Oeste)	1,69	1,19 – 2,40	0,004
Região Nordeste (ref.: Centro-Oeste)	1,59	1,13 – 2,25	0,008
Região Sudeste (ref.: Centro-Oeste)	1,86	1,30 – 2,66	< 0,001
Região Sul (ref.: Centro-Oeste)	1,71	1,14 – 2,57	0,009

Fonte: Elaborado pela autora (2026) a partir de microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

Para verificar se a variação regional identificada no modelo ajustado corresponde a desigualdade de acesso a cuidado especializado em saúde mental infantil, foi calculado o indicador de cobertura de CAPSi por 100 mil habitantes a partir de dados do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2024). Verificou-se que as Regiões Nordeste e Sul apresentam os melhores índices de cobertura de CAPS, seguidas da Região Sudeste, Norte e Centro-Oeste quando considerado o indicador geral de todos os tipos de CAPS. No recorte específico de CAPSi, contudo, o padrão regional não corresponde ao padrão de risco identificado no modelo: as Regiões Sudeste e Sul, que apresentaram as maiores razões de chance do desfecho, têm também a maior cobertura de CAPSi do país, 0,194 e 0,193 por 100 mil habitantes, respectivamente; a Região Centro-Oeste, adotada como referência de menor chance no modelo ajustado, apresenta cobertura de 0,088; e a Região Norte apresenta a menor cobertura entre todas as regiões, 0,059, com Acre e Roraima, ambos na Região Norte, ainda sem CAPSi habilitado. Os valores estão discriminados na Tabela 5.

Tabela 5 – Número de CAPSi habilitados, população estimada e cobertura por 100 mil habitantes, por região

Região	CAPSi	População (IBGE 2024)	CAPSi/100 mil hab.
Sudeste	172	88.617.693	0,194
Sul	60	31.113.021	0,193
Nordeste	66	57.112.096	0,116
Centro-Oeste	15	17.071.595	0,088
Norte	11	18.669.345	0,059

Fonte: Brasil (2024).

Complementarmente ao indicador de cobertura por habitante, o relatório oficial registra que 21,6% dos municípios brasileiros elegíveis para habilitação de CAPS, o equivalente a 484 dos 2.243 municípios elegíveis no país, não possuíam nenhum tipo de CAPS habilitado em 2024, com a Região Norte na pior posição relativa entre as cinco regiões e o Estado do Amazonas como caso extremo, no qual 58% dos municípios elegíveis permaneciam sem qualquer serviço habilitado (Brasil, 2024). Esse dado indica que a desigualdade regional na atenção psicossocial não se expressa apenas em menor densidade de serviços por habitante, e se expressa também em ausência completa de ponto de atenção em parcela relevante do território nacional.

Em nível nacional, o número de CAPSi habilitados cresceu de 187, em 2013, para 257, em 2019, incremento de 37,4% no período que cobre a coleta da PNS utilizada neste trabalho (Brasil, 2024). Esse dado situa a rede de CAPSi, no momento da coleta de 2019, em fase de expansão ainda distante da configuração observada em 2024 (324 unidades). O relatório oficial não disponibiliza o corte por região ou UF para os anos de 2013 e 2019, apenas a fotografia de dezembro de 2024 apresentada na Tabela 5, o que impede reconstruir a distribuição regional de CAPSi no momento exato da coleta do desfecho individual. A comparação entre o padrão de risco identificado no modelo e a cobertura de CAPSi pressupõe, portanto, estabilidade relativa da distribuição regional entre 2019 e 2024, premissa não verificável com os dados disponíveis.

6.2 Discussão

Os resultados apresentados no capítulo anterior organizam-se em torno de dois achados centrais, cuja interpretação exige mobilização de referenciais teóricos distintos. O primeiro, refere-se à associação entre arranjo familiar e limitação funcional infantil,

robusta ao controle por renda, à luz da psicanálise, particularmente da elaboração lacaniana sobre função paterna e das leituras contemporâneas sobre seu declínio nas sociedades ocidentais, articuladas à literatura sobre estilos parentais e desenvolvimento infantil. O segundo, trata-se da variação regional do desfecho, que não corresponde ao padrão esperado de cobertura de serviços especializados em saúde mental infantil, a partir da determinação social do sofrimento psíquico e sobre os limites da vigilância epidemiológica como instrumento de captação desse sofrimento. As duas seções compartilham premissa comum, segundo a qual a associação estatística encontrada autoriza hipóteses interpretativas delimitadas, e não conclusões definitivas sobre os mecanismos que a produzem, premissa que orienta o tratamento dado a cada achado ao longo deste capítulo.

