



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

SÉRGIO SÓCRATES BAÇAL DE OLIVEIRA

PSICANÁLISE E MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS NA ESCOLA

**CAMPINAS
2019**

SÉRGIO SÓCRATES BAÇAL DE OLIVEIRA

PSICANÁLISE E MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS NA ESCOLA

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutor em Educação, na área de concentração de Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Archangelo

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA PELO ALUNO SÉRGIO SÓCRATES BAÇAL DE OLIVEIRA E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. ANA ARCHANGELO

**CAMPINAS
2019**

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Educação
Rosemary Passos - CRB 8/5751

OL4p Baçal de Oliveira, Sérgio Sócrates, 1971-
Psicanálise e medicalização de crianças na escola / Sérgio Sócrates Baçal
de Oliveira. – Campinas, SP : [s.n.], 2019.

Orientador: Ana Archangelo.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Educação.

1. Medicalização. 2. Crianças. 3. Escolas. 4. Psicanálise. I. Archangelo,
Ana, 1965-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação.
III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Psychoanalysis and medicalization of children in school

Palavras-chave em inglês:

Medicalization

Childrens

Schools

Psychoanalysis

Área de concentração: Educação

Titulação: Doutor em Educação

Banca examinadora:

Ana Archangelo [Orientador]

Mario Eduardo Costa Pereira

Daniel Omar Perez

Fabio Camargo Bandeira Villela

Soraya Souza

Data de defesa: 18-12-2019

Programa de Pós-Graduação: Educação

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-2194-5762>

- Currículo Lattes do autor: <http://attes.cnpq.br/2630140455966144>

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TESE DE DOUTORADO

PSICANÁLISE E MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS NA ESCOLA

Autor: Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira

COMISSÃO JULGADORA:

Ana Archangelo (presidente)

Soraya Souza

Mário Eduardo Costa Pereira

Fabio Camargo Bandeira Villela

Daniel Omar Perez

A Ata da Defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação.

Campinas
2019

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos,

*Márcio Vinícius Cunha Baçal de Oliveira e
Leonardo Henrique Cunha Baçal de Oliveira,
que sempre me mostram a impotência da verdade
e o poder dos impossíveis.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Sebastião Soares de Oliveira e Neuza Baçal de Oliveira, por nos fazer perceber que a vida nunca pode passar despercebida.

A minha esposa, Márcia Cristina Cunha de Araújo, por sempre renovar nossas esperanças.

Aos meus irmãos, Luis Sandro Baçal de Oliveira, Simone Eneida Baçal de Oliveira, Selma Suely Baçal de Oliveira e Sônia Selene Baçal de Oliveira, pela interminável troca de saberes acerca do humano.

Ao meu sogro, Amadeu Gomes de Araújo, e a minha cunhada, Adriana Cunha de Araújo, pelo apoio incondicional.

Ao meu cunhado, George Emílio Cunha de Araújo, e família, Márcia Chagas Maciel de Araújo (esposa), George Emílio Cunha de Araújo Filho e Pedro Henrique Chagas Maciel de Araújo (filhos), pela convivência harmoniosa em tempos de cólera.

Aos amigos e amigas, aqui representados por Gustavo Florêncio e Lilian Cardoso, que, em momentos difíceis, nos fazem sorrir.

A Ana Archangelo (orientadora), que nos acolheu e nos mostrou que sempre podemos ir aonde não imaginamos.

Aos docentes da Unicamp, Ana Luiza Bustamante Smolka, Lucy Banks, Sérgio Leite, Renê Trentin, Angela Soligo, Daniel Omar Perez, Lilian Nascimento, Maria Aparecida Affonso Moysés, Cecília Collares, Sirio Possenti e Mário Eduardo Costa Pereira, educadores, psicanalistas, humanos com quem tivemos o privilégio de dividir a caminhada deste percurso inesquecível.

Aos colegas de trabalho (docentes e técnicos) da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas – Fapsi/Ufam –, pessoas que cotidianamente nos auxiliam a enfrentar os desafios no campo educativo.

Não poderíamos deixar de agradecer aos(às) gestores(as) e professores(as) da escola envolvidos neste estudo, por suas incomensuráveis contribuições não só pelo volume de material construído no campo da pesquisa (o que ainda gerará frutos), mas também e ao mesmo tempo, pelo compromisso ético com a causa das crianças, o que nos levou a compreendê-los como educadores(as) de refinada sensibilidade em suas ações educativas.

Além dessas considerações, é preciso dizer que sempre aprendemos com as crianças a olhar a vida de um modo menos doído, pois elas, mesmo em sofrimento, encontrarão um modo de nos transmitir a alegria, a esperança e as possibilidades de um futuro promissor. A elas, participantes da nossa pesquisa e, portanto, ativas na cena política da comunidade escolar da qual fazem parte, nossa especial gratidão pelos inúmeros ensinamentos. Muito, muito obrigado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

A presente tese discute o tema da medicalização de crianças na escola à luz da psicanálise. Para tanto, foi desenvolvida uma pesquisa em uma comunidade escolar na cidade de Campinas-SP, tendo como procedimento e instrumento a observação participante no interior de uma escola pública, com visitas regulares duas vezes por semana e acompanhamento de uma turma de 5.º ano no turno matutino. Realizaram-se entrevistas individuais com gestores da escola e rodas de conversa com docentes sobre medicalização de crianças e sua relação com a escolarização. Do universo de trinta e uma crianças de 9 a 12 anos, vinte e nove participaram de uma atividade para pensar a escola. Dezenove participaram da contação de uma história, seguida de uma roda de conversa e produção textual. Todas as atividades desenvolvidas tiveram caráter não obrigatório. O material de algumas notas de campo, entrevistas e rodas de conversa foi audiogravado e transcrito para favorecer a análise dos dados, os quais tiveram tratamento pelo método psicanalítico. Os resultados apontaram que os(as) gestores(as) e os(as) professores(as) jamais haviam participado de formações sobre o tema da medicalização na escola, salvo raras ações pontuais. Para os docentes a expressão *medicalização* se apresenta como sinônimo de *medicação*. Além disso, a dúvida de quando medicar uma criança, na intenção de tornar seu percurso-processo de escolarização mais proveitoso, surge como enigma. Os(as) professores(as) com mais de dez anos de docência revelaram que há alguns anos as crianças eram menos medicadas, o que pode sugerir a patologização da criança em percurso-processo de escolarização na contemporaneidade. Os(as) professores(as) trazem também a percepção diacrônica sobre o que uma criança medicada vai compreender dessa experiência no futuro. E entendem que a escola continua a funcionar como “escola tradicional”, com pouca flexibilidade no trato com crianças; talvez nesta dimensão, a medicalização encontre sua maior força motriz. Em relação ao trabalho com as crianças, a “merenda escolar” possui uma dimensão política e pode, em alguns casos, se relacionar à estigmatização de “ser pobre”; a ideia de “bagunça” funciona como um organizador da subjetividade; as crianças compreendem a escola como um lugar de pertencimento (topofilia), reconhecem os esforços da gestão para prover as necessidades da comunidade e externam que os(as) professores(as) são “legais”, possuem boa formação e são compromissados(as). Na contação, a análise envolveu quatro cenas com diferentes focos, e deteve-se, mais profundamente, nas funções elementares da constituição do sujeito e sua relação com o amparo: a medicalização além do olho.

Palavras-chave: Medicalização. Criança. Escola. Psicanálise.

ABSTRACT

The present thesis discusses the theme of medicalization of children at schools in the light of psychoanalysis. In order to do so, a research was developed in a school community in the city of Campinas-SP, having as procedure and instrument the participative observation inside a public school, with regular visits twice a week and accompanying a 5^o grade morning class. Individual interviews with the institution's principals and a conversation group with the teachers, focusing on medicalization of children and its relation with schooling, were made. From a universe of thirty-one children, ranging from 9 to 12 years old, twenty-nine participated in an activity to think about school. Nineteen participated in the telling of a tale, followed by a circle of talks and textual production. All activities developed were of a non-obligatory character. The material of some camp notes, interviews and talk circles was audio recorded and transcribed in order to favor the analysis of the data, which was treated using the psychoanalytical method. The results showed that the principals and the teachers never participated in any course about the subject of medicalization at schools, except some rare punctual actions. For the teachers, the expression *medicalization* shows itself as a synonym of *medication*. Besides that, the doubt about when to medicate a child, in order to make his course-process of schooling more beneficial, appears as an enigma. The teachers with more than ten years of practice revealed that a few years ago the children were less medicated, which can suggest the pathologization of the child in course-process of schooling in the contemporaneity. The teachers also bring the diachronic perception about what a medicated child will comprehend of this experience in the future. And they understand that the school continues to work as a "traditional school" of little flexibility in dealing with children; maybe in this dimension, the medicalization finds its driving force. In relation to the work with children, the "school lunch" possess a political dimension and can, in some cases, relate itself to the stigmatization of "being poor"; the idea of "mess" works as an organizer of subjectivity; the children comprehend the school as a place of belonging (topophilia), recognize the efforts of the management to provide the needs of the community and externalize that the teachers are "nice", have a good formation and are dedicated. In the telling of a tale, the analysis involved four scenes with different focuses and dedicated, more deeply, in the elementary functions of the constitution of the subject and its relation with the support: the medicalization beyond the eye.

Keywords: Medicalization. Child. School. Psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1.....	17
PSICANÁLISE, MEDICALIZAÇÃO E ESCOLA.....	17
1.1 O discurso médico e a medicalização de crianças.....	17
1.2 Do veneno da Lei.....	25
1.3 Dois pesos, nenhuma medida: a medicalização e o diagnóstico	35
1.4 Da realidade enfim em questão	41
CAPÍTULO 2.....	48
PESQUISA E PSICANÁLISE	48
2.1 Apresentação e contexto da pesquisa	48
2.2 O método psicanalítico como processo-percurso da pesquisa.....	50
2.3 A observação participante e as entrevistas individuais com gestores(as).....	51
2.4 A roda de conversa com professores(as) na produção de significantes	55
2.5 O trabalho com as crianças	59
CAPÍTULO 3.....	63
UMA ANGÚSTIA INSTITUCIONAL: A MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA	63
3.1 Escola e medicalização: os paradoxos de uma ausência.....	63
3.2 Se em terra de cego quem tem um olho é rei, imagine quem tem os dois.....	67
3.3 Medicalização e medicação: a língua, seus equívocos e a abertura do significante.....	78
3.4 O “remédio mágico” frente ao real.....	89
CAPÍTULO 4.....	95
PARA ALÉM DA ANGÚSTIA: A MEDICALIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DAS CRIANÇAS.....	95
4.1 A escola pensada pela criança.....	95
4.2 Uma história, uma analogia.....	110
Cena 01: O desejo e seus impasses	121
Cena 02: Preconceito e estigma: a vida em negativo.....	122
Cena 03: O mago como especialista e o DSM como livro de feitiçaria	122
Cena 04: Uma dinâmica constitutiva: o Outro e o real	124
4.3 A medicalização nos paradoxos do Outro	128
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	162
REFERÊNCIAS	167
REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS.....	176

INTRODUÇÃO

A presente tese possui como tema a medicalização de crianças e seus efeitos na escola. Para tanto, nos dispomos a discutir a seguinte questão: a cultura da medicalização de crianças na escola se configura como um problema para o campo educativo? Para Zorzaneli (2014), a pertinência do conceito de medicalização pode ser demonstrada pelo alcance que o tema vem adquirindo em publicações na área das ciências humanas e sociais nas últimas décadas. Não por acaso, o conceito e as publicações proliferam sobre diferentes objetos medicalizáveis, tais como a infância, os comportamentos desviantes, gravidez e parto, timidez, envelhecimento, masculinidade, sobrepeso, tristeza, memória etc. Segundo a autora, para cada um desses objetos, surgem potencialmente novas condições médicas – transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), fobia social, menopausa, deficiência androgênica do envelhecimento masculino, transtorno opositor desafiador (TOD) – ou entidades clínicas já existentes aumentam em prevalência, sobretudo em países desenvolvidos.

Apoiada em Peter Conrad, Zorzaneli (2014, p. 1862) traz duas definições acerca do conceito de medicalização. A primeira afirma que medicalização implica “definir um comportamento como um problema médico e licenciar à profissão médica a oferta de algum tipo de tratamento para tal comportamento”. De acordo com a segunda, a “medicalização descreve um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos”. Por fim, a pesquisadora indica que, em ambos os casos, sua ênfase é no deslocamento de comportamentos outrora não pertinentes ao campo de intervenção médica para essa jurisdição. Ou seja, aquilo que não necessariamente é um problema médico, *ipso facto* passa a ser entendido como se fosse. Além disso, “para Zola, a questão em torno da medicalização da sociedade seria igualmente relacionada tanto ao poder médico quanto ao desejo entre indivíduos e grupos, de que a medicina faça uso de seu poder” (p. 1862).

Diante desse cenário, é importante frisar que a força do termo “medicalização” como instrumento teórico pode se perder, pela excessiva amplitude que alcança. Neste caso, haveria um ganho teórico, se as pesquisas que fazem uso de tal conceito contassem com uma definição contextual e específica do termo, de acordo com os casos particulares de que tratam, em contextos localmente, temporalmente e culturalmente delimitados (ZORZANELLI, 2014). Mediante o pontuado, a contextualização pela experiência vivida no campo da pesquisa ofereceu um lugar de destaque na transitividade do conceito de medicalização neste trabalho.

Para sustentar as reflexões que se seguem, a psicanálise, como unidade de teoria e prática, se fez bússola das argumentações. Nestes termos, a proposta é apresentar, discutir e enlaçar com a psicanálise aquilo que na relação enquanto experiência de pesquisador emergiu e se construiu no trabalho de campo. Partimos da compreensão de que “[...] a psicanálise não é fruto da especulação, mas sim o resultado da experiência; e, por essa razão, como todo novo produto da ciência, acha-se incompleta” (FREUD, 1911[1913] 1996f, p. 227). Nesse sentido, em termos freudianos, o presente trabalho, além de não possuir a pretensão de esgotar as discussões acerca do tema, reconhece em origem a dimensão estrutural de incompletude da teoria e, ao mesmo tempo, sua expansão. Embora Freud esteja falando sobre sua prática clínica na experiência de consultório, sua fala não pode ficar confinada a esse espaço, uma vez que o que possibilita a profusão da teoria é sua relação com o social e com a cultura em que se inscreve.

Em concordância com Birman (1994), nos últimos anos se impôs pouco a pouco no campo intelectual, e em escala internacional, um paradigma interdisciplinar para a realização de pesquisas, de modo que diferentes saberes saíram do isolamento para dialogar com disciplinas próximas. Por essa movimentação, a psicanálise não poderia se excluir sob pena de comprometer seu próprio campo conceitual. Realizadas essas considerações teórico-metodológicas, cabem preliminarmente algumas questões: qual a compreensão do termo “medicalização” neste trabalho? Por que a escolha da psicanálise para trabalhar este tema na escola?

De primeiríssima ordem se faz necessário deixar claro que a expressão *medicalização* não se reduz a *medicação*, ou seja, a administração de medicamentos. Segundo Foucault (1980/2015), na gestão da existência humana, a medicina, como área de conhecimento prática, se enrosca na cultura ocidental da vida comum e assume uma postura normativa que a autoriza não apenas a distribuir conselhos da vida equilibrada, mas a reger as relações físicas e morais do indivíduo. Carrega consigo não apenas um *corpus* de técnicas da cura e do saber que elas requerem, mas envolve também um conhecimento do homem saudável, isto é, ao mesmo tempo uma experiência do homem não doente e uma definição do homem modelo.