6.2.1 A estrutura triangular da família e os limites da leitura lacaniana

Crianças de zero a doze anos residentes em domicílios sem cônjuge do responsável apresentam chance 83% maior de limitação funcional mental ou intelectual, efeito que permanece estatisticamente robusto após o controle por renda domiciliar per capita, o que descarta a hipótese, frequente na literatura sociológica sobre monoparentalidade, de que o prejuízo observado nessas crianças decorra fundamentalmente da privação material associada a esse arranjo familiar. Caso a renda explicasse a associação encontrada, seria esperado que o efeito do arranjo familiar diminuísse ou desaparecesse no modelo ajustado, o que não se verificou nos dados analisados, abrindo espaço para que a explicação do fenômeno seja deslocada do plano socioeconômico para o plano da constituição psíquica da criança, deslocamento que precisa ser conduzido com o cuidado teórico exigido pela tradição psicanalítica, e não pela aplicação direta e pouco mediada de suas categorias ao dado estatístico obtido.

A referência necessária para esse deslocamento é a elaboração lacaniana da função paterna, que Lacan desenvolve, no Seminário 4, sobre a relação de objeto, e em escritos posteriores dedicados às psicoses, como metáfora paterna, entendida como a operação lógica pela qual o significante do pai substitui o significante do desejo da mãe, permitindo à criança separar-se da posição de objeto do gozo materno e inscrever-se na ordem simbólica da linguagem e da lei (Lacan, 1985). Essa operação não equivale, para o autor, à presença factual de um homem no domicílio, podendo a função paterna ser exercida por qualquer agente que ocupe a posição terceira na estrutura familiar, seja a própria mãe, um

avô, um padrasto ou mesmo uma instituição, desde que essa posição opere como corte simbólico sobre a relação dual entre mãe e criança, ao passo que um pai presente e cotidianamente disponível pode não exercer tal função, configurando o que a clínica lacaniana descreve como carência simbólica a despeito da presença real. A foraclusão do Nome do Pai, categoria reservada por Lacan à explicação da estrutura psicótica, ilustra com nitidez essa distinção, uma vez que não se trata de ausência de pai biográfico, mas do fracasso da inscrição do significante paterno na cadeia simbólica do sujeito, independentemente da composição familiar concretamente observada.

Essa distinção conceitual tem consequência direta sobre a interpretação dos resultados aqui apresentados, na medida em que a variável C004 da PNS 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020), utilizada para a construção do arranjo familiar analisado, registra apenas a presença domiciliar de cônjuge ou companheiro do responsável, sem qualquer informação sobre a função psíquica exercida por essa figura, sobre a qualidade do laço estabelecido com a criança ou sobre a posição simbólica que ocupa no núcleo familiar. O modelo estatístico testado neste trabalho, portanto, não verifica a tese lacaniana da função paterna em sua formulação original, verificando apenas uma aproximação reduzida dela, distinção que deve permanecer explícita ao longo de toda a discussão, sob pena de incorrer no que Julien nomeia como reducionismo biografista, erro que consiste em tomar a presença física do pai como equivalente automático de função paterna operante (Julien, 2000). O autor descreve, nesse sentido, casos clínicos de sujeitos com estruturação simbólica deficitária a despeito da presença contínua do pai biológico no lar, assim como casos de estruturação psíquica bem sucedida em famílias monoparentais nas quais a função foi assumida por outra via, o que reforça a necessidade de não confundir os dois planos.

A obra de Roudinesco oferece caminho teórico mais próximo da natureza do dado disponível na PNS 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020), uma vez que a autora descreve o declínio da autoridade paterna nas sociedades ocidentais como processo histórico de erosão da legitimidade da figura paterna tradicional, associado à democratização das relações familiares e à multiplicação de arranjos parentais que já não correspondem ao modelo nuclear consolidado no século dezenove (Roudinesco, 2003). O declínio histórico, para a autora, não implica o desaparecimento da função de terceiro na relação entre a criança e seu cuidador principal, exigindo antes o reconhecimento de que essa função pode ser exercida por figuras diversas, de gêneros diversos, sem que essa diversidade constitua por si só falha estrutural.