No horizonte da “postura normativa” e do “homem modelo” como ideal a ser alcançado, o termo “medicalização” se apresenta nesse texto como um fenômeno dinâmico e nocional que se constitui e se mobiliza no olhar-discurso do Outro, enquanto campo de linguagem, participante das formações subjetivas de cada humano na trama e no drama da vida cotidiana. A promessa de alicerces a um estado ideal de pessoa saudável, porém nunca alcançável e permanentemente perseguido, opera como imperativo massivo difundido em ambientes especializados (área da saúde e grandes laboratórios), nas relações do cotidiano (escolas, universidades, famílias, grupo de amigos etc.) e na mídia de modo geral (televisão, rádio, jornais,

revistas, internet etc.). Com efeito, tudo que excede ou se encontra aquém do modelo normativo estabelecido, ou seja, aquilo que escapa aos ideais da medicalização, traz notícias do sintoma social.

No contexto aqui descrito, a criança é mais susceptível para se imprimir uma forma “ideal” de como se posicionar no mundo que, aparentando ser o melhor caminho de conduta para sua vida, pode ampliar seu sofrimento. Desse modo, a medicalização não representa um conceito fechado e estático, mas um fenômeno, uma construção-noção dinâmica que atravessa a vida das pessoas nos mais distintos contextos no *campo da linguagem atuando como um significante*. Aqui cabem duas precisas delimitações teóricas. 1. O que chamo de *campo da linguagem* atua como aquilo que Lacan ([1968-1969] 2008, p. 61) nomeia de *Grande Outro* ou simplesmente *Outro* (com a grafia da letra [O] maiúscula), e este “[...] é o suporte da noção errônea de que o saber já está presente”. 2. Já o *significante*, em *A instância da letra no inconsciente ou a razão desde de Freud*, Lacan (1998d, p. 501-505) afirma que “[...] nenhuma significação se sustenta a não ser pela remissão a uma outra significação [...]”, e “[...] o significante, por sua natureza, sempre se antecipa ao sentido, desdobrando como que adiante dele sua dimensão”. Assim sendo, a medicalização enquanto significante, ao ser articulada com o que emergiu na observação participante e na polifonia discursiva do campo da pesquisa, se faz marcada pela atemporalidade subjetiva que se atualiza na escrita e produz efeitos de abertura para reflexões sobre o tema.

No que toca à segunda questão, pensar a medicalização e seus efeitos na escola é situar a psicanálise como teoria de vanguarda que se contrapõe frontalmente a perspectiva de idealização da criança perfeita. Lacan ([1953-1954], 1979, p.9), desde seu primeiro seminário lembra que “O pensamento de Freud é o mais perpetuamente aberto à revisão. É um erro reduzi-lo a palavras gastas. Nele, cada noção possui vida própria”. A proposição de Lacan se harmoniza com a proposta deste trabalho, na medida em que, para a psicanálise, não há disjunção entre prática e teoria (experiência vivida no campo da pesquisa e produção textual sobre o vivido). Tal unidade dinâmica trouxe elementos significativos, marcados pelo ineditismo da experiência para pensar o tema da medicalização de crianças na escola à luz da psicanálise. Contudo, vale o alerta de Roudinesco (2000), pois, longe de contradizer a utilidade das substâncias (medicamentos) e de desprezar o conforto que elas trazem, a psicanálise mostra que elas não podem curar o homem de seus sofrimentos psíquicos, pois a morte, as paixões, a sexualidade, a loucura, o inconsciente e a relação com o outro moldam a subjetividade de cada um, e nenhuma ciência digna desse nome jamais conseguirá pôr termo a isso.

Além das duas questões situadas (medicalização e psicanálise), outras duas se sobrepõem: *a escolarização e o lugar das crianças na pesquisa*. Villela e Archangelo (2014a, p.

32) trazem uma questão central para pensar o processo-percurso¹ de escolarização: *a relação família e escola*. Fazendo analogia com o conceito jurídico de “responsabilidade solidária”, indicam que “a falha de uma das partes legalmente responsáveis pela educação da criança (família e escola) não deve servir de desculpa ou de justificativa para o imobilismo ou omissão da outra parte”. Essa relação compõe os fundamentos de uma “escola significativa”, ou seja, a escola como um lugar que permite ao aluno atribuir sentidos amplos e profundos a suas experiências internas e externas à escola. Ao realizar esse movimento, a escola possibilita ao aluno a importante descoberta do conhecimento e dos vínculos com as pessoas nesse processo-percurso.

Assim como a relação entre família e escola é fundamental, a especificidade da noção de singularidade também se faz importante na escolarização de cada criança. Veiga (2002) diz que pensar a ação educativa (escolarização) é olhar a tessitura que se pode promover com fios diferenciados e múltiplos que tecem a trama de um bordado constituído, em que as dúvidas que o olhar metucioso e exato proporciona abrem cada vez mais a visibilidade de possíveis diferenças a serem captadas pela multiplicidade de olhares que um bordado dá a ver. Por essa perspectiva, valorizar a singularidade, sem desconsiderar o contexto social onde ela emerge e as inúmeras formas que esta encontra no trato de suas questões atravessadas pela exatidão da dúvida, é movimento necessário para a escola e para seus horizontes de ensinagem e aprendizagem.

Em relação ao lugar das crianças na pesquisa, Campos (2008) diz que a criança faz parte da pesquisa científica há muito tempo, principalmente na condição de objeto a ser observado, medido, descrito, analisado e interpretado. No entanto, a necessidade de captar a visão das crianças é urgente e, para que isso ocorra, é preciso saber relacionar as respostas das crianças com o ambiente no qual vivem o seu cotidiano. Com base na advertência e na proposição da autora, o desenvolvimento da pesquisa se deu, por um lado, com a preocupação de valorizar a expressão das crianças que participaram da pesquisa através de suas falas, suas produções textuais e conversas estabelecidas via observação participante, sem desconsiderar o contexto, suas relações e suas singularidades; por outro lado, atendeu a todas as exigências e orientações legais via Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual de Campinas² – CEP/Unicamp.

¹ Entendo o processo como um conjunto de elementos gerais historicamente situados nos diversos contextos culturais que mobilizam as condições de trabalho dos(as) professores(as), as relações que cada escola estabelece com as famílias de seus(suas) alunos(as) e as políticas educacionais propostas pelo Ministério da Educação (MEC) e pelas Secretarias de Educação de cada estado e município que, de uma forma ou de outra, constroem em cada comunidade escolar uma perspectiva educacional. Já o percurso remete à singularidade de cada criança imersa no emaranhado dessas relações.

² CAAE 59593316.3.0000.5404 Parecer número: 1.808.636 de 07 de novembro de 2016, Campinas-SP.

Realizada esta apresentação inicial, é importante explicitar aqui o objetivo geral do trabalho: investigar o tema da medicalização de crianças em uma comunidade escolar na cidade de Campinas. Como objetivos específicos o trabalho se propôs a refletir com gestores (as), professores (as) e crianças de 09 a 12 anos (alunos/as), a significância da medicalização e suas relações com o processo-percurso de escolarização. Como efeito e continuidade da reflexão, produzir, a partir dos métodos construídos na pesquisa, análises à luz da psicanálise, no intuito de contribuir com teorizações que possibilitem outras comunidades escolares refletir sobre o tema da medicalização de crianças na escola.

O primeiro capítulo traz em sua abertura uma questão capital aos pesquisadores do tema, a saber: o discurso médico e a medicalização de crianças. Em seguida discutimos o Projeto de Lei (PL) 7081/2010 de autoria do falecido senador Gerson Camata (PMDB/ES), tal PL, dispõe sobre *o diagnóstico e o tratamento da Dislexia e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) na educação básica*. Mais adiante, traçamos algumas reflexões sobre as instâncias da medicalização e do diagnóstico. Por fim, explanamos a noção de realidade para psicanálise e suas possíveis contribuições acerca do fenômeno da medicalização.

O segundo capítulo se inicia com a apresentação e o contexto da pesquisa. Logo após, discutimos o método psicanalítico como processo-percurso da pesquisa. Seguindo na metodologia, apresentamos a observação participante e as entrevistas individuais com gestores(as). Em seguida, discorremos sobre a roda de conversa com professores na produção de significantes. Concluindo o capítulo, apresentamos o trabalho realizado com as crianças.

No terceiro capítulo começamos a trabalhar os conteúdos que emergiram no campo da pesquisa. Em primeiro plano discutimos a relação escola e medicalização e os paradoxos da ausência de formação sobre o tema para professores(as). Dando continuidade a discussão dos dados, trabalhamos a dupla posição discursiva ocupada pelos gestores sobre o tema da medicalização na escola. Prosseguindo nossa investida, trazemos a roda de conversa realizada com 14 professores(as) no dia 03 de abril de 2017. Os(as) professores(as), com mais de 10 anos de docência, revelaram que alguns anos atrás as crianças eram menos medicadas. Essa constatação pode ser entendida como patologização da infância. Outro material interessante que os(as) professores(as) trouxeram, é a percepção diacrônica sobre o que uma criança medicada vai compreender dessa experiência no futuro. Por fim, os(as) professores(as) apontam que a escola continua a funcionar como uma “escola tradicional” e de pouca flexibilidade no trato com crianças. Talvez, nessa dimensão, que se faz prática cotidiana na escola, a medicalização encontre sua maior força motriz.

Traçando um horizonte teórico-prático da discussão sobre as concepções dos termos *medicalização* e *medicação*, exploramos a estruturação da língua como equívoco na abertura de sentido para o significante. Os achados revelaram que os(as) gestores(as) e os(as) professores(as) jamais haviam participado, ao longo de suas trajetórias acadêmicas, de formações sobre o tema da medicalização na escola, salvo raras ações pontuais. Outro dado relevante, que talvez seja decorrente da ausência de formação e discussão sobre o tema da medicalização na escola, é a compreensão de que a expressão *medicalização* se apresenta como sinônimo de *medicação*. Além disso, a dúvida sobre quando medicar uma criança, na intenção de tornar sua escolarização mais proveitosa, surge como enigma. Nesse sentido, trabalhamos a questão do medicamento e sua relação com o real.

No quarto capítulo, que é inteiramente dedicado ao trabalho com as crianças, é relevante marcar o tom que nos guiou nesta atividade, não só por atender a todas as exigências legais para o pleno desenvolvimento da atividade, mas também por ter tido o privilégio de viabilizar a fala das crianças e dar visibilidade a elas sem o caráter de obrigatoriedade; nesse sentido, a mobilização da esperança no campo educativo se fez renovada. Abrimos este capítulo com o título que fez (faz) jus a nossa orientação, a saber: *a escola pensada pela criança*. Com efeito, embora haja elementos que se mostraram distantes do problema da pesquisa em si, nem por isso perdem sua relevância, e achamos de bom tom não desprezá-los. Assim, foi possível constatar a importância que a “merenda escolar” possui na trajetória de escolarização das crianças. Além disso, verificamos que a “bagunça” atua como organizador da subjetividade, até porque uma escola sem “bagunça” não tem graça e não teria vida. Para além de um lugar de aprendizagem e formação subjetiva, foi possível articular o entendimento de que a escola opera como uma espécie de topofilia que facilita e amplia a sociabilidade da criança. Concluímos esta primeira parte do trabalho, aludindo que é necessário sair em defesa da escola, para que esta não se torne um lugar de indiferença.

Prosseguindo no trabalho com as crianças, desenvolvemos a contação da história infantil *O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*, de Pablo Bernasconi (2007), estabelecendo articulações e analogias com o tema da medicalização. Nesta atividade contamos com a gentil colaboração da atriz Letícia Frutuoso. Como produto desta experiência, encontramos coisas interessantíssimas, como *o desejo e seus impasses* (Cena 01); *preconceito e estigma: a vida em negativo* (Cena 02); *o mago como especialista e o DSM como livro feitiçaria* (Cena 03) e *uma dinâmica constitutiva: o Outro e o real* (Cena 04). A cena (01) constatou que não é possível realizar o desejo que traria a calma ao sujeito, que não nos damos conta de que corremos atrás do nada. Em poucas palavras, que “desejo e decepção caminham juntos. A dicotomia entre a

expectativa e o real, princípio de prazer e princípio de realidade, criam um vazio” (LIPOVETSKY, 2007, p.5). A cena (02) nos fez enxergar a vida em negativo através do preconceito e do estigma. Mostrou-nos o efeito da marca como fomentador de sofrimento pela nomeação. Na cena (03), verificamos que o saber pragmático do profissional da saúde (psiquiatra, psicólogo etc.) pode atuar como ampliador do sofrimento da criança. No que toca à cena (04), teorizamos que, mesmo nos casos onde há excelência no diagnóstico de uma criança, o sujeito (do inconsciente) jamais se deixa ver em totalidade e, por vezes, ao invés de melhorar sua condição de vida, tem suas questões agravadas. Fechando o trabalho com as crianças, analisamos 19 fichas-respostas sobre a história contada e estabelecemos analogias com o tema da pesquisa naquilo que possui de essencial: os paradoxos do Outro.

Por fim, nosso texto tece algumas considerações sobre as atividades realizadas, o percurso e algumas dificuldades operacionais. Para além dos percalços, desenhamos um balanço geral sobre a medicalização de crianças na escola, articulando as contribuições e os limites da psicanálise no trato do tema. Esperamos com isso encorajar outras comunidades escolares à reflexão sobre este tema imensamente espinhoso.

CAPÍTULO 1

O inominável existe

José Saramago

PSICANÁLISE, MEDICALIZAÇÃO E ESCOLA

1.1 O discurso médico e a medicalização de crianças

O que é um discurso? Historicamente em todo campo delimitado de saber Foucault (2006) aponta que estamos longe de ter construído um discurso unitário, pois os discursos devem ser tratados como práticas descontínuas que, por vezes, se cruzam, mas também se ignoram e/ou se excluem. Partindo deste entendimento acerca do discurso, é possível afirmar que não há consenso entre as diversas áreas médicas como práticas que se ocupam com o bem-estar da criança. Contudo, no que se refere ao tema da medicalização de crianças, especialmente na escola, há um ponto de convergência entre essas distintas áreas, a saber: a transformação da criança em objeto do saber médico. Uma espécie de reinvenção do objeto da ciência médica, com especial atenção ao campo da psiquiatria infantil, que marca sua possível e decisiva área de intervenção nesse contexto. Possível e decisiva, porque a psiquiatria infantil se vê cada vez mais demandada pela sociedade a responder, com intervenções farmacológicas, questões de comportamentos e aprendizagens de crianças na escola. Entretanto, embora essa prática seja hegemônica, ela não é absoluta.

Objetivamente, segundo Whitaker (2018), existem famílias que concordam (e até solicitam) uma forma de trabalhar questões escolares à base de medicamentos, sem perceber a ampliação do sofrimento da criança. Evidentemente seria equivocada demonizar os fármacos e negar alguns avanços nessa área, já que algumas drogas funcionam bem para conter surtos psicóticos. Entretanto, é possível vislumbrar outra compreensão desse mesmo enredo e apontar para a impossibilidade de resolver questões de ordem educativa com intervenções dessa natureza, pois, ao invés de auxiliar a criança no curso de sua vida escolar, elas podem tornar seu percurso mais difícil ou até mesmo inviável, quando mal ajustada a posologia do medicamento ou quando usado desnecessariamente. Há, por exemplo, crianças que, medicadas, apresentam sonolência demasiada. Neste caso, é necessário situar o medicamento no seu devido lugar, pois trabalhar questões do cotidiano escolar e de aprendizagem, e conter o comportamento da criança por simples critérios observacionais e de informações de familiares, sem sequer ouvi-la, pode representar negligência.

Avançando um pouco mais, é possível afirmar que a ciência médica passou a abarcar questões que, *a priori*, não pertenciam ao domínio médico, mas ao campo político, social e econômico. Como desdobramento desse processo histórico-dinâmico, a psiquiatria e a neurologia tomaram por seu objeto de saber/poder o comportamento humano. É interessante observar que a psicologia, não sendo área médica, se descola da psiquiatria, mas sem romper com sua filiação paradigmática. Nesse movimento, surgem as figuras dos especialistas, agora com o poder maior para definir os limites da normalidade (MOYSÉS; COLLARES, 2013). Nesse sentido, um discurso, em sua concretização, é aquilo que, uma vez inscrito na cultura, afeta a vida das pessoas de modo prático. Na especificidade do tema da medicalização de crianças na escola, essa dimensão discursivo-técnica, ao alcançar o reconhecimento social, ganha força imensurável e pode modular a vida das pessoas no ambiente educacional.