> "Ao serem lidas todas essas interpretações da família, de Freud a Durkheim, compreende-se como a psicanálise, a sociologia e a antropologia souberam dar conta, por meio dos conceitos apropriados, das transições já operantes na vida das famílias. Contrariamente aos princípios da psicologia dos povos ou do evolucionismo ingênuo que, de Bonald a Le Play, viam a família como um corpo orgânico cujas fronteiras morais era preciso preservar a qualquer preço, essas três disciplinas propuseram uma nova definição da ordem simbólica que permite pensar o declínio do poder paterno sem com isso destruir a estrutura capaz de mantê-lo sob uma forma cada vez mais abstrata." (Roudinesco, 2003, p. 50).

Por outro lado, propõe-se a expressão evaporação do pai para descrever fenômeno semelhante, ressaltando que a evaporação da figura paterna clássica, enquanto fenômeno sociológico observável, não acarreta necessariamente a evaporação da função paterna enquanto operação estrutural, que permanece passível de ser assumida por outros agentes do laço familiar (Miller, 2012). O que aproxima as afirmações, e que interessa particularmente a este trabalho, é a ideia de que a variável decisiva para a constituição do sujeito é a existência de uma operação de terceiridade capaz de romper a díade exclusiva entre a criança e o cuidador principal, e não o sexo ou a genealogia biológica de quem vem a exercer essa operação.

Sob essa perspectiva, o achado desta pesquisa, segundo o qual a presença de um segundo adulto no domicílio associa-se a menor prejuízo funcional referido na criança, mostra-se compatível com a tese de que a estrutura triangular exerce efeito protetor sobre o desenvolvimento infantil, sem que essa compatibilidade permita decidir, a partir apenas do dado epidemiológico, se esse efeito opera pela via simbólica descrita por Lacan ou por outras vias igualmente presentes no campo psicanalítico. Winnicott (1975) contribui, nesse ponto, com deslocamento teórico pertinente, uma vez que, ao descrever o papel do ambiente suficientemente bom e do espaço transicional na constituição do self da criança, o autor não exige que esse ambiente seja necessariamente parental, dual ou estruturado pela diferença sexual entre as figuras de cuidado. Desta forma, o efeito estatístico encontrado poderia refletir tanto suporte psíquico de natureza simbólica quanto suporte de natureza prática, decorrente da divisão de tarefas de cuidado entre dois adultos, de supervisão mais constante da criança ou de mediação de conflitos domésticos, fatores que reduzem a sobrecarga sobre o cuidador principal e protegem indiretamente o

desenvolvimento infantil, sem que seja necessário recorrer à operação de metáfora paterna no sentido lacaniano estrito, o que evidencia que a psicanálise oferece, neste ponto, hipóteses concorrentes entre si, e não uma leitura unívoca do dado apresentado.

Assim, os fatores de risco e de proteção associados a diferentes estruturas familiares operam, em grande medida, por meio de mecanismos concretos de organização do cuidado, e não exclusivamente por vias simbólicas, o que é compatível com a leitura winnicottiana aqui proposta (Bester; Van Rooyen, 2015). Da mesma forma, os melhores desfechos infantis à sustentação simultânea de exigência e vínculo afetivo, característica do estilo parental autoritativo, sustentação que depende de disponibilidade de tempo e de energia emocional dos responsáveis, recurso plausivelmente mais escasso quando um único adulto responde sozinho pelas tarefas de cuidado. Essa convergência entre a literatura psicanalítica e a literatura sobre estilos parentais reforça que a distinção entre via simbólica e via prática, embora conceitualmente necessária, não encontra nos dados disponíveis critério capaz de decidir entre elas (Awiszus *et al*., 2022).