Se tomarmos como elemento prático do cotidiano escolar o diagnóstico em Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), perceberemos sem muito esforço que na orientação protocolar, seguida por grande parte dos médicos, o uso de medicamento é comum. Segundo Lacet e Rosa (2017), o diagnóstico de TDAH apresentou um significativo crescimento durante a última década, tornando-se o mais frequente dos transtornos psiquiátricos tratados em jovens. Dados epidemiológicos apontam para prevalência mundial de 4% a 10% entre crianças. O discurso médico contemporâneo, representado pela psiquiatria biológica e pelas neurociências, estabelece o diagnóstico de TDAH baseado na noção de déficit, incapacidade e disfunção atencional, motora e do controle da impulsividade. Nessa perspectiva, o tratamento recai sobre o comportamento observável, entendido como disfuncional, que passa a ocupar o primeiro plano, em detrimento das funções psíquicas. Contudo, é preciso dizer que não há desarticulação entre corpo e subjetividade no processo de constituição do humano.

Em concordância com Pereira (2014), se faz urgente e necessário retomar o campo da psicopatologia como elemento central para o bom uso do saber-fazer médico, pois a psiquiatria contemporânea, nas vias da biomedicina, conduz à impressão de que a psicopatologia, como elemento do padecimento humano em suas diferentes dimensões, teria se tornado obsoleta. Nesse cenário, é preciso deixar claro que a psicopatologia não é redutível a uma nosologia³ psiquiátrica constituída nas bases apenas biológicas e experimentais.

Uma situação preocupante e agressiva pode ser encontrada no *site* da Associação Brasileira de Déficit de Atenção⁴ (ABDA), que tem apoio de muitos psiquiatras, psicólogos e fonoaudiólogos em diversos estados brasileiros: ali estão as seguintes proposições: 1. O TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente

³ Parte da medicina que se dedica ao estudo e à classificação das doenças.

⁴ Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>

acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. 2. O TDAH é reconhecido oficialmente por vários países e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em alguns países, como nos Estados Unidos, portadores de TDAH são protegidos por lei que lhes assegura tratamento diferenciado na escola. 3. Não existe controvérsia sobre a existência do TDAH, pois vigora um Consenso Internacional publicado pelos mais renomados médicos e psicólogos de todo o mundo a este respeito. 4. Profissionais que discordam dessas diretrizes são vistos como ingênuos ou desprovidos de formação científica. Nesse particular, o *site* diz que esses profissionais nunca publicaram qualquer pesquisa demonstrando o que eles afirmam categoricamente e não fazem parte de nenhum grupo científico. Além disso, muitos escrevem livros ou têm *sites* na Internet, mas nunca apresentaram seus “resultados” em congressos ou publicaram em revistas científicas, para que os demais possam julgar a veracidade do que dizem. Como percebemos, o modo de fazer “ciência” da ABDA está bem alinhado ao espírito do nosso tempo, pois enxerga na e pela objetividade “consensual” a patologização da criança e/ou jovem pela sua condição biológica. Mas é preciso ir além da informação virtualmente espalhada mundo afora e tecer algumas considerações. É o que faremos a seguir.

Segundo Alain Ehrenberg (2009, p. 194), as pesquisas em biologia devem neutralizar, por rigor metodológico, o social. Na ausência de uma “tal neutralização”, não é possível testar experimentalmente as hipóteses ou estabelecer correlações estatísticas. Em decorrência disso, é surpreendente que numerosas especulações biológicas sobre a subjetividade efetuem “um passo a mais que, na minha concepção, é um passo demais”. Precisemos: “um passo que pula da necessária neutralização metodológica do social à cegueira conceitual”. Esse “passo demais” é um erro, ao mesmo tempo lógico e antropológico, que remete à questão das relações entre o sujeito humano e seu corpo, entre o todo e a parte (p. 194).

Como vemos, na perspectiva do “consenso internacional” mencionado pela ABDA, há em origem um equívoco de concepção acerca do TDAH, um modo de fazer ciência que se guia pela “cegueira conceitual” da qual fala Ehrenberg. Mas, mais ainda, há nesse *site* também uma agressividade desnecessária, quando afirma que os profissionais que duvidam e/ou negam a concepção neurobiológica do TDAH são “aqueles profissionais que nunca publicaram qualquer pesquisa demonstrando o que eles afirmam categoricamente e não fazem parte de nenhum grupo científico”. Diante de tal afirmação, é preciso esclarecer duas coisas: 1. A agressão é uma forma pobre que visa desconstruir argumentos ricos. 2. O modo como a ABDA expõe seu posicionamento se constrói por uma forma de fazer ciência que, pautada na ignorância, nega a realidade que é irrefutavelmente plural. Cabe esclarecermos que o termo “ignorância” não possui

valor pejorativo, mas, ao contrário, é o que situa e permite outorgar a um conhecimento transmitido o caráter de absoluto e, por isso mesmo, aceito como “a verdade”.

Em 2018 foi lançada no Brasil a *Classificação Francesa dos Transtornos Mentais da Criança e do Adolescente – CFTMEA*⁵, material muito interessante para quem trabalha e lida com crianças. Nesta obra é possível constatar alguns dados interessantes sobre a extensão do problema da medicalização, como, por exemplo, a baliza de que 20 milhões de alunos no mundo receberam um diagnóstico de transtorno mental, com prescrições de tratamentos estimulantes à base de anfetamínicos ou poderosos antidepressivos. Outra situação alarmante é o aumento grandioso do consumo de medicamentos psiquiátricos em todos os países, chegando a mais de 100 milhões o número de pessoas com prescrições de antidepressivos. Para concluir, na Suíça, estima-se que despesas com a “saúde mental” saltaram de 65 bilhões de euros em 1988, para mais de 165 bilhões de euros, num espaço de 10 anos. Frente a esses dados, é possível vislumbrar o tamanho e a complexidade que envolve o tema.

Trazendo a questão-problema da medicalização para o Brasil, tomaremos como ponto de partida a reportagem “Brasil registra aumento de 775% no consumo de Ritalina em dez anos”, de Fabiana Cambricoli, em 11 de agosto de 2014, para o jornal *O Estado de S. Paulo*. Nesta matéria é possível constatar duas posições antagônicas no campo da psiquiatria, a de Rossano Cabral Lima, professor da Uerj e psiquiatra infantil, alertando que o alto consumo de medicamentos é motivo de preocupação, porque o diagnóstico de TDAH “nem sempre é acompanhado de uma investigação aprofundada das possíveis causas do comportamento incomum da criança”. E a posição frontalmente contrária do Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Antônio Geraldo da Silva, afirmando que, apesar da alta no consumo, ainda há milhares de brasileiros com TDAH sem tratamento. “Com o crescimento do acesso à medicação, estamos talvez começando a adequar a proporção de pessoas com o transtorno e pacientes tratados. Mas hoje, infelizmente, ainda temos subtratamento de TDAH”. O especialista cita um estudo publicado em 2012 na *Revista Brasileira de Psiquiatria*, que apontou que apenas 19% dos brasileiros com TDAH fazem o tratamento com medicação. Em outras palavras, na perspectiva do psiquiatra Antônio Geraldo, a maioria das pessoas (se não todas) diagnosticadas com TDAH deveria ser medicada. Essa conduta protocolar mostra, a um só tempo, cuidado e descaso. Do ponto de vista do médico, representa cuidado, porque, ao prescrever a medicação para tratar o TDAH numa criança, o médico possui a convicção de que está agindo conforme o que a família e a sociedade esperam dele, porém, do ponto de vista da criança, indica descaso, na medida em que os efeitos da medicação são imprevisíveis e qualquer tentativa de resposta rápida indicaria

⁵ *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent* (título original).

fracasso. Seja como for, a reportagem traz à luz a informação de que, em 10 anos, a importação e a produção do metilfenidato, mais conhecido como Ritalina (um de seus nomes comerciais), cresceram 373% no Brasil e que a maior oferta do medicamento no mercado nacional impulsionou um aumento de 775% no consumo dessa droga usada no tratamento do TDAH. Segundo a matéria, os dados são do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Uerj).

Para Freitas e Amarante (2015), o termo *medicalização* surgiu pela primeira vez em 1972, com o sociólogo Irving Kenneth Zola, que vê, no fazer da medicina higienista, uma prática de controle social que abandona a perspectiva etiológica, para dar lugar a modelos multicausais de uma doença. Além disso, Szasz (1976) alerta que a desmoralização e a despolitização de problemas sociais, bem como suas transformações em questões de medicina e tratamento, são uma característica que Estados totalitários compartilham com os Estados burocráticos contemporâneos, cujo objetivo essencial é sempre o mesmo: identificar, estigmatizar e controlar setores determinados da população. Nesses termos, a escola é um setor de terreno fértil para ser alvo dessas investidas.

De acordo Pereira (2018), o campo da subjetividade e a clínica psiquiátrica contemporânea estão alicerçados basicamente no diagnóstico preciso do transtorno mental e na sua eliminação através de intervenções médicas específicas, especialmente psicofarmacológicas, seguindo em geral protocolos consensuais de conduta internacionalmente reconhecidos e validados. Quaisquer outras considerações de cunho contextual, psicológico, familiar, histórico ou sociocultural têm nessa perspectiva um estatuto meramente secundário e, na prática, são consideradas de pouca importância para a compreensão do fenômeno mórbido e para o tratamento. Diante desse cenário denunciado por Pereira, este trabalho assume posição contrária a toda lógica consensual. Entendemos que o sujeito e seus contextos são essenciais para fornecer elementos que nos conduzam à permanente reflexão sobre o tema e seus desdobramentos.

Visando dar robustez prática ao texto, trazemos uma entrevista concedida pelo pediatra Augusto Bruner⁶ em 15 de março de 2017, ainda na fase exploratória desta pesquisa. Para Bruner,

a medicalização é um processo muito amplo e histórico, é quando a medicina se coloca como a grande instituição para cuidar e lidar com todos os problemas de saúde, de sofrimento de toda ordem. Tudo que é questionado em uma prática hegemônica acaba sendo menor, menos importante, e fica no âmbito contra hegemônico, no âmbito do desvalorizado. Em relação à

⁶ Doutor em saúde coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Dr. Augusto Bruner (nome fictício) nos autorizou a fazer uso do material na pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE –, em conformidade com as orientações do Comitê de Ética em Pesquisas da Unicamp.

medicalização de questões escolares, dos processos de escolarização, a situação é muito parecida. Foi no século XX que as questões das dificuldades escolares, os atrasos da aprendizagem, as dificuldades de leitura, vão buscar nas instituições médicas alguma alternativa, alguma explicação.

Se tomarmos o TDAH como exemplo, Bruner diz que

pela racionalidade médica, o que está em questão é a tentativa de explicar o que pode estar ocorrendo com a criança. Nesse terreno, o problema, o foco, é sempre a criança. A questão de como se dá a aprendizagem, quais são os processos assimilares que cada criança passa, não é valorizado. Nessa lógica, é melhor você ter alguma explicação que seja mais objetiva, que traga a proposta mais fácil e que não seja um processo pedagógico mais delicado, mais trabalhoso e mais cuidadoso. Com o aparecimento do metilfenidato, como uma alternativa, que acaba virando um grande negócio de mercado, algumas áreas da medicina, como a neurologia infantil, vão assumindo essa demanda escolar. Porém a psiquiatria começa a entrar também nesse campo e acaba trazendo pra ela esse diagnóstico. O curioso é que, se você encaminhar uma criança ao neurologista infantil ou a um psiquiatra, a conduta vai ser mais ou menos igual, porque em geral eles têm a crença muito arraigada de que podem resolver com a intervenção medicamentosa e que, se não resolver, as implicações sociais serão graves para a criança.

Para além da “crença”, Dr. Augusto disse ainda que

existem estudos que defendem o uso precoce do metilfenidato⁷ e advogam a ideia de que, se a criança não usar o medicamento o quanto antes, terá um caminho muito ruim para seu desenvolvimento. E há também trabalhos em sentido contrário, que tentam mostrar que o uso precoce de drogas estimulantes já começa a induzir a criança, esse jovem, a entender que as questões podem ser solucionadas com as substâncias psicoativas. Cabe a nós, médicos, fazermos o alerta para o uso responsável do medicamento, porque isso não aparece na mídia, quando se discute o hegemônico e a medicalização.

Mas é preciso dar um passo a mais. Neste caso, nada melhor que a concretude de uma experiência vivida pelo médico. Dr. Augusto Bruner acrescentou, na entrevista, este relato:

Eu me lembro de um menino que foi trazido pelos pais, porque sofria muito com o uso da Ritalina. Ele tinha muita dor de cabeça e o rendimento era bem aquém do que era esperado, tanto pela escola, quanto pela família. Quando foi atendido, tinha 10 anos e já usava, há pelo menos uns quatro anos, o metilfenidato. A família não conseguia entender e me procurou no sentido de ajudar a convencê-lo que tinha que continuar tomando medicamento porque, sem utilizar esse medicamento, ia ser pior. Na medida em que eu fui entrando em contato com ele, percebi que tinha toda uma dinâmica familiar bastante complexa envolvendo um pai policial, uma mãe que tinha um trabalho externo e não tinha muito tempo para ele, tinha um irmão que tinha um bom desempenho, então era sempre um ponto de comparação, era uma dificuldade. Mas a riqueza desse menino era muito grande, ele era um menino muito sensível, e o que incomodava os pais é que ele não jogava bola, ele preferia ficar com pessoas mais velhas, ficar junto com pessoas com mais idade, principalmente idosos, na conversa com ele, ele ia trazendo isso. Ele tinha um prazer muito grande de estar com idosos e conhecer as histórias, ouvir as histórias que esses idosos contavam; um prazer muito grande de se aproximar dessas pessoas mais velhas, coisas que os jovens normalmente não gostam, e até desqualificam, mas ele não conseguia se sentir com 10, 11 anos, essa questão do grupo, da puberdade uma série de questões que também estão surgindo. Eu

⁷ Princípio ativo da Ritalina (Laboratório Novartis) e do Concerta (Laboratório Janssen Cilag).

fui trabalhando e entrando em interação com ele, percebi que ele passava muito mal com remédio, tinha muito efeito colateral e eu fui retirando gradativamente o medicamento. Com essa intervenção, ele começou a ter mais força pra lidar com a situação e se empoderar da sua própria vida no enfrentamento das questões de família. Fui acompanhando anos ele, e ele foi sempre um aluno mediano e tal, mas daí já começa a fazer suas próprias buscas. Eu o acompanhei praticamente até os 24 anos. Ele mesmo me procurava nos momentos difíceis, foi um vínculo muito forte, muito intenso e que ajudou; no início a família ficou muito preocupada, mas à medida que eu fui também trabalhando com a família, explicando que ele estava melhorando, mostrando os aspectos positivos com a própria escola etc. Eu lembro que teve um momento que ele queria um trabalho voluntário, daí eu articulei uma possibilidade dele ouvir idosos (coisa que ele gostava muito) e, que ele pudesse fazer alguma coisa pelos idosos. Depois ele foi pra área de teatro, ele conseguiu encontrar um grupo que trabalhava com teatro, e com interesse maior, ele fez algumas peças, eu cheguei até ver algumas.

Esse foi um caso, pra mim, um caso que eu lembro que foi muito interessante para ver o sofrimento que tinha no uso do medicamento; quando a gente se propôs a cuidar, a estar junto, acompanhar, lidar com a família, lidar com a escola, com todos os âmbitos que estavam envolvidos, ele foi tendo uma boa evolução. Depois, adulto, ele teve uma série de dificuldades de emprego, ele ainda não chegou a fazer uma faculdade, a se interessar, a querer fazer algo, mas ele fazia o teatro dele e se mantém, ele trabalhava em lanchonetes, fazia lanches, mas sei que é uma pessoa muito feliz consigo mesmo, com seu núcleo de amizades, então foi muito positivo. Não gosto de generalizar, você tem dentro das escolas, professores muito bons, mas ainda com uma visão medicalizante. Se você entender que a escola é vítima desse grande processo de medicalização que a sociedade toda vive, as coisas tendem a melhorar.

A fala do Dr. Augusto é muito interessante e desmonta a lógica consensual em relação ao uso de medicamento pela criança com o intuito de viabilizar sua escolarização. Seu tom mostra exatamente o campo do paradoxo em relação à “crença” no medicamento: de um lado, os pais, que desejam administrar o medicamento para a criança, entendendo ser este o melhor caminho a seguir; de outro, o médico, atento aos malefícios da medicação para a criança. Destacamos que, embora a medicação incida apenas sobre uma pessoa – no caso em tela, a criança –, do ponto de vista dinâmico das relações familiares, a medicalização abarca toda a família, uma vez que essa tem sua vida cotidiana alterada pela droga que atua no corpo da criança. Concluiremos esta primeira parte do trabalho com o olhar em dois aspectos que formam uma indissociável unidade: a prática médica de cuidado com o outro e a teoria que possibilita esse cuidado. Assim sendo, traremos outra experiência vivida pelo Dr. Augusto Bruner. Ele assim reporta:

A gente começou a trabalhar com grupos por um tempo na unidade que eu entrei. Comecei nessa unidade em 2006, que é Centro de Saúde Harmonia (nome fictício). Quando eu cheguei, eu recebi uma lista de 80 crianças que tinham sido encaminhadas com diagnóstico de dificuldade escolar e estavam na lista de espera para a psicóloga da unidade. Daí eu juntei eu, o psicólogo, Dr. Ricardo, e uma educadora social e disse a eles: “Vamos enfrentar isso, vamos tentar trabalhar com grupos”, porque era um número muito grande, aí a gente foi convocando. E a ideia surgiu a partir de uma experiência que tinha lá na USP, de um grupo que trabalhava com dificuldades escolares[...] Eles trabalhavam em três frentes, grupos de pais, grupos com as crianças e grupos com os professores. A gente tentou fazer a mesma lógica e foi muito interessante.

Lembro bem de um menino que começou a participar do grupo, e a gente percebia uma criança bastante agitada, bem hiperativa, no sentido de ter uma atividade, de ser muita vida, mas, ao mesmo tempo, ele tinha um humor mais... um humor que não era uma

vida só alegre, era uma vida com raiva. Tinha uma raiva que eu não conseguia entender da onde vinha; então, sempre que podia, naquele momento do brincar, que eles mesmos escolhiam, ele jogava o sapato nas outras crianças, ele fazia alguma provocação que criava um conflito e por aí vai. Daí, começamos a acompanhar, tinha a questão que a escola dizia que ele tinha tendência a – não sei se eu posso contar assim – pegar, abordar as meninas sexualmente. Um menino de 8 anos, mais ou menos 8 ou 9 anos, isso me preocupava muito. Segundo relato da escola, ele pegava e puxava as meninas pro banheiro, passava a mão, e que isso estava exagerado, que era algo... E ao mesmo tempo ele vinha no grupo, a gente também atendia individualmente e procurava trabalhar com desenhos. Um dia ele pegou e ficou um tempo sozinho na sala, sozinho não, com outro coleguinha que também estava na mesma abordagem, e a gente deixou eles fazerem um desenho livre, daí ele escreve na parede, palavras, palavras não, genitais femininos de uma forma não educada. Aí eu comecei, eu falei, “Tem alguma coisa aí, que precisa ser melhor olhada, melhor trabalhada”. Comecei a trabalhar com ele mais individualmente e percebi que, quando ele fazia um desenho da família, nunca aparecia a figura paterna. E a gente já sabia, tínhamos uma informação da família que o pai havia morrido. E me chamava atenção no grupo que, apesar dele ser agressivo, ele adorava ficar do meu lado e daí quando ficava ao meu lado era como se fosse uma outra criança, como se tivesse..., uma criança bem dócil, às vezes sentava no meu colo, ficava abraçado comigo, uma falta da figura paterna, pensei: “Vamos pedir o desenho de como ele acha que era o pai dele”; aí ele pegou o lápis, começou a desenhar e ele quebrou a ponta do lápis, não conseguiu fazer um traço, quebrou a ponta e jogou o lápis e eu perguntei: “O que tá acontecendo?” e ele falou: “Ah, meu pai tá preso” “Tá preso? Por quê?” “Ah, ele tá preso, eu sei que ele tá preso”. E daí eu chamei a mãe, fui conversar com a mãe. “Mas como que ele sabe isso? Porque a história que a gente conta pra ele é que o pai morreu. Mas o pai realmente não morreu, o pai está preso e o pai está preso por conta de abuso sexual”, teve uma sequência de abusos sexuais. E daí o medo da mãe era esse, que ele caminhasse nessa genética, então a mãe trazia toda uma fantasia interna de que ele ia seguir o mesmo caminho do pai, que ele tinha essa tendência, então esses eventos na escola ganhavam uma dimensão enorme, uma preocupação. E ela, a maneira dela lidar com isso era de uma forma coercitiva, de uma educação agressiva também, batia muito no menino, então isso foi se tornando tudo mais evidente e foi possível ir trabalhando com ela, tanto no grupo quanto individualmente (o grupo que a gente fazia com os pais).

Essa questão, isso jamais ia aparecer numa história médica tradicional. E só foi possível aparecer na medida em que a gente foi interagindo com ele, que a gente foi conhecendo a realidade dele, observando esse comportamento, essa situação dele, ouvindo a escola, colhendo informações e daí foi se encaixando todo o processo. Daí foi um processo que precisou da psicoterapia junto, pra ajudá-la a entender, a trabalhar melhor com a mãe. Eles tiveram uma adesão não tão boa, acho que poderia ter sido melhor, mas teve uma evolução razoável. Depois a gente conseguiu também retirar a Ritalina, que também trazia bastante desconforto. Depois na adolescência ele teve envolvimento com substâncias, mas não acredito que seja por isso, acho que foi muito mais por conta do próprio pai, das opções do bairro, um bairro violento. Então não dá pra atribuir diretamente “ah, o que ele tinha”. Ele conseguiu ler e escrever; tinha dificuldade. Eu lembro que um dia a gente fez um encontro dos professores e os pais que o objetivo era trabalhar com os três (os três grupos) e depois a gente fazia um encontro das crianças. Quando ele viu a professora chegando, eu senti muita pena, porque ele se agarrou nas minhas costas “o que é que ela tá fazendo aqui?” com muito medo, ele não tinha entendido que ela viria; mas assim, o medo que ele tinha da figura da professora foi, eu acho, pequenas sinalizações que são coisas que a gente sente no corpo, na relação com o outro, com a criança, com a observação, com o global da história; são coisas muito sutis, não é? Isso não vai aparecer, não vai tá, não consegue chegar por um estudo neurológico, por um estudo mesmo da medicina baseada em evidência. Então é isso que eu tento trabalhar com os alunos também, nessa posição de médico, que atua com alunos e residentes sob a minha responsabilidade, tento mostrar esse outro caminho, essa outra possibilidade, que é mais árdua, mas é muito prazerosa também, porque você começa a lidar com os sujeitos mesmo, não perde a sua subjetividade, e também essa possibilidade de estar em contato com as relações.

Como vemos, existe um além do orgânico, do observado e do compreendido. Trata-se mesmo da relação mobilizadora de cada humano pelo Outro. Mas como estão colocadas essas questões na escola?

1.2 Do veneno da Lei

Vivemos numa época em que a certeza parece ocupar o lugar da dúvida, da eventualidade, da possibilidade, da relatividade e do acaso. Quais os efeitos dessa perspectiva na vida em sociedade? Para discutir a questão, é necessário ir além das práticas orientadas na racionalidade técnica do DSM. Em princípio, é pertinente dizer que esse modo de agir no campo prático (o fazer) em grande parte desconsidera a riqueza subjetiva de uma vida, sua absoluta singularidade e complexidade em prol de um diagnóstico categorial arbitrário. Essa forma de etiquetagem pode até ajudar (em alguns casos) aqueles que procuram seus serviços, uma vez que a alienação produz efeito de sentido. Mas, mesmo nesses casos, como já foi pontuado por Lacan ([1948] 1998b, p.105), “somente um sujeito pode compreender um sentido”; portanto, o sujeito-etiquetado por aquele que deveria acolhê-lo não se livra do que lhe é imposto e, nesse caso, aquilo que vem do Outro pode ampliar o sofrimento do demandante, uma vez que o campo da subjetividade é reduzido à obviedade, fazendo-se lugar-comum no discurso. Por isso, não duvidamos do grupo de profissionais que dizem “amar o que fazem”, pois o narcisismo ensina que “amar é, essencialmente, querer ser amado” (LACAN, 1964/1998e, p. 239).

Com efeito, tudo que é da ordem humana pode virar “transtorno” pelas simples e arbitrárias noções categoriais através de comportamentos observáveis, somados a exames de neuroimagem que nada comprovam de uma suposta psicopatologia. Essa lógica produz não um, mas vários “transtornos”; mais que isso, no campo da educação infantil, compreende que o “problema” é sempre da criança e precisa ser “resolvido”. Essa forma de agir sobre a vida de outrem pode muito bem ser chamada de *ciência da certeza ilustrada*, na medida em que ignora tantas situações que envolvem a escolarização de uma criança e ilustra apenas a perspectiva do diagnosticador(a). Por exemplo, uma criança diagnosticada com Transtorno de Oposição Desafiante (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 462-466) chama a atenção pelos critérios de estabelecimento do diagnóstico – todo ele baseado em comportamentos observáveis.

Faz-se prudente dizer que a expressão *ciência da certeza ilustrada* se refere – e se enlaça com elas – às paixões que compõem o humano e que se apresentam na tríade do amor, do ódio e da ignorância; nesse contexto, a paixão é compreendida como uma articulação entre o inconsciente e o real do gozo (LAURENT, 2002, p.74). Ou seja, como aquilo que no terreno do imaginário (cena cotidiana), pela via do simbólico (valores agregados à cena cotidiana), faz do

outro objeto de seu gozo como véu diante do real (aquilo que escapa à significação). Nesses termos, como lembra Gori (2004), a paixão pela ignorância revela o apaixonado na sua precipitação fetichista, no momento em que as significações que o sustentavam até então se ocultaram.

É fato que na educação infantil, seja na escola pública ou na escola privada, há a convicção de que Dislexia e TDAH são transtornos. São mesmo? De modo geral, um transtorno pode ser compreendido como alteração, contratempo, prejuízo, desordem etc. Já em sentido figurado, um transtorno pode ser facilmente entendido como um problema. Nesse sentido e contexto, um transtorno jamais será uma doença. De acordo com Szasz (1974), é importante compreender claramente que a “moderna psiquiatria” e a identificação das doenças psiquiátricas não começaram pela identificação através de métodos estabelecidos pela patologia, mas pela criação de um novo critério sobre o que constitui a doença: do critério estabelecido de alteração detectável na estrutura corpórea, passou-se ao critério de alteração da função corpórea e, da mesma forma como a primeira era detectada pela observação do corpo do paciente, a última era detectada pela observação de seu comportamento. Desse modo, o termo “transtorno” utilizado pelo DSM, opera dentro de uma lógica guarda-chuva onde tudo que é da ordem do observável no humano pode ser passível de um diagnóstico.

No campo educativo, um elemento preocupante é perceber que desde 07 de abril de 2010 tramita na Câmara dos Deputados da República Federativa do Brasil o Projeto de Lei (PL) 7081/2010, de autoria do falecido senador Gerson Camata (PMDB/ES); tal PL dispõe sobre *o diagnóstico e o tratamento da Dislexia e do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na educação básica*. Vale o registro de que é nesse cenário que uma Lei pode se tornar venenosa. Mas o que é um veneno? O que é uma Lei? Que tipo de relação pode existir entre os dois termos? Diz-se comumente que veneno é uma substância que pode matar seres vivos ou torná-los doentes. Em geral, o veneno pode ser ingerido, inalado, injetado ou imputado. Já uma Lei é aquilo que, uma vez instituída numa determinada cultura, tende a ser respeitada e seguida. Neste caso, a Lei serve para colocar certo ordenamento normatizador no horizonte de um dado tecido cultural; no limite, a Lei, implica em obrigação na vida em sociedade. Destacamos a seguir o PL 7081/2010 no intuito de discutir em que medida sua proposta pode vir a se tornar venenosa.

Art. 1º O poder público deve desenvolver e manter programa de acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou qualquer outro transtorno de aprendizagem.

Parágrafo Único. O acompanhamento integral previsto no caput compreende a identificação precoce, encaminhamento para diagnóstico, apoio educacional na rede de ensino, bem como apoio terapêutico especializado na rede de saúde.

Art. 2º As escolas da Educação Básica, da rede pública e privada, com o apoio da família e dos serviços de saúde existentes, devem garantir o cuidado e a proteção ao

educando com dislexia, TDAH ou qualquer outro transtorno de aprendizagem, visando seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, contando com as redes de proteção social existentes no território, de natureza governamental ou não-governamental.

Art. 3º Educandos com dislexia, TDAH ou qualquer outro transtorno de aprendizagem, que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura, e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico voltado a sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da própria escola na qual estão matriculados, podendo contar com apoio e orientação da área de saúde, da assistência social e de outras políticas públicas existentes no território.

Art. 4º. Necessidades específicas no desenvolvimento do estudante serão atendidas pelos profissionais da rede de ensino em parceria com profissionais da rede de saúde.

Parágrafo único. Caso seja verificada a necessidade de intervenção terapêutica, esta deverá ser estabelecida em um serviço de saúde que apresente a possibilidade de avaliação diagnóstica, com metas de acompanhamento por equipe multidisciplinar composta por profissionais necessários ao desempenho dessa abordagem.

Art. 5º No âmbito do programa estabelecido no artigo 1º desta Lei, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive com relação aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, formação continuada objetivando capacitá-los para a identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou do TDAH, bem como para o atendimento educacional escolar desses educandos.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. (BRASIL, 2010)

Para explicar o dito PL vamos partir da constatação de que a proposta já tramitou na *Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)* e na *Comissão de Educação e Cultura (CEC)*. Cabe esclarecer que essas duas comissões são responsáveis pela avaliação do mérito da proposta. Em 11 de novembro de 2010 foi apresentado na CSSF, um substitutivo apresentado pela deputada federal Rita Camata. Em dezembro de 2012 esse substitutivo passou pela CEC, sob a relatoria da deputada federal Mara Cabrilli; na ocasião, apresentou-se uma nova proposta substitutiva que alterou substancialmente o texto vindo da CSSF; aliás, diz-se na sabedoria do folclore popular que “nada é tão ruim que não possa ser piorado”. Naquele momento-contexto, além da identificação precoce, por parte dos(das) professores(as), da Dislexia e do TDAH, a nova redação incluiu a expressão genérica “ou qualquer outro transtorno de aprendizagem”. Destacamos que o texto já passou no dia 08 de maio de 2018 pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), sob a relatoria do deputado Rubens Bueno (PPS-PR), e foi aprovado. Em 14/08/2019, no senado federal, o PL sob Nº 3517, encontra-se sob a relatoria do senador Confúcio Moura (MDB/RO) na Comissão de Assuntos Econômicos e está pronto para ser pautado na comissão.