A abertura interpretativa se estreita, contudo, quando se examina com precisão a natureza da variável de desfecho utilizada, já que a variável G083 constitui medida de triagem funcional derivada do conjunto breve de perguntas do *Washington Group* sobre funcionalidade, concebida para o rastreio de deficiência em censos e inquéritos populacionais, e não para o diagnóstico psicopatológico refinado (Washington Group on Disability Statistics, 2020). Essa variável reúne, sob um único item respondido por heterorrelato do informante domiciliar, três fenômenos clinicamente distintos, a saber, a deficiência intelectual de origem congênita, os transtornos do neurodesenvolvimento e o prejuízo funcional de origem psíquica, sem que seja possível discriminá-los a partir do dado disponível. O resultado obtido autoriza afirmar que a ausência de um segundo adulto de referência no domicílio associa-se a maior prejuízo funcional referido pelo informante da criança, mas não autoriza decidir entre as hipóteses lacaniana, roudinesquiana e winnicottiana aqui discutidas, uma vez que a métrica disponível não diferencia mecanismo simbólico de mecanismo de suporte prático.

A direção causal da associação permanece, além disso, indeterminada, o que carrega peso teórico específico para a leitura psicanalítica proposta, já que o desenho transversal adotado pela PNS 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020) admite que a presença de limitação funcional grave na criança contribua para a dissolução da união entre os adultos responsáveis, fenômeno documentado na literatura sobre famílias de crianças com deficiência, nas quais o cuidado intensivo figura entre os fatores

associados à separação conjugal, direção causal que se mostra tão compatível com os dados quanto aquela pressuposta pela hipótese do declínio da função paterna que orienta este trabalho. Caso essa direção alternativa viesse a se confirmar em pesquisa de desenho longitudinal, o achado obtido nesta análise não sustentaria tese alguma sobre função paterna ou sobre estrutura triangular protetora, sustentando apenas regularidade sociológica distinta, referente a padrões de seleção conjugal em famílias que enfrentam o cuidado de filhos com necessidades especiais, fenômeno estranho ao objeto psicanalítico que este trabalho pretende investigar.

Cabe reafirmar, por fim, que o ajuste estatístico realizado controlou a renda domiciliar, o tamanho do domicílio, a cor ou raça autodeclarada e a macrorregião, sem controlar a saúde mental dos adultos responsáveis pela criança, a rede de apoio social disponível à família e o histórico de violência doméstica no núcleo familiar, esta última informação coletada no módulo V da PNS 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020) mas não aplicável a menores de quinze anos, de modo que permanecem sem controle exatamente os confundidores que uma leitura psicanalítica rigorosa precisaria afastar antes de atribuir o resultado encontrado à estrutura familiar isoladamente considerada, condição que deve ser reconhecida como limite interpretativo da análise apresentada.

6.2.2 Determinação social e os limites da vigilância epidemiológica em saúde mental infantil

O segundo eixo desta discussão refere-se à variação regional identificada no modelo ajustado, que se comporta de modo distinto do efeito do arranjo familiar discutido na seção anterior, uma vez que todas as regiões brasileiras apresentaram chance maior de limitação funcional mental ou intelectual infantil quando comparadas à Região Centro-Oeste, adotada como categoria de referência no modelo, com razões de chance variando entre 1,59 e 1,86, magnitude próxima à do efeito do arranjo familiar, o que indica que a determinação geográfica do desfecho não constitui achado secundário, merecendo tratamento tão detido quanto aquele dedicado à hipótese central sobre estrutura familiar.

A primeira hipótese explicativa razoável para essa variação regional seria a desigualdade de acesso a cuidado especializado em saúde mental infantil entre as diferentes regiões do país, hipótese testada neste trabalho por meio do cálculo do indicador de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial Infantil por cem mil

habitantes, a partir de dados do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde (Brasil, 2024). O resultado desse cálculo, contudo, não confirma essa hipótese, já que as Regiões Sudeste e Sul, que apresentaram no modelo ajustado as maiores razões de chance do desfecho entre todas as regiões analisadas, apresentam também a maior cobertura de CAPSi do país, com 0,194 e 0,193 unidades por cem mil habitantes respectivamente, ao passo que a Região Centro-Oeste, adotada como referência de menor chance no modelo estatístico, apresenta cobertura substancialmente menor, de apenas 0,088, padrão diretamente contrário ao que a hipótese de desigualdade de acesso permitiria supor, o que exige elaboração teórica cuidadosa, e não o simples descarte da hipótese original.