Com efeito, esse PL, se transformado em Lei, oferece-se como um veneno, pois, orientado nas bases argumentativas do DSM sobre os supostos “transtornos”, não representa um direito da e para as crianças, mas ao contrário, se ancora num valor da vida em negativo com visada no empobrecimento da riqueza subjetiva de uma pessoa. Nesse contexto, o veneno da Lei pode ser, por um lado, imposto à escola e aos pais, com discursos científicistas de uma ampla

gama de profissionais (médicos, psicólogos, fonoaudiólogos etc.) que compactuam com esse modo operacional de funcionamento do DSM de diagnosticar pessoas. Por outro lado, o diagnóstico pode ser demandado pela escola e tornar a criança mais vulnerável na medida em que é atingida diretamente por esse processo perverso de ver a vida pela lente da normalidade idealizada.

Entretanto, enxergar problemas de comportamento na escola exclusivamente pela lente do DSM, é reduzir e desvirtuar o trabalho de inúmeras questões escolares que atravessam o processo-percurso de escolarização de uma criança como foi constatado na fala do Dr. Augusto Bruner. Ou seja, na via do DSM é mais fácil encontrar na criança o responsável por aquilo que não caminha bem no seu processo-percurso de escolarização do que discutir as complexidades que essa jornada implica. Assim sendo, o veneno da Lei pode se espriar na sociedade, fomentando supostos “transtornos” e categorizações baseadas em comportamentos observáveis e exames de neuroimagem.

Para ilustrar algumas complexas questões escolares que envolvem a escolarização de uma criança, podemos afirmar que, ao longo de nossa permanência na escola (um semestre), pudemos ouvir histórias de famílias em condição de extrema pobreza, histórias que nos impedem de duvidar da possibilidade de a criança frequentar a escola por conta do alimento (merenda). Ouvimos histórias de negligência familiar com uso de álcool e drogas; histórias de violência doméstica (conjugal e de maus tratos contra a criança) – enfim, situações que se apresentam no cotidiano de muitas famílias daquele contexto e que podem corroborar não só um comportamento mais agitado da criança na escola, mas também uma postura relativa à dureza da vida. Diante do exposto, cabe perguntar: como esse PL pode afetar a vida das crianças? Quais os possíveis impactos dessa proposta na escola de educação básica? O que a psicanálise tem a dizer sobre o tema? Essas são algumas questões que se entremeiam e necessariamente precisam ser discutidas.

Em concordância com Rocha e Cavalcanti (2014), atualmente é muito preocupante a constatação de que, influenciados pela tendência do DSM, grande parte de especialistas que lidam com a clínica infantil – médicos, psicólogos e até mesmo psicanalistas – passou a desconsiderar a normalidade de muitos dos sintomas infantis. Como podemos apreender, alguns deles, se entendidos como mensagens articuladas a demandas inerentes da infância, não precisam ser categorizados ou lidos como transtornos. Além disso, Ramos (2014, p. 222) recorda que “validar uma categoria é diferente de validar uma patologia”. Para o autor, as etapas que envolvem o processo de validação de um diagnóstico no DSM não passam de uma “falácia

lógica”. Tomando como exemplo o TDAH, é interessante observar que essas etapas se pautam por argumentos frágeis e com fortes proposições normativas.

A primeira etapa é a aplicação do conceito de “prejuízo” (*impairment*, em inglês). A ideia neste caso é de que os limites da categoria se impõem a partir do momento em que a diferença se torna prejudicial. Em resumo, para o DSM, o TDAH é uma diferença prejudicial. A segunda etapa é proveniente do “pesado arsenal tecnológico da pesquisa empírica contemporânea” que, ao fatiar uma curva de variação contínua da normalidade, lança estatisticamente a categoria do TDAH. Neste caso, “demonstrar a validade científica da categoria psicológica TDAH é tarefa fácil, difícil é convencer que se trata de uma psicopatologia” (RAMOS, 2014, p. 222). Por fim, a última etapa é aquela que abandona “a prancheta dos taxonomistas⁸ acadêmicos”, para ocupar o lugar nas planilhas dos marqueteiros do complexo médico-industrial (RAMOS, 2014). Contudo, segundo Fortes et al. (2014), os trabalhos no campo da antropologia médica têm demonstrado que existem dois importantes campos na busca e na construção do tratamento e do cuidado, definidos como doença (*disease*) e a experiência do adoecer (*illness*, também traduzido como enfermidade). Assim,

Uma doença é uma definição técnica pactuada a partir de alterações observadas em níveis clínico, funcional e anatomopatológico, fruto de estudos epidemiológicos que definem os pontos de corte entre o normal e patológico, mas também de consensos clínicos. É um constructo técnico, mesmo que interdisciplinar, e é a denominação trazida pelos médicos e outros profissionais para explicar os sintomas e o sofrimento apresentados pelos pacientes. Normalmente são categorias presentes nas classificações, mas não existem em si, isoladas. Nunca alguém tratou uma depressão: só tratamos depressivos... que trazem um outro componente ao encontro do profissional que o atende. Esse componente se refere a como ele entende a experiência de adoecimento (*illness*). (FORTES et al., 2014, p. 194)

Considerando as duas dimensões (*disease* e *illness*), o DSM ao trazer a noção de “transtorno” e/ou “desordem” escapa ao rigor de uma possível patologia médica e, em se tratando de psicopatologia, a situação se agrava ainda mais, por conta do imperativo da convicção moral de uma suposta doença. Do ponto de vista da psicanálise, as formações subjetivas só ganham força se correlacionadas desde o início da vida nas relações com o Outro (Campo de linguagem). Não se trata de – através de um exame de neuroimagem, que poderia verificar e validar a “normalidade psíquica” ou seu contrário, a anormalidade – localizar na pessoa um lugar ou dimensão em que tais formações acontecem.

É relevante dizer que, na dinâmica do funcionamento psíquico, o que sempre estará em questão é a relação de um sujeito com o objeto mediado pelo Outro. A um só tempo, a

⁸ Taxonomia é o estudo científico responsável por determinar a classificação sistemática de diferentes coisas em categorias. Na educação, por exemplo, existe a taxonomia proposta por Bloom et al. (1956), que tem, explicitamente, o objetivo de ajudar no planejamento, na organização e no controle dos objetivos de aprendizagem (FERRAZ; BELHOT, 2010).

universalidade do Outro anuncia o sujeito na sua absoluta singularidade, ao considerar a especificidade das relações de cada humano com o objeto. Neste caso, realidade e fantasia não se medem. Não se trata também de modo algum de valorar uma instância em detrimento da outra, pois ambas guiam o humano pelo insabido, o inconsciente. Considerando essa dinâmica, há claramente no DSM uma tentativa de abafar o sujeito e sua complexidade pela simplista noção de “transtorno” ou “desordem”.

Françoise Dolto (2005), em *A causa das crianças*, lembra que se a linguagem do inconsciente – que agrupa todos os seres humanos e os unifica, os estrutura, os tece uns com os outros – não é dita, é o corpo que fala essa linguagem. Toda a patologia da criança (a psicossomática é um exemplo disso) reside no fato de ela não poder “se dizer”. Essa colocação de Dolto é interessante porque o mesmo vale para o dito TDAH, a dita *Dislexia* ou *qualquer outro transtorno de aprendizagem*. Neste caso, “a psicanálise permite elaborar hipóteses em relação ao *como*, mas nunca em relação ao *porquê* do viver e do morrer. A psicanálise não é uma metafísica, nem uma ciência oculta!” (DOLTO, 2005, p. 172, grifos no original). Ou seja, há uma lógica do significante para trabalhar as demandas que chegam àquele que ocupa o lugar de uma escuta; em última análise, não são necessárias grandes elaborações diagnósticas, basta estar aberto à experiência de escutar o barulho que a vida oferece.

Outra questão relevante diz respeito à proximidade de compreensão do TDAH pelo DSM, com a Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo Lima (2005), a quarta edição do DSM, de 1994, apresenta o transtorno do TDAH dividido em três subtipos: um *predominantemente desatento*, outro *hiperativo/impulsivo* e um *combinado*. Contudo, a CID preserva a ênfase na hiperatividade. A CID-9, de 1978, indicava a condição de “síndrome hipercinética da infância”, e a CID-10, publicada em 1992, a nomeia de “transtorno hipercinético”. O texto da CID-10 justifica a não utilização da expressão “déficit de atenção”, alegando que ela implica um conhecimento de processos psicológicos que ainda não estão disponíveis e recomenda a inclusão de crianças ansiosas, preocupadas ou “sonhadoras” apáticas, cujos problemas são provavelmente diferentes. Apesar das alterações nas denominações, as descrições do DSM e da CID conservam mais semelhanças que discrepâncias entre si, ambas pretendem validar uma categoria diagnóstica homogênea e universal. Para tanto, se afirmam pelo caráter “ateórico” de descrições, acreditando ser isso uma vantagem “metodológica” na abordagem das psicopatologias.

Mas, mais ainda, no caso da dislexia, o DSM diz que se trata de um termo alternativo, usado em referência a um padrão de dificuldades de aprendizagem caracterizado por problemas no reconhecimento preciso ou fluente de palavras. Indica que é um “transtorno” específico da

aprendizagem no neurodesenvolvimento da criança e de origem biológica. Pois bem, é adequado pautar o problema do diagnóstico, levando em consideração três posições: a da equipe multiprofissional, a da criança e a dos pais.

No que toca à equipe multiprofissional, é possível encontrar dissonâncias que coloquem a “certeza científica” do DSM sob suspeita. Em relação à criança, ao ser marcada pelo suposto transtorno, ocorre o estreitamento de seu horizonte no seu processo-percurso de escolarização; mais que isso, produz-se o estigma com danos irreversíveis ao convívio social. Já a posição dos pais, com frequência se encontra com o que Freud (1916/1996i) certa vez nomeou de “Os arruinados pelo êxito” na medida em que, quando se realiza um desejo profundamente enraizado (curar um filho), estranhamente provém a real situação de não suportar a felicidade (a cura); é como se a busca pela “cura” nas vias do DSM fosse mais prejudicial que o acolhimento daquela diferença que se apresenta através de um filho.

Ainda em relação aos pais e seu desejo de “curar” seu(sua) filho(a) do inventado “transtorno”, é justo registrar que talvez ninguém duvide de que por um(a) filho(a) se “movem céus e terras”. No entanto, ao se alienarem no discurso do DSM – “seu filho(a) tem um transtorno” –, os pais podem não se dar conta do risco de encarceramento subjetivo que se desenvolve nas suas formas de olhar para seu(sua) filho(a). É como se a vida perdesse o brilho, o colorido e a saudável agressividade de toda criança. Além disso, por vezes, se um(a) filho(a) ocupa o lugar idealizado dos pais, esse desejo de “cura a qualquer custo” bem pode recobrir a pulsão de morte. Portanto, a questão não é redutível à criança, mas antes envolve aqueles que falam da criança e lhe conferem um lugar de objeto em detrimento da sua condição de sujeito. Porém, o importante é falar com a criança sobre seu desejo, abrir um mundo de representação, de promessas e de prazeres (DOLTO, 1999).

No turbilhão de nuances que envolve a medicalização de crianças, Moysés e Collares (2011) recordam que existem pessoas com doenças reais, que levam as deficiências que podem comprometer seu desenvolvimento cognitivo. Não é o caso das pessoas que apresentam a Dislexia e o TDAH, pois elas são normais, saudáveis e apenas têm comportamentos e modos de aprender distintos do padrão uniforme e homogêneo que se convencionou como normal. As autoras levantam o seguinte questionamento: *Quem convencionou?* Tal provocação se destina a produzir o pensamento crítico, indica que não se pode negar a existência de pessoas que lidam com a linguagem escrita de diferentes formas, algumas com mais dificuldades, outras com incrível facilidade, a maioria em um *continuum* entre esses extremos.

Assim como as autoras, entendemos que a invenção desses transtornos aponta para a transformação de pessoas normais em anormais, com a justificativa de que possuem uma doença

nerológica (porém jamais comprovada) que é intensamente criticada em vários campos da saúde, até porque o suposto “transtorno”, muitas vezes é tratado somente com intervenção pedagógica. E é disto mesmo que se trata: de prover uma ação pedagógica que leve em conta a mais radical diferença entre as pessoas ao enxergar a emergência da singularidade em um dado contexto social.

Inegavelmente, no campo prático, o veneno da Lei pode produzir efeitos desastrosos na vida das crianças, pois o anseio de homogeneizar condutas, ancorado na classificação de um “transtorno”, promove o empobrecimento subjetivo que se fará lugar comum para cada um(uma) diagnosticado(a). Mas a questão vai muito mais longe, ao sugerir capacitação para professores(as) e o uso do espaço escolar para fins de “identificação de diagnósticos precoces”, deslocando as funções da escola e do(a) professor(a) para o campo da clínica, ao mesmo tempo em que desconsidera alguns fatores envolvidos no processo-percurso de escolarização da criança, como por exemplo, as relações familiares. Sob essa perspectiva, a instituição “Escola” se transforma em “Clínica”, em detrimento de sua função de “ensinagem” e aprendizagem. Diante desse cenário, é necessário enfrentar essa investida que atenta contra a vida das crianças, ao mesmo tempo em que desvirtua a função da escola e do(a) docente.

No caderno temático *Subsídios para a campanha não a medicalização da vida, não a medicalização da educação*⁹, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), gestão 2011-2013, encontra-se a *Carta aberta sobre a medicalização da vida*, documento proveniente da articulação de instituições e pessoas que se preocupam com o tema na América Latina (docentes, médicos(as), psicólogos(as), assistentes sociais, enfermeiros(as), fonoaudiólogos(as), movimentos sociais etc.) e que se contrapõem frontalmente à patologização da vida, como é caso da proposta do PL7081/2010. Diz a carta em seu primeiro parágrafo:

Atualmente, assistimos a uma multiplicidade de “diagnósticos” psicopatológicos e de terapêuticas que simplificam as determinações dos transtornos infantis e retornam a uma concepção reducionista das problemáticas psicopatológicas e de seus tratamentos. Esta concepção utiliza, de modo singularmente inadequado, notáveis avanços no terreno das neurociências para deles derivar, ilegitimamente, um biologismo extremo que não dá qualquer valor à complexidade dos processos subjetivos do ser humano. Procedendo de maneira sumária, esquemática e carente de verdadeiro rigor científico se fazem diagnósticos e até se postulam novos quadros psicopatológicos a partir de observações e de agrupamentos arbitrários de riscos, baseados em antigas e confusas noções. É o caso da chamada síndrome de “Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade” (TDA/TDAH), da Dislexia, do Transtorno de Oposição Desafiadora (TOD) e outros transtornos constantemente inventados e reinventados, lançados a cada dia em prateleiras de mercados como novas mercadorias. Rótulos e etiquetas, maquiados de diagnósticos, e pílulas de psicotrópicos prometem resolver todos os conflitos naturais da vida, tirando a vida de cena. (Carta sobre medicalização da vida, Buenos Aires, 04 de junho de 2011)

⁹ Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf Acesso em: 04 maio 2017.

Como constatamos, o caminho da medicalização se faz veneno letal se transformado em Lei. Embora a carta parta de outra base teórica (histórico-cultural), nem por isso deixa de se aproximar das perspectivas psicanalíticas, quando anuncia suas bandeiras de luta. São elas: 1. Não estão de acordo com o uso do DSM, em especial para crianças e adolescentes. 2. Defendem que a toda criança e adolescente, pela sua condição de cidadão, seja garantido o acesso à atenção de qualidade na área da saúde, sem restrições e sem a necessidade de nenhum tipo de receita e/ou diagnóstico. 3. Compreendem que a educação e a saúde pública de qualidade são direitos de todos e dever do Estado.

Como vemos, sobretudo nos dois primeiros pontos, há a aproximação com a psicanálise, na medida em que está em questão um sujeito que não se encaixa na etiquetagem da patologização da vida. Um sujeito que não necessita de receituário e diagnóstico para se colocar como questão para Outro sob a égide da norma. Um sujeito que não descuida de lutar contra a inversão de valores e direitos no caminho de seus desejos. Entretanto, é preciso estar atento, pois o DSM é um dispositivo inventado por psiquiatras americanos para alinhar a psiquiatria ao restante da medicina; nesse movimento, deu um braço ao discurso “científico” e outro ao discurso capitalista. No fundo, refere-se a um projeto “ateórico” e “descritivo” (AGUIAR, 2014).

Para além das questões suscitadas, Foucault (1970/2006) diz que três grandes sistemas de exclusão atingem um discurso: *a palavra proibida, a segregação da loucura e a vontade de verdade*, e foi nesta última que ele mais longamente se deteve. Na especificidade do veneno da Lei, enquanto discurso de anulação subjetiva de um sujeito, é fácil perceber que “[...] a vontade de verdade, essa que se impõe a nós há bastante tempo, é tal que a verdade que ela quer não pode deixar de mascarar-la” (p.19-20). Levando ao limite a questão da verdade e sua relação com o sujeito na psicanálise, Lacan (1966/1998f, p. 882) afirma, em *A ciência e a verdade*, que não há metalinguagem (afirmação feita para situar o todo lógico-positivismo), na medida em que não existe *o verdadeiro sobre o verdadeiro*. Contudo, ao situar que o inconsciente em Freud “fala a verdade”, mostra claramente as contingências do *sujeito* em relação ao *homem da ciência*. O que leva Lacan à veemente afirmação?

Em princípio, é preciso realizar uma digressão e estabelecer a distinção entre os termos *homem* e *sujeito* na psicanálise lacaniana. O *homem* do cogito cartesiano (“penso, logo existo”) está para ciência como sinônimo de “pessoa racional”, capaz de responder a qualquer questionamento pela via de um conhecimento orientado pela razão que supõe uma verdade. O dito “homem da ciência” sempre se apresentará como ideal a ser perseguido nas vias da promessa de extinção de seu sofrimento. Ou seja, “o homem” e a “ciência” e todos os seus

aparatos tecnológicos prometem o que jamais conseguirão cumprir: a extinção do sofrer humano. É como se a razão e tudo que dela decorre fossem suficientes para esgotar as questões humanas.

Entretanto, a desconsideração das formações inconscientes no e pelo Outro, como elemento da subjetividade de qualquer pessoa para assunção de um sujeito (do inconsciente), leva esse modo de fazer “ciência” a pecar pela fragilidade de seus argumentos, definindo termos como “Dislexia” e “TDAH” quase exclusivamente pelo dado biológico apoiado nas tecnologias de exames de neuroimagem, pois, trata-se de um sujeito antinômico aos ideais da ciência, pela impossibilidade de esgotar as questões que dele suscita (LACAN, 1966/1998f, p. 875).

Outro aspecto que surge com força para pensar o veneno da Lei, é a pesada investida da indústria farmacêutica com suas bulas mágicas. Em 05 de outubro de 2015, a revista *Carta Capital* publicou a matéria: “Ritalina, uma perigosa ‘facilidade’ para os pais”. Na ocasião, a jornalista Ingrid Matuoka entrevistou o médico psiquiatra Wagner Ranña, docente do Sedes Sapientiae e que possui experiência em saúde mental da infância. Na matéria fica a clara mensagem de que “A busca por soluções fáceis”, somada ao “diagnóstico equivocado” e à “incompreensão dos pais acerca da agitação natural das crianças”, aumentou significativamente o consumo da Ritalina¹⁰ no Brasil dando ao nosso país, o posto de segundo maior consumidor desta droga no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos. Tal informação é baseada no Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (IDUM). Além disso, a reportagem aponta que segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de “8% a 12% das crianças no mundo foram diagnosticadas com TDAH, e a suspeita dos pais de que os filhos tenham o transtorno é o principal motivo que os leva aos médicos”.

Inicialmente é preciso vislumbrar que a combinação de “suspeita dos pais” e “solução fácil” somada ao equívoco do diagnóstico para uma criança, pode ser entendida como uma forma de alienação a um modo de fazer ciência que vem simbolicamente do Outro, mas imaginariamente custeado por grandes laboratórios e instituições que, em geral, não estão preocupados com o “bem-estar” da criança, da família, da escola e das relações que envolvem esse triangular enrosco na escolarização da criança. O mais desconcertante é perceber uma gama de profissionais da saúde vendendo esse discurso do fármaco milagroso, da droga mágica, do remédio como solução para as questões do cotidiano na intenção de manter uma norma idealizada, uma regra impossível e uma ordem docilmente violenta, que se mostra real. Evidentemente, seria uma tolice negar os avanços das drogas psicotrópicas e seus possíveis benefícios em alguns casos; porém, mesmo nesses casos, em se tratando de criança, o uso de medicação continuada produz na maioria das vezes efeito danoso, e é pela fenda do dano que a

¹⁰ Ritalina é o nome comercial do metilfenidato, medicação que promete tratar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e os principais consumidores desta droga de tarja preta são crianças e adolescentes.

psicanálise pode mostrar seu poder na e pela palavra, uma vez que reconhece um sujeito desejante e subvertedor de qualquer preceito normativo idealizado. Para isso, é imprescindível construir um caminho para esse reconhecimento, e foi por esse entendimento que alicerçamos essa perspectiva, conjuntamente com os(as) professores(as) da escola.

1.3 Dois pesos, nenhuma medida: a medicalização e o diagnóstico

Para pensar o fenômeno da medicalização e o diagnóstico, parto de duas ideias que se correlacionam: 1. O diagnóstico se produz como um dos efeitos da medicalização. 2. O prognóstico pode alterar negativamente a vida da pessoa diagnosticada. Em outras palavras, aquilo que o Outro traz como proposta de melhoria (ou não), no horizonte de um diagnóstico, no curso de uma possível “doença”, pode se tornar mais deletério do que se imagina.

Em um curso intitulado “Os anormais”, mais precisamente na aula de 19 de março de 1975 no Collège de France, Foucault (1974-75/2010, p. 255-281) traz o caso de Charles Jouy, datado de 1867 para ilustrar o “[...] inassimilável ao sistema normativo de educação”. Neste caso-exemplo, Foucault demonstra com riqueza de detalhes como o saber médico abandona os preceitos que norteiam estritamente a prática médica, para se constituir como um campo de poder sobre as regras da boa convivência social. Nesse sentido, Foucault é preciso, ao afirmar a indeterminação do nascimento do que hoje as sociedades ocidentais nomeiam de “anormal”, uma vez que, “[...] se não podemos assinalar com exatidão a data do nascimento do anormal como indivíduo psiquiatrizável, pelo menos podemos indicar mais ou menos o período durante o qual e a modalidade segundo a qual o personagem do anormal foi psiquiatrizado” (p. 255); nestes termos, “[...] eis aí algo que caracteriza não apenas uma mudança de escala no domínio dos objetos aos quais a psiquiatria se dirige, mas, na verdade, todo um novo modo de funcionamento” (p. 256). Seria esse “novo modo de funcionamento” o prenúncio do fenômeno da medicalização? Sim; e, para demonstrar sua prática, voltamos ao caso trabalhado por Foucault.

Charles Jouy era um trabalhador rural da região de Nancy, que foi denunciado ao prefeito de sua aldeia pelos pais de uma menina que, “de certo modo”, ele teria mais ou menos violentado. A acusação que recaía sobre ele era de que a menina havia realizado masturbação nele na presença de outra criança. O interessante neste caso é a história de abandono e de dificuldade de sociabilidade que constitui a vida de Charles Jouy na família, na comunidade onde vivia, com as mulheres e na escola. Charles Jouy passou por uma anamnese médica psiquiátrica nos seguintes termos: o que fazia desde os 14 anos? Jouy é categórico: “Estive aqui, ali”; quando questionado se costumava se divertir com colegas, disse ele: “Eles não queriam saber de mim”; no que diz respeito às mulheres, afirma: “Elas zombavam de mim”; e, em relação à escola, eles

também “Não quiseram ficar comigo”. Charles Jouy não era de modo algum uma pessoa à margem da comunidade; ao contrário, tinha um lugar bem delimitado para manter o equilíbrio social, a saber, “o estábulo”. Sua posição era bem definida e estava incluído numa forma de funcionamento social que o excluía sistematicamente. Era um pertencente à comunidade, mas, ao mesmo tempo, do lado de fora da sociedade em que vivia – em resumo, era um incluído por exclusão.

O que Foucault mostra com o caso Charles Jouy é o deslocamento do campo do saber médico – em especial da psiquiatria – sobre as práticas de jogos sexuais na infância, para uma junção política-jurídica de vertente policialesca, que encarcera *ad infinitum* um cidadão, agora não mais abandonado, pois foi acolhido no seu confinamento, sem direito à revisão de seu delito. Um dado interessante a observar, nas minúcias do caso, é perceber que a jovem em questão já tinha um histórico de realizar essas práticas com outros garotos de sua idade e até um pouco mais velhos. Não discuto aqui a responsabilidade de Jouy sobre seu ato e nem as razões maniqueístas se isso está “certo” ou “errado”. Meu foco (assim como foi o de Foucault) é perceber como a medicina foi autorizada pela base (pela família) a intervir num terreno bem distante de sua área de aplicação técnica. Ou seja, houve uma demanda advinda da família endereçada ao judiciário que por sua vez contou com o apoio do saber médico, mas é importante ressaltar que essa condição não livra o campo do saber médico de suas responsabilidades éticas.

Para concluir a apresentação deste caso no âmbito daquele momento histórico, Foucault marca duas posições bem definidas que até hoje se desenvolvem nas vias da medicalização. A primeira em relação à infância e às manifestações da sexualidade: Foucault defende a tese de que a infância é um fator de generalização para a psiquiatria, na medida em que o que está em jogo é a sexualidade infantil com foco na conduta onde, mesmo que não haja “doença” ou “processo patológico”, nem por isso é um modo “normal”. A segunda tese aponta para o “instinto” (desejo) que surge como “contratempo” que abala as estruturas do funcionamento “normal”, ou seja, aparece como aquilo que deve ser controlado para o bom uso do que é permitido nas regras da sociabilidade de cada época.

Talvez uma das mais originais e fundamentais contribuições da psicanálise freudiana tenha sido tirar a sexualidade do campo da natureza animal-instintiva. Em um pequeno texto intitulado *As resistências à psicanálise* (1923-1925] 1996k, p. 245-246), Freud é preciso ao afirmar que,

[...] aquilo que a psicanálise chamou de sexualidade não era em absoluto idêntico à impulsão no sentido de uma união dos dois sexos ou no sentido de produzir uma sensação prazerosa dos órgãos genitais; tinha muito mais semelhança com o Eros, que tudo inclui e tudo preserva, do *Banquete* de Platão. Os opositores da psicanálise esqueceram, contudo, seus ilustres precursores; caíram sobre ela como se houvesse cometido uma agressão à dignidade da raça humana.

Como se vê, a sexualidade na psicanálise, sobretudo em Freud, não é redutível à genitália. Aqui cabe uma explicação eminentemente teórica: embora Freud utilize, em vários momentos de sua obra, o termo *instinto*, vale observar o alerta do tradutor inglês James Strachey; em nota que antecede o texto *O instinto e suas vicissitudes*, de 1915, diz ele:

Deve-se observar, à guisa de prefácio, que aqui (e através de toda a *Standard Edition*) o termo inglês ‘*instinct*’ representa o alemão ‘*Trieb*’. A escolha desse equivalente inglês de preferência a possíveis alternativas tais como *drive* (‘impulso’) ou *urge* (‘ânsia’) vem examinada na Introdução Geral ao primeiro volume da edição. A palavra ‘instinto’, de qualquer maneira, não é empregada aqui no sentido que parece no momento ser o mais corrente entre os biólogos. (STRACHEY apud FREUD, [1915] 1996g, p. 117)

Com base no dito, entendemos a frase: “A palavra ‘instinto’, de qualquer maneira, não é empregada aqui no sentido que parece no momento ser o mais corrente entre os biólogos”, ou seja, ligada exclusivamente à necessidade. Nesse sentido, Dumoulié (2005, p. 131) recorda que “Freud havia atribuído ao desejo o mundo como representação. Sua *Metapsicologia* lembra que estamos sempre lidando com um sistema de traços mnésicos e de representantes de afetos, representações de coisas ou representações de palavras”. Nesses termos, três dimensões intrincadas entre si precisam ser discutidas no que toca à medicalização: o comum, o particular e o singular.

Existem no cotidiano da vida comum pessoas que necessitam tomar medicamentos por toda a vida para tornar sua existência mais agradável e até mesmo possível. Nesses casos, a vivência ultrapassa a geografia de contextos culturais diversos, pois uma situação extrema de vida nessas condições independe de localização geográfica para que ocorra. O que varia (e variará sempre) são as particularidades dos contextos e seus apoios. Em outras palavras, há um elemento comum: pessoas que tomam medicamentos por toda a vida em vários locais do planeta, mas há também o particular dentro desse comum: o contexto em que a pessoa está inserida, quais as tecnologias a sua disposição, com quem ela pode contar etc. No entanto, do ponto de vista da psicanálise, para além do comum e do particular, situa-se o singular, como aquilo que não se encaixa na normatividade explicativa de uma de vida contextualizada; em suma, o singular aponta sempre para uma história de vida que se mostra absolutamente irrepetível e única no seu enrosco com a universalidade da sexualidade e do desejo.

Lembro-me de um caso¹¹ de uma jovem adolescente que necessitava de cuidados constantes em decorrência de seu grave quadro de diabetes. Esta jovem fazia (e faz) administração diária de insulina para conseguir uma melhor manutenção de seu quadro e, como consequência, possuir uma vida menos sofrida possível. Contudo, mesmo sendo “sabedora” de

¹¹ O exemplo foi fruto de atendimentos clínicos realizados no ano de 2007. Na época, a jovem tinha 14 anos. Atualmente (2018), lida bem com a administração do medicamento e com a compreensão de seu quadro.

sua condição, desafiava seus limites, não só recusando-se a realizar a administração correta de suas medicações, como também negligenciava sua alimentação, o que algumas vezes implicava o agravamento de sua condição com desmaios e internações de emergência. Num caso como este poderíamos pensar em uma problemática especificamente adolescente e sua constituição no laço social em decorrência desse momento da vida inscrito na cultura. Contudo, o fundamento da questão – o desejo – muda o tom à luz da psicanálise na medida em que esse campo de saber parte do pressuposto de reconhecer de saída um saber inconsciente para além da razoabilidade, do aceitável e, muitas vezes, do tolerável.

Outra situação que do ponto de vista da psicanálise não causa espanto é perceber que a dimensão biológica de uma doença não se restringe à pessoa doente. Um bom exemplo desta natureza são pessoas acometidas com a Trissomia do 21¹² (Síndrome de Down). Com efeito, embora seja uma síndrome que comprovadamente possua um componente biológico alterado e que em parte impõe certos limites na vida dessas pessoas, talvez a maior “síndrome” esteja ainda hoje no olhar social que incide sobre pessoas com tal síndrome; para tanto, basta olhar como era compreendida e tratada essa questão na década de setenta no Brasil. Nessa época (anos 70), muitas famílias que tinham filhos com Down os escondiam, pois os discursos que pairavam sobre as pessoas eram extremamente preconceituosos, pejorativos e incapacitantes. Comumente eram chamados de “retardo”, “mongoloide” ou “pessoa com problema” etc. Em última análise, o olhar sobre a pessoa com Síndrome de Down lhe conferia um lugar de ampliação do seu sofrimento fundamentado na “ignorância crassa¹³”.