Dejours oferece ferramenta conceitual pertinente para essa elaboração, desde que sua obra seja mobilizada com precisão, e não apenas evocada como referência genérica ao tema do sofrimento, já que o autor, em A loucura do trabalho, e em desenvolvimentos posteriores da psicodinâmica do trabalho, distingue sofrimento patogênico de sofrimento criativo, sustentando que a passagem de um registro ao outro depende de mecanismos sociais e institucionais de reconhecimento da dor envolvida em determinada condição de existência, e não da disponibilidade abstrata de serviços destinados a atendê-la (Dejours, 1992). Essa distinção, originalmente elaborada para a compreensão do sofrimento no contexto do trabalho, pode ser transposta, com a devida cautela, ao campo da vigilância epidemiológica em saúde mental, permitindo formular hipótese alternativa igualmente plausível para o padrão regional encontrado, segundo a qual a variação observada não refletiria ausência real de sofrimento funcional infantil nas regiões de menor cobertura, e sim maior visibilidade institucional desse sofrimento onde a rede de atenção psicossocial se encontra historicamente mais consolidada e mais familiarizada com os instrumentos de rastreio que produzem, em última análise, a própria variável de desfecho utilizada nesta pesquisa. Regiões com rede assistencial mais antiga e mais densa, como Sudeste e Sul, podem registrar proporcionalmente mais casos de dificuldade funcional referida não porque produzam objetivamente mais sofrimento psíquico infantil, mas porque produzem mais reconhecimento diagnóstico e mais captação desse sofrimento pelos sistemas de informação em saúde, hipótese de viés de detecção diferencial entre regiões que se mostra, do ponto de vista estatístico, tão compatível com os dados apresentados quanto a hipótese de determinação social genuína e independente do acesso a serviço, sem que o desenho metodológico adotado permita distinguir entre essas duas explicações concorrentes.

Essa leitura aproxima-se de crítica mais ampla, já consolidada na literatura brasileira sobre reforma psiquiátrica, referente aos limites dos indicadores quantitativos de cobertura assistencial como medida suficiente da qualidade e da efetividade do cuidado prestado. Amarante argumenta, em Saúde mental e atenção psicossocial, que a expansão numérica de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, embora constitua condição necessária e historicamente conquistada da reforma psiquiátrica brasileira, não equivale à transformação efetiva das práticas cotidianas de cuidado, nem à redução mensurável do sofrimento psíquico da população atendida, podendo inclusive coexistir com registro crescente de casos justamente em razão da maior capilaridade da vigilância epidemiológica instalada (Amarante, 2007). O próprio documento oficial consultado neste trabalho reconhece limitação teórica semelhante, ao afirmar que os resultados deste indicador não devem ser analisados isoladamente, dado que não reflete integralmente a expansão ou cobertura assistencial da RAPS, cuja estrutura e organização é composta por diversos serviços e ações (Brasil, 2024), advertência institucional que reforça a cautela teórica adotada por este trabalho diante do padrão regional encontrado, e que sugere que qualquer leitura unicausal desse padrão, seja em termos de desigualdade de acesso, seja em termos de determinação social direta, incorreria em simplificação não sustentada pelos dados disponíveis.

A heterogeneidade intrarregional aprofunda-se quando se examina a interseção entre saúde mental infantil e populações específicas. O mesmo relatório oficial registra que, dos 33 Centros de Atenção Psicossocial habilitados no país com o Incentivo Financeiro para Atenção Especializada aos Povos Indígenas, nenhum corresponde à modalidade CAPSi (Brasil, 2024), o que indica ausência completa de ponto de atenção psicossocial infantil com qualificação étnico-cultural específica para crianças indígenas em todo o território nacional. Portanto, sugere-se que a variação regional discutida neste trabalho pode ocultar desigualdade ainda mais acentuada quando a análise se desloca do nível macrorregional para populações específicas, ponto que extrapola o alcance dos dados agregados por região utilizados nesta pesquisa, mas que se soma às limitações já reconhecidas quanto à capacidade da vigilância epidemiológica atual de captar heterogeneidade social relevante para a saúde mental infantil.