Trouxemos esses dois pequenos exemplos no intuito de demonstrar que mesmo onde há uma doença biológica (o corpo como hospedeiro), coexiste na vida vivida um estatuto de questão além da doença propriamente dita para a pessoa doente; nesse sentido, a medicalização se constituiu ao longo das culturas ocidentais como um imperativo de normatização de condutas que, ao negligenciar o acolhimento da subjetividade, produz efeitos nefastos. Podemos dizer ainda que isso vai longe, nas formas de lidar com a singularidade, e é aqui, precisamente nesta dimensão do singular que o diagnóstico como efeito da medicalização mostra seus dilemas insolucionáveis na via de um prognóstico estabelecido para cada caso.

¹² Doença congênita caracterizada por malformações dos órgãos (coração, rins), retardamento mental de moderado a severo, língua espessa, pés e mãos de pequenas dimensões, alterações nas feições. É resultante de uma anormalidade na constituição cromossômica: os indivíduos afetados *apresentam um cromossomo extra* que se acrescenta ao par de número 21 em suas células (por esta razão a doença é também denominada trissomia do 21). Fonte: <http://www.sobiologia.com.br/conteudos/Genetica/genesnaoalelos9.php>

¹³ Termo utilizado por Roland Gori em sua obra *Lógica das paixões* (2004), que designa uma ignorância compartilhada no laço social. Embora o grande tema do livro seja a passionalidade da paixão (erotomania) e a prática clínica psicanalítica, destacamos a terceira parte da obra, sobretudo os capítulos “A paixão é um momento retórico” e “A ignorância crassa e a douta ignorância” (p. 151-167).

Segundo Bezerra Jr. (2014), no início dos anos de 1950 o campo da psicopatologia era marcado pela pluralidade de orientações e princípios. Constituídas e orientadas em premissas filosóficas e eixos de ordenação diversos, diferentes tradições se fundaram desde o surgimento da psiquiatria como especialidade médica do século XIX. Como exemplo desses paradigmas é possível citar o *Clínico-descritivo* de Pinel e Esquirol, o *Etiológico-anatômico* de Morel, Kahlbaum e Griesinger, a *Fenomenologia existencial*, de Karl Jaspers, Eugene Minkowski e Kurt Schneider. Podemos somar, a essa lista, Kraepelin, que alicerçou as classificações contemporâneas, fundadas na evolução dos pacientes e no estabelecimento de categorias excludentes, e Freud, que deslocou o centro de gravidade do diagnóstico para uma psicodinâmica estrutural (Neurose, Psicose e Perversão). É importante ressaltar que a presença dessas tradições teóricas não refletia a existência de classificações generalizadas de uso sistemático (diagnósticos) em larga escala para fins clínicos e de registro como atualmente. Mas como está colocada essa questão e o que a psicanálise teria a dizer sobre ela?

Para discutir a questão, apoiamo-nos inicialmente em Pereira (2014), em seu trabalho intitulado *A crise da psiquiatria centrada no diagnóstico e o futuro da clínica psiquiátrica: psicopatologia, antropologia médica e o sujeito da psicanálise*. Nesse texto há uma criteriosa discussão sobre dois modelos revestidos de cientificidade que possuem como ponto de partida a tentativa de deixar de fora o sujeito (o inconsciente). Por um lado, a perspectiva pragmática que tem no DSM da *American Psychiatric Association* (Associação Americana de Psiquiatria – APA), sua referência maior e, por outro, a posição mais estritamente naturalista sustentada pelo *National Institute of Mental Health* (Instituto Nacional de Saúde Mental) dos Estados Unidos, materializando-se sob a forma do *Research Domain Criteria*¹⁴ (Critérios de Domínio de Pesquisa – RDoC).

Em relação ao DSM, a tentativa de apagamento do sujeito se deve a sua abordagem prática baseada no estabelecimento de critérios diagnósticos convencionais e explícitos, guiados pela racionalidade técnica. Tais critérios são formalmente delimitados e diretamente acessíveis através do relato do paciente, da observação clínica de determinados sinais e sintomas (comportamentos) e dos diferentes tipos de evolução. No caso RDoC, tal tentativa vai no sentido de criar um novo tipo de taxonomia (ciência da classificação) para transtornos mentais, através do poder de modernas abordagens de pesquisa em genética, neurociência e ciência

¹⁴ Critérios de Domínio de Pesquisa (RDoC). É uma estrutura de pesquisa para novas abordagens que investiga transtornos mentais. Ele integra muitos níveis de informação (da genômica e dos circuitos ao comportamento e autorrelatos), a fim de explorar as dimensões básicas do funcionamento que abrangem toda a gama de comportamentos humanos, do normal ao anormal. O RDoC não serve como um guia de diagnóstico, nem pretende substituir os sistemas de diagnóstico atuais. O objetivo é compreender a natureza da saúde mental e da doença em termos de graus variados de disfunções nos sistemas psicológicos/biológicos em geral. Fonte: <https://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/index.shtml> Acesso em: 18 mar. 2018.

comportamental. Nesse movimento, embora haja enorme diferença que as separam, ambas desaguam numa mesma prática clínica centrada no diagnóstico de entidades mórbidas – distintas ou dimensionais – do qual decorre, quase automaticamente, um leque de decisões técnicas e terapêuticas preestabelecidas, sem que a dimensão da singularidade e a escuta do paciente em sua dimensão específica de sujeito desempenhem de fato alguma mudança efetiva na compreensão e no manejo do fenômeno psicopatológico enquanto tal (PEREIRA, 2014, p.1036).

Como se vê, há o alijamento do sujeito; mas, além do evidenciado, Pereira (2014, p. 1042-1049) avança e mostra que “o elemento central” é o sentido teórico atribuído ao termo “psicopatologia” na medida em que este ultrapassa qualquer tentativa de redução a uma semiologia psiquiátrica ou a uma abordagem explicativa da “doença mental”. Doravante, é a própria noção de “doença mental” que necessita ser elucidada pela psicopatologia uma vez que “o sujeito não é absolutamente ‘exterior’ a sua psicopatologia, da mesma forma que o médico não pode pretender falar em posição de autoridade absoluta em relação ao *pathos* de seu paciente”. Como se apreende, o caminhar na relação médico-paciente (para o médico) deveria pautar-se por reconhecer os limites de sua autoridade e seus efeitos.

Na mesma direção de Pereira, em um texto de rara sensibilidade sobre o tema do *pathos* humano Francisco Martins (1999, p. 78), diz que “[...] temos setores essenciais do humano que estão fora das objetivações. Desconhecê-las é perder-se novamente em um jogo de fazer ciência como se o outro não existisse como sujeito”. Nesse sentido, refletir sobre a noção de *pathos* é retomar com afinco este conceito essencial em toda e qualquer disciplina clínica e perceber que as “psicopatologias”, sempre guardam certa regionalização que abre espaço para um ideal de cientificidade em prol de uma objetividade dependente da concepção de humano que as orienta. Entretanto, crer nesta forma de operacionalização laureado pela busca “científica” não eximirá nenhum pesquisador ou estudioso do tema de interpelar e ser interpelado pela questão pertencente ao animal humano: o *pathos*. Assim,

[...] o *pathos* originário nos permite repensar a questão humana e dos seus destinos antes de qualquer cisão, separação (*chorismós*) entre normal e anormal. O *pathos* permite restituir de maneira refinada como se faz a criação deste terrível fosso classificatório entre o normal e anormal, mostrando como um pode informar o outro, explicando destinos humanos tão diversos. O homem é, no sentido pleno da palavra, suscetível de *pathos*, na medida em que este determina sua existência. É também do *pathos* que ela é colocada em provação com relação aos seus sucessos e fracassos parciais, ensinando-nos o que é verdadeiramente o solo comum e possível no qual o sujeito se move para construir a sua humanidade. (MARTINS, 1999, p. 79)

Com base na pontuação, fica que o *pathos* não é redutível a uma doença na medida em que é constitutivo da humanidade de cada ser. Nestes termos, o axioma foucaultiano é preciso, uma vez que “nenhuma mecânica mensurável do corpo pode, em suas particularidades físicas ou

matemáticas, dar conta de um fenômeno patológico” (FOUCAULT, 1980/2015, p.13). É nesse sentido e nesses termos que os dois pesos, a medicalização e o diagnóstico, não cabem em nenhuma medida.

1.4 Da realidade enfim em questão

Se você falar com Deus, você está rezando; se Deus falar com você, você tem esquizofrenia. Se os mortos falarem com você, você é um espírita; se você falar com os mortos, você é um esquizofrênico.

Thomas Szasz

A epígrafe em tela coloca em relevo uma questão crucial aos pesquisadores da área de humanidades: o que é realidade? Em 1900, quando Sigmund Freud (1856-1939) escreveu *A interpretação dos sonhos*, demonstrou que a descrição de mundo interno (realidade psíquica) e de mundo externo (realidade prática) foi apenas uma forma de expor que tais dimensões são fronteiriças e se misturam e que, portanto, trata-se de uma dicotomia fictícia que conduz a nomeação do termo “realidade” a tons ampliados. Neste texto, Freud deixa uma lição fundamental que marcará toda sua obra; segundo ele, “é essencial abandonar a supervalorização da propriedade do estar consciente para que se torne possível formar uma opinião correta da origem do psíquico” (FREUD, 1900/1996a, p. 636). É interessante observar que já naquela época Freud advogava e desenvolvia a tese de que o inconsciente era uma esfera ampla, que incluía o consciente como esfera menor; mas, mais ainda, descrevia de modo magistral que a verdadeira realidade psíquica nos é tão desconhecida quanto a realidade do mundo externo, e que o inconsciente é tão incompletamente apresentado pelos dados da consciência quanto o mundo externo o é pelas comunicações de nossos órgãos sensoriais.

Com base nesse legado que atravessa toda a obra freudiana, com gradações e reformulações teóricas constantes, fica o desconcertante destaque de que não há do ponto de vista da psicanálise uma realidade que seja alheia ao inconsciente e seu dinamismo, e que, a consciência, é apenas um estado qualitativo do psiquismo. Mais que isso, há nas palavras de Freud um incompreensível, um furo no si mesmo humano e uma impossibilidade de se saber uma verdade última das coisas. A riqueza desse texto é monumental a ponto de ser considerado um marco na obra do autor. Freud (1940[1938]1996q) dizia ser necessário questionar os pontos de vista teóricos que dominavam a psicologia guiada pela consciência. Apoiado em Lipps (1897), pontuava que “o problema do inconsciente na psicologia é menos um problema psicológico do que o problema da psicologia”. Assim, a psicologia se contentava com a explicação simplista de que “o psíquico” significava a “consciência” e que falar em “processos

psíquicos inconscientes” era um claro contrassenso, pois qualquer avaliação psicológica das observações feitas por estudiosos sobre os estados psíquicos que fugiam à “normalidade” estava fora de cogitação (p. 635). Entretanto, conforme Jorge Broide (2018), a psicanálise pode se apresentar como uma teoria de vanguarda e de borda, uma vez que a borda, pela sua qualidade de borda, e pela sua qualidade de mistura de culturas, de situações sociais complexas e não estabelecidas, possibilita uma centralidade que fomenta o novo permanentemente.

Avançando um pouco mais, onde se situa o limite da “normalidade” na epígrafe de Szsaz e qual relação com a realidade na perspectiva da psicanálise? O ponto agudo de resposta a esta questão reside no olhar-discurso do Outro que opera como participante da formação subjetiva da pessoa nomeada de “esquizofrênico”, conferindo a esta (pessoa) um lugar colado no estigma dado às circunstâncias que envolvem a situação apresentada. Para ilustrar de modo simples o peso do olhar-discurso do Outro, basta observar que na vida cotidiana comum é muito difícil alguém sentir-se ofendido ao ser diagnosticado com diabetes ou com insuficiência renal ou talvez com glaucoma, mas acontece o mesmo quando se é diagnosticado com esquizofrenia? Ou, quem sabe, depressão? Ou ainda como obsessivo compulsivo? Em síntese, uma mesma questão, a nomeação, o diagnóstico vindo do Outro, porém com desdobramentos bem distintos, dificilmente uma pessoa diagnosticada com as três últimas “doenças” não expresse o desconforto do peso estigmático de estar sendo olhada de modo aterrador por seus pares no convívio social. Por esse pequenino exemplo, a preciosidade das teses freudianas não cabe no esquecimento.

Em sua conferência 35, intitulada *A questão de uma Weltanschauung* (1933[1932]), Freud recorda a todos que a psicanálise não é uma “visão de mundo” que traria apaziguamento a todas as questões humanas. Segundo nota do tradutor, o termo *Weltanschauung* seria uma espécie de “cosmovisão”, porém, tal expressão seria inadequada, por não traduzir correta e adequadamente a palavra original alemã; o próprio Freud explica que se trata de um conceito especificamente alemão, cuja tradução para outros idiomas certamente apresentaria dificuldades e adverte: “Se eu tentar uma definição sua, minha definição estará fadada a ser incompleta” (p.167). Ainda assim, Freud se lança ao desafio de definir uma qualidade expressiva ao termo para situar a especificidade da psicanálise e, conseqüentemente, marcar sua posição. Diz ele:

Em minha opinião, a *Weltanschauung* é uma construção intelectual que soluciona todos os problemas de nossa existência, uniformemente, com base em uma hipótese superior dominante, a qual, por conseguinte, não deixa nenhuma pergunta sem resposta e na qual tudo o que nos interessa encontra seu lugar fixo. Facilmente se compreenderá que a posse de uma *Weltanschauung* desse tipo situa-se entre os desejos ideais dos seres humanos. Acreditando-se nela, pode-se sentir segurança na vida, pode-se saber o que se procura alcançar e como se pode lidar com as emoções e interesses próprios da maneira mais apropriada. Sendo esta a natureza da *Weltanschauung*, torna-se fácil a resposta, no que respeita à psicanálise. Na qualidade de ciência especializada, ramo da psicologia – psicologia profunda, ou psicologia do inconsciente –, ela é praticamente incapaz de

construir por si mesma uma *Weltanschauung*: tem de aceitar uma *Weltanschauung* científica. (FREUD, 1933 [1932] 1996n, p. 167)

Como se percebe, a psicanálise reconhece seus limites e não propõe respostas para muitas questões que envolvem a vida na sua singularidade ou em coletividade. Tais perspectivas ficam mais próximas do que Freud nomeou de uma “*Weltanschauung* científica”; neste caso, mais que em qualquer outra época a psicanálise faz sentido ao se contrapor a discursos generalizantes que prometem o irrealizável, como, por exemplo, a “felicidade plena” advinda das bulas semanais difundidas nas mídias em geral; a “vida saudável” baseada em orientações diversas que circulam na cultura; o medicamento de “fácil administração” para crianças e adolescentes se concentrarem melhor em suas atividades, seja na escola ou fora dela (e o mesmo vale para qualquer pessoa adulta); o “corpo perfeito” amparado nas intervenções tecnológicas disponíveis das ciências médicas etc. Em síntese, a psicanálise só existe graças a esses discursos “ditos científicos” no intuito de produzir permanentemente uma reflexão crítica sobre eles, pois a teoria se orienta por uma ética do desejo.

Diante das questões colocadas discutir a noção de realidade na psicanálise é um desafio necessário para dar balizamento e continuidade ao objeto de estudo, até porque, como unidade de prática e teoria, “[...] a psicanálise não pode situar a essência do psíquico na consciência, mas é obrigada a encarar esta como uma qualidade do psíquico, que pode achar-se presente em acréscimo a outras qualidades, ou estar ausente” (FREUD [1925]1996j, p. 27). Entretanto, “para muitas pessoas que foram educadas na filosofia, a idéia de algo psíquico que não seja também consciente é tão inconcebível que lhes parece absurda e refutável simplesmente pela lógica” (p. 27).