A limitação metodológica mais relevante para esta segunda linha de discussão é de natureza temporal, e não é reparável dentro do desenho de pesquisa atualmente adotado, já que os dados de cobertura de CAPSi utilizados na análise referem-se a dezembro de 2024, momento cronológico distante cinco anos da coleta da PNS 2019

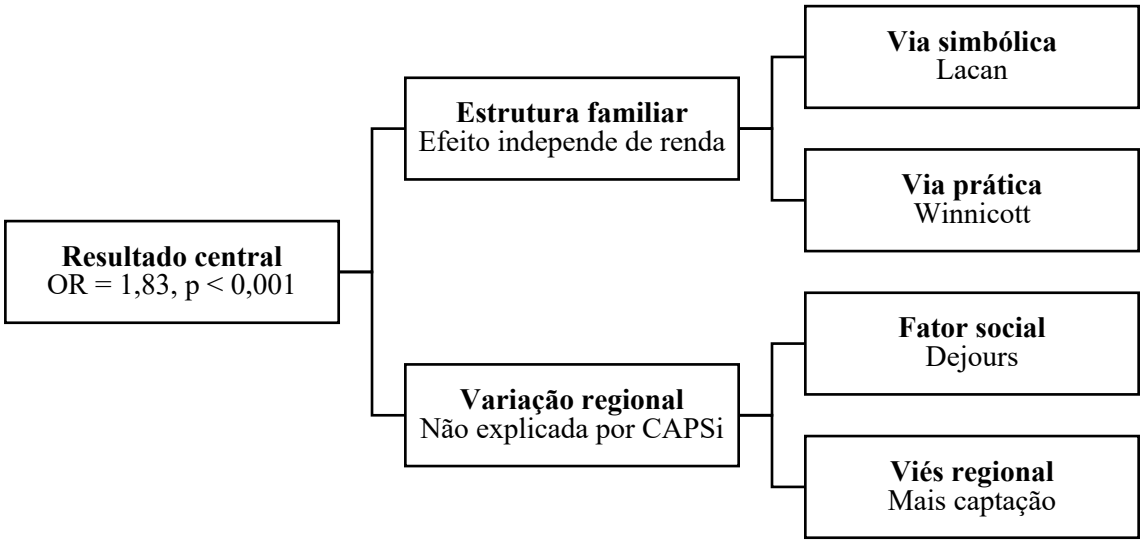
(Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020) que produziu o desfecho individual analisado nas seções anteriores. Em nível nacional, o número de CAPSi habilitados no país cresceu de 187, em 2013, para 257, em 2019 (Brasil, 2024), o que situa a rede assistencial infantil, no exato momento da coleta da PNS 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020), em estágio de expansão distinto daquele observado em 2024, sem que o relatório institucional consultado disponibilize o corte regional detalhado de CAPSi para os anos de 2013 e 2019, oferecendo apenas a fotografia de 2024 apresentada neste trabalho, de modo que a comparação estabelecida entre o padrão regional de risco identificado no modelo estatístico e o padrão regional de cobertura assistencial pressupõe estabilidade relativa da distribuição geográfica de CAPSi entre 2019 e 2024, premissa que os dados atualmente disponíveis não permitem verificar de modo direto.

Os elementos discutidos ao longo desta seção, a impossibilidade de distinguir entre determinação social genuína e viés de detecção diferencial entre regiões, e o descompasso temporal relevante entre as duas fontes de dados utilizadas, não invalidam a associação estatística robusta encontrada entre região geográfica e desfecho infantil, indicando apenas que essa associação, tomada isoladamente e sem qualificação teórica adicional, não sustenta afirmação conclusiva sobre desigualdade de acesso a tratamento especializado como mecanismo explicativo principal, de modo que qualquer conclusão sobre determinação social do sofrimento psíquico infantil no território brasileiro deve ser formulada, no estado atual desta pesquisa, como hipótese a ser investigada por estudos futuros de desenho mais adequado, e não como resultado definitivamente estabelecido pelo trabalho aqui apresentado.

6.2.3 Síntese das tensões interpretativas

A discussão apresentada articula dois achados que, embora estatisticamente independentes no modelo ajustado, compartilham a mesma estrutura interpretativa: em ambos os casos, a associação encontrada admite mais de uma explicação teoricamente plausível, sem que os dados disponíveis permitam decidir entre elas. A Figura 2 sintetiza essa articulação, mostrando como o resultado central se desdobra nas duas leituras discutidas, a leitura sobre estrutura familiar e a leitura sobre variação regional, cada uma delas dividida, por sua vez, em duas hipóteses concorrentes.

Figura 2 – Síntese dos resultados e discussão



Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Evidencia-se, portanto, o que constitui, ao mesmo tempo, o limite e a contribuição deste trabalho: a pesquisa não decide entre via simbólica e via prática, tampouco entre fator social e viés de detecção, porque o desenho transversal e a natureza da variável de desfecho utilizada não oferecem essa capacidade de decisão. O que a pesquisa oferece é a delimitação precisa de onde cada tensão se encontra, delimitação que, longe de esvaziar o achado estatístico, indica com exatidão o que investigações futuras, de desenho longitudinal ou multinível, precisariam resolver para que essas tensões deixassem de ser hipóteses concorrentes e passassem a ser explicações estabelecidas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como propósito investigar a associação entre arranjo familiar e limitação funcional mental ou intelectual em crianças brasileiras de zero a doze anos, a partir dos microdados da PNS 2019, e discutir essa associação à luz da psicanálise, particularmente da hipótese do declínio da função paterna nas configurações familiares contemporâneas. Os resultados mostraram que crianças residentes em domicílios sem cônjuge do responsável apresentam chance 83% maior de limitação funcional referida, efeito que permanece após o controle por renda, tamanho do domicílio, cor ou raça e região, o que afasta a explicação puramente socioeconômica e sustenta a pertinência de uma leitura que considere a composição do núcleo familiar como variável relevante para o desenvolvimento infantil.

A discussão, no entanto, não permitiu sustentar a hipótese do declínio da função paterna em sua formulação lacaniana estrita, uma vez que a variável disponível na PNS registra presença domiciliar de cônjuge, e não a operação simbólica de separação e inscrição na lei que Lacan atribui a essa função. O trabalho conclui, nesse ponto, que os dados são compatíveis com leitura mais ampla, sustentada por Roudinesco e por Miller, segundo a qual o que protege o desenvolvimento infantil é a presença estrutural de um terceiro no laço entre a criança e o cuidador principal, independentemente do gênero ou da genealogia biológica de quem ocupa essa posição, leitura complementada pela literatura sobre estilos parentais, que atribui esse efeito também a mecanismos práticos de divisão de cuidado entre dois adultos, não redutíveis a uma única explicação psicanalítica.

Quanto à variação regional identificada no modelo, este trabalho conclui que ela não se explica pela cobertura de CAPSi, uma vez que as regiões de maior chance do desfecho não correspondem às regiões de menor cobertura assistencial. Esse resultado sustenta a hipótese, fundamentada em Dejours e reforçada pela literatura sobre reforma psiquiátrica brasileira, de que a variação regional em saúde mental infantil pode refletir tanto determinação social genuína quanto viés de detecção diferencial associado à maior capilaridade da vigilância epidemiológica em algumas regiões, sem que os dados disponíveis permitam distinguir entre essas duas explicações.

Os objetivos propostos para este trabalho foram atendidos dentro dos limites que a própria pesquisa reconhece. O desenho transversal impede o estabelecimento de relação causal entre arranjo familiar e desfecho, permanecendo em aberto a possibilidade de que

a direção da associação seja inversa à hipótese que orientou esta pesquisa. A variável de desfecho utilizada mede prejuízo funcional amplo, e não sofrimento psíquico em sentido psicanalítico estrito, o que limita o alcance das afirmações que este trabalho pode sustentar sobre a experiência subjetiva da criança. O modelo estatístico não controlou variáveis potencialmente relevantes, como saúde mental parental e rede de apoio social, e o descompasso temporal entre a PNS de 2019 e os dados de cobertura de CAPSi de 2024 exige cautela na leitura conjunta dos dois resultados.

Diante dessas limitações, sugere-se que pesquisas futuras avancem em três direções. A primeira consiste na reprodução do modelo estatístico incorporando o desenho amostral complexo da PNS, mediante uso de pacotes estatísticos apropriados para dados de levantamentos com pesos, estratos e conglomerados, de modo a corrigir a provável subestimação dos erros padrão aqui reportados. A segunda consiste na investigação longitudinal da direção causal entre limitação funcional infantil e composição familiar, capaz de distinguir se a monoparentalidade precede ou sucede o desfecho observado na criança. A terceira consiste na obtenção de dados de cobertura de CAPSi regionalizados para os anos de 2013 e 2019, o que permitiria testar a hipótese de determinação regional do desfecho sem o descompasso temporal que este trabalho precisou reconhecer como limitação.

Por fim, este trabalho conclui que a articulação entre epidemiologia e psicanálise, proposta como estratégia metodológica desde o início da pesquisa, mostrou-se produtiva não por confirmar de modo unívoco a hipótese que a orientou, e sim por delimitar com precisão o que o dado quantitativo autoriza afirmar e o que permanece no campo da hipótese teórica a ser investigada por outros meios. Essa delimitação constitui, para a Psicologia enquanto campo de conhecimento comprometido tanto com o rigor científico quanto com a escuta da singularidade do sofrimento psíquico, contribuição tão relevante quanto a confirmação teria sido, na medida em que resguarda o objeto psicanalítico da simplificação que a mera leitura do dado epidemiológico poderia induzir.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Tania Maria; PALMA, Tarciso de Figueiredo; ARAÚJO, Natália do Carmo. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3235-3246, out. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/HwDr4tXNNb8SV4PDYFgsvTM/abstract/?lang=pt. Acesso em: 06 jul. 2026.

AWISZUS, Ariana; KOENIG, Melissa; VAISAROVA, Julie. Parenting Styles and Their Effect on Child Development and Outcome. **Journal of Student Research**, v. 11, n. 3, p. 1-10, 2022. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/Parenting-Styles-and-Their-Effect-on-Child-and-Awiszus-Koenig/51d703f8711f37414f66be0cf59fcb20d6d0560f. Acesso em: 06 jul. 2026.

BERCHERIE, Paul. **Os fundamentos da clinica**: história e estrutura do saber psiquiátrico. São Paulo: Zahar, 1989.

BESTER, Suzanne; ROOYEN, Marlize Malan-Van. **Emotional Development, Effects of Parenting and Family Structure on**. 2ª ed. Orlando, FL: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 2015.

BRASIL. **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde**. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde mental em dados: 13ª edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view. Acesso em: 06 jul. 2026.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.

HUSSAIN, Aman; SHAIKH, Aadil. **Parenting Shapes the Future**: Understanding Its Impact on Child Development. Mumbai: Thakur College of Science and Commerce, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.14951867. Acesso em: 6 jul. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/6a25a69bd2bb7bdcdabd528a5bfb5f7d.pdf. Acesso em: 06 jul. 2026.

JULIEN, P. **O manto de Noé**: ensaio sobre a paternidade. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 4**: a relação de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

MILLER, Jacques-Alain. A criança e o saber dos mestres. **Ciência Digital**, n. 11, p. 5-9, 2012. Disponível em: https://ciendigital.com.br/wp-content/uploads/2018/11/CIEN-Digital11.pdf. Acesso em: 06 jul. 2026.

PAULA, Cristiane Silvestre de; BORDIN, Isabel Altenfelder; MARI, Jair de Jesus; VELASQUE, Luciane; ROHDE, Luis Augusto; COUTINHO, Evandro Silva Freire. The mental health care gap among children and adolescents: data from an epidemiological survey from four Brazilian regions. **PLoS One**, v. 9, n. 2, e88241, fev. 2014. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/181640. Acesso em: 06 jul. 2026.

PINQUART, Martin; KAUSER, Rubina. Do the associations of parenting styles with behavior problems and academic achievement vary by culture? Results from a meta-analysis. **Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology**, v. 24, n. 1, p. 75-100, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28394165/. Acesso em: 06 jul. 2026.

QUINTELLA, Rogerio. As Funções do Pai: Pensando a Questão da Autoridade na Constituição do Sujeito Contemporâneo a Partir de um Estudo Psicanalítico do Ideal do Eu. **Revista Subjetividades**, [*S. l.*], v. 14, n. 2, p. 284–296, 2014. Disponível em: https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/4462. Acesso em: 07 jul. 2026.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

SANTOS, Janice Lemos de Araujo Silva; CONSERVA, Marinalva de Sousa. Desigualdade regional e saúde: algumas considerações sobre a Questão Regional no Brasil e sua relação com o acesso a saúde. **Anais [...]** JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, São Luís, 2023. Disponível em: https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2023/upload/anais/trabalho_submissaoId_2903_2903649897ec23294.pdf. Acesso em: 07 jul. 2026.

WASHINGTON GROUP ON DISABILITY STATISTICS. **Washington Group short set of questions on disability**. 2020. Disponível em: https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/. Acesso em: 06 jul. 2026.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.