Mediante as colocações freudianas é imperativo dizer que do ponto de vista da psicanálise não há transtorno no inconsciente; o inconsciente não se transtorna, se transforma. Nessa condição o que entra muitas vezes em colapso é a dimensão daquilo que se nomeia de “Eu” e sua relação com a indiferenciada realidade que a um só tempo é interna-externa; é nesse sentido que se faz relevante marcar a posição de Freud em relação ao tema, pois o “Eu normal”, “como a normalidade em geral”, é apenas uma “ficção ideal”, uma vez que “toda pessoa normal é apenas normal na média” (FREUD, 1940[1938]1996p p. 248). Dado o peso dessa evidência, Lacan (1985, p. 23) diz que “[...] a psicanálise tem um valor de revolução copernicana. A relação toda do homem consigo mesmo muda de perspectiva com a descoberta freudiana, e é disto que se trata na prática [...]”. Para aproveitar a deixa filosófica, em um belo ensaio estético de mesmo sentido freudiano, intitulado de *Mobilização copernicana e desarmamento ptolomaico*, Peter

Sloterdijk mostra que a construção do saber nas vias da razão (consciência) implica limitações e descaminhos, pois,

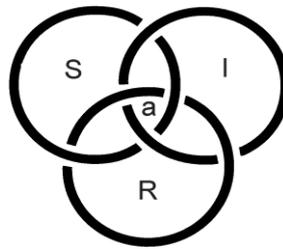
[...] o saber se comporta com as narrativas e retóricas como passageiro clandestino que surge no convés em alto mar e prova pela razão que a continuação da viagem só pode depender de seu comando. Os que são acessíveis a argumentos plausíveis o compreendem e o saber se torna comandante. Uma vez nomeado mostra-se que o próprio saber, baseado em argumentos sólidos, não conhece o rumo da viagem porque é próprio da estrutura do saber discursivo abster-se de afirmações referentes a fins. (SLOTERDIJK, 1992, p. 53)

Diante do explanado, fica a evidência de que há também para alguns filósofos o reconhecimento das limitações da razão (consciência) na construção do saber. É justo dizer que as ideias freudianas foram retomadas com afinco por Jacques Lacan (1901-1981) na transmissão e na extensão de todo seu ensino. Partiremos de um texto muito específico de Lacan que precede a seriação de seus seminários. Referimo-nos à conferência *O simbólico, o imaginário e o real*, proferida em 8 de julho de 1953 na Sociedade Francesa de Psicanálise. Neste trabalho, Lacan (1953) afirma que “[...] não há abordagem mais total da realidade humana que aquela que é feita pela experiência freudiana [...]”. Lacan levara seu retorno a Freud com tanta originalidade e ao mesmo tempo sem se distanciar dos fundamentos deixados pela psicanálise freudiana que prosperou como poucos na psicanálise. Nesse texto Lacan afirma ainda que “[...] não se pode deixar de pensar que a teoria da psicanálise (e ao mesmo tempo a técnica, que formam uma única e mesma coisa) tem sofrido uma espécie de estreitamento e, para dizer a verdade, uma degradação”. Esta afirmação tem ressonâncias, sobretudo hoje, naquilo que Freud já havia alertado dos perigos da “supervalorização” da consciência como produto e produção de saber; nesse sentido, Lacan (1998c, p. 96) foi absolutamente freudiano quando marcou a posição da psicanálise, contrária “[...] a qualquer filosofia diretamente oriunda do *Cogito*¹⁵”.

Retomando a conferência de 1953, Lacan diz que “a realidade humana” se encontra alicerçada em três registros: *o simbólico, o imaginário e o real* e, em seu primeiro seminário, *Os escritos técnicos de Freud* (1953-1954), afirma que “[...] sem esses três sistemas de referências, não é possível compreender a técnica e a experiência freudiana” (LACAN, 1953-54/1979, p. 89). É relevante dizer que essa articulação dos três registros acompanhará Lacan no decorrer de todo seu percurso e pode ser representada da seguinte forma:

¹⁵ Referência à expressão “Penso, logo existo”, de René Descartes. Ver em Lacan (1998c).

Figura 1: Nó borromeano com os três registros RSI e o objeto *a* na articulação do nó



Fonte: e-l@dis - conteúdo

Figura 1 expressa as seguintes proposições lacanianas: o [R] representa o Real e é o que escapa a simbolização, mas, justamente por essa condição, tende-se a simbolizá-lo permanentemente nas vias do imaginário; o [S] representa o Simbólico, a dimensão de valores inscritos numa dada cultura, advindos da semiótica e da linguagem; e o [I] diz respeito ao *Imaginário*, eixo especular que em parte promove a mediação das relações interpessoais na realidade cotidiana, posto que ninguém consegue a tudo simbolizar, nem apreender por completo o Real. Tal articulação é uma das formas de estruturação e construção subjetiva sendo que uma não existe sem a outra, ou seja, não há Real sem Simbólico e/ou Imaginário, assim como não há Simbólico sem Real e/ou Imaginário e nem Imaginário sem Real e/ou Simbólico; em síntese, há uma amarração que só faz sentido e fruição quando os elementos estão articulados entre si.

No que se refere à letra, [a] minúscula (especificamente nesta situação) representa o que Lacan chama de “objeto a”, objeto causa do desejo, mas que jamais existiu e que não tem como ser trabalhado fora dessa articulação nodal; assim sendo, dirá Lacan em seu seminário 4, intitulado *A relação de objeto*: “Jamais, em nossa experiência concreta da teoria analítica, podemos prescindir de uma noção da falta de objeto como central. Não é um negativo, mas a própria mola da relação do sujeito com o mundo” (LACAN, 1995, p. 35). Por este caminho vale avançar um pouco mais e explicar que a noção de realidade na psicanálise antes de qualquer suposição e entendimento, traz consigo a noção de sujeito e o implica na sua fantasia que medeia sua relação com o mundo; o sujeito de que se trata aqui não é sinônimo de pessoa, mas antes uma expressão em ato guiado sem saber pela fantasia que o amarra nas suas relações com o objeto.

Em concordância com Jorge (2010), a noção de fantasia em psicanálise, depois do ensino de Lacan, passa pela tematização da diferença entre real e realidade. O conceito laciano de real se mostra uma resposta teórica consistente, que visa solucionar os problemas, se não os impasses, inerentes à noção de realidade onipresente na obra de Freud. Essa oposição entre duas realidades diversas, uma interna e outra externa, constitui o suporte principal aberto pela noção de fantasia na obra de Freud. Ela implica a existência de uma abertura na relação do sujeito com o mundo externo que vem a ser preenchida por representações singulares que se repetem

insistentemente de modo a lhe fornecer algum equilíbrio psíquico. Tais representações constituem uma verdadeira matriz psíquica que funciona como uma espécie de filtro em relação ao mundo externo, do qual são retirados apenas os traços que com elas se harmonizam.

Indo um pouco mais adiante, Lacan cria o matema da fantasia: $\$ \diamond a$ (sujeito dividido entre consciência [significações] e desejo [significante] e sua punção ao objeto [a]). Esse matema relaciona dois elementos heterogêneos: um sujeito barrado (\$) submetido à ordem simbólica e o [a], que na teoria lacaniana aparece com diversos significados, podendo ser correlativo a um objeto imaginário, mas também a um objeto real impossível, já que é irremediavelmente perdido. Em síntese, o matema da fantasia ($\$ \diamond a$) corresponde ao suporte do desejo, o ponto em que o sujeito se fixa em seu objeto, o qual, muito longe de ser natural, é sempre constituído por uma certa posição do sujeito em relação ao Outro (campo de linguagem) e “[...] é com a ajuda dessa relação fantasística que o homem se encontra e situa seu desejo. Daí a importância das fantasias” (LACAN, 1999, p. 455). Mas há um detalhe: o significante sempre entra em jogo nas significações.

No texto *A ciência e a verdade*, Lacan (1966/1998f) diz que no campo da linguística há a sutileza de integração da diferença entre o “enunciado” e a “enunciação” e sua efetivação ocorre na forma do encontro do sujeito falante como tal. É por isso que ela (a linguística) vai centrar-se na “bateria do significante”, onde a prevalência se dá para assegurar, sobre esses, efeitos de significação. Nesse sentido, conclui: “O que podemos dizer é que isso vai muito longe na elaboração dos efeitos da linguagem, posto que nela se pode construir uma poética que nada deve à referência ao espírito do poeta, nem tampouco à sua encarnação” (p. 875). Como se percebe a questão aponta para o desdobramento significante que ultrapassa o sujeito no campo do Outro, onde suas possíveis relações e articulações só encontrarão limite no real.

No seminário 3, *As psicoses*, nas aulas de 11 e 18 de abril de 1956, Lacan ([1955-1956] 1988, p. 214-240) traz um argumento forte que retoma a epígrafe de Thomas Szasz para se pensar a noção de realidade. Segundo ele (Lacan), os analistas quando abordam uma perturbação mental, quer ela se mostre de maneira “patente ou esteja latente”, quer ela se “mascare ou se revele nos sintomas ou nos comportamentos”, procuram sempre a significação. Mas adverte: o significante deve ser concebido, em primeiro lugar, como distinto da significação. O que o distingue é o fato de ser, em si mesmo, sem significação própria. Neste caso, conclui que “[...] nem todos os tamboretos têm quatro pés”; no caso das psicoses, é o significante que está em causa e, como ele nunca é solitário, como ele sempre forma alguma coisa de coerente, a falta de um significante leva necessariamente o sujeito a reconsiderar o conjunto do significante. Por esta perspectiva, o significante se faz marca.

Refletir e propor uma forma de enfrentar possíveis estigmas que sustentam “[...] o mundinho dos homenzinhos solitários da multidão moderna [...]” (os ditos psicóticos) é, de saída, buscar a inscrição de um significante para advir um suposto sujeito, em que a suspensão do juízo de valor se contrapõe frontalmente ao estigma; no limite, é perceber que “[...] quanto mais um significante nada significa, mais indestrutível ele é” e uma articulação na rede significante (S^1 , S^2 , S^3 ...) produz significações e supõe um sujeito. Neste caso, Freud (1940[1938] 1996o, p. 207) já havia alertado que “[...] não é cientificamente viável traçar uma linha de demarcação entre o que é psiquicamente normal e anormal, de maneira que essa distinção, apesar de sua importância prática, possui apenas um valor convencional”. Portanto, é o olhar do Outro que estabelece um horizonte de “normalidade”, e, se assim o é, não se deve esquecer a lembrança de Cabas (2010), que afirma: para a psicanálise, o sujeito é uma coisa. A coisa em questão e ao pé da letra. Simplesmente porque o sujeito é uma questão em que a face oculta de seu destino não é outra coisa senão o lado obscuro de si mesmo.

CAPÍTULO 2

*O passado, o presente e o futuro são entrelaçados
pelo fio do desejo que os une*

Sigmund Freud

PESQUISA E PSICANÁLISE

2.1 Apresentação e contexto da pesquisa

A pesquisa que aqui apresentamos foi realizada no período de fevereiro a julho de 2017 em uma comunidade escolar na cidade de Campinas/SP. Acompanhamos uma turma do 5.º ano no turno matutino, com visitas regulares duas vezes por semana em uma escola pública. A trajetória vivida na pesquisa ampliou a esperança na vida acadêmica ao mostrar que qualquer um que por ela passe, encontrará a coexistência de sofrimento e de prazer. Em virtude do volume de material que se construiu no campo da pesquisa, a estruturação deste trabalho seguiu o desafio de produzir um texto onde apareça a experiência vivida no campo de modo que, a construção teórica e o instrumento técnico metodológico utilizado na pesquisa, formem uma unidade sempre orientada pelas contribuições da psicanálise sobre o tema da medicalização de crianças na escola.

Nosso primeiro contato com a escola se deu em abril de 2015 como acompanhante de uma bolsista do Programa Institucional Bolsas de Iniciação à Docência (Pibid), desenvolvido pelo grupo de pesquisa Diferenças e Subjetividades (DIS) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), sob a responsabilidade da docente-pesquisadora Prof.^a Dr.^a Ana Archangelo. Naquele momento, a intenção era conhecer a proposta de trabalho do Pibid¹⁶ e, se possível, fomentar a constituição de vínculos com a comunidade escolar, para, quem sabe no futuro, retornar à escola na condição de pesquisador.

Durante o percurso no biênio 2015-2016 estabelecemos uma relação amistosa com a comunidade escolar e ao final do primeiro semestre de 2016, apresentamos o projeto de pesquisa sobre medicalização de crianças na escola. Tal proposta foi prontamente aceita pela comunidade escolar sem nenhuma restrição. A relevância da primeira aproximação com o campo da pesquisa coloca em questão se seria possível realizar a pesquisa sem antes estabelecer vínculos (relação transferencial) com a comunidade escolar. Talvez, mas nunca é demais lembrar a lição freudiana de que as características da transferência excedem em quantidade e natureza tudo que se possa

¹⁶ A proposta consistia em levar o brincar para dentro das salas de aula e, nesse movimento, trabalhar questões que se apresentavam como problemáticas para as crianças.

justificar por fundamentos sensatos ou racionais e tornam-se inteligíveis, se tivermos em mente que essa transferência foi precisamente estabelecida não apenas pelas ideias antecipadas conscientes, mas também por aquelas que foram retidas ou que são inconscientes (FREUD, 1912/1996d, p.112).

Com base na assertiva de Freud, o(a) pesquisador(a) ao ir a campo deve respeitar o princípio da boa relação com as pessoas e perceber que, embora a pesquisa seja marcada pela cronologia do tempo na utilização de instrumentos técnicos metodológicos inerentes a toda pesquisa – uma vez que os comitês de ética exigem um detalhamento do método e uma delimitação de tempo para as pesquisas –, em psicanálise, só a dinâmica do campo de pesquisa e a indeterminação temporal, o faz compreender que a pesquisa como um todo é tão relevante quanto seu objeto de estudo. Nesse contexto, Figueiredo e Minerbo (2006) indicam que a relação sujeito e objeto em uma pesquisa tal como concebida nas ciências humanas implica um sujeito ativo debruçado metodicamente sobre seu objeto, munido de conceitos, instrumentos e técnicas de descoberta e de verificação — ou refutação — de suas hipóteses. Entretanto, não é assim que decorrem as relações entre o psicanalista, suas “teorias” e seus “objetos”. A entrega do “pesquisador” ao “objeto” o leva a deixar-se construir por ele e, em contrapartida, construí-lo, à medida que avançam suas elaborações e as descobertas que faz da “pesquisa”, um momento na história de uma relação que não deixa nenhum dos termos tal como era antes da própria pesquisa ser iniciada. E assim o foi. Hoje olhamos o caminho caminhado e percebemos que as adversidades de outrora ganharam coloridos risinhos na saudade daqueles que em um olhar diziam de suas vidas; essas lembranças se fazem como marca indelével; inexoravelmente, não há como passar indiferente na pesquisa em psicanálise na medida em que por vezes, reconhecemos traços das formações e transformações do inconsciente advindos do campo da pesquisa.

Em 07 de novembro do mesmo ano (2016) a proposta apresentada à comunidade escolar foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp (*campus* Campinas), sob o número de Parecer 1.808.636. Uma vez cumpridas todas as exigências legais, combinamos com a comunidade escolar os dias e os horários em que estaríamos na escola realizando a pesquisa. No primeiro semestre de 2017 (fevereiro a julho), realizamos a observação participante na escola estabelecendo relações profícuas com funcionários e discentes. Neste mesmo período, acompanhamos uma turma do 5.º ano matutino duas vezes por semana no interior da sala de aula com anuência da professora responsável pela turma.

Ao longo do período da pesquisa de campo através da observação participante, construímos relações que me possibilitaram aprofundar o estudo sobre o objeto da pesquisa, registramos notas de campo audiogravadas, realizamos entrevistas individuais com gestores da

escola (diretora, vice-diretora, um orientador pedagógico e uma orientadora pedagógica) sobre o tema da medicalização e seus efeitos na escola. Foi possível também realizar uma roda de conversa com os professores (as) sobre medicalização de crianças e sua relação com a escolarização. Além do trabalho com a gestão e os docentes, construímos um bom vínculo com a professora e as crianças da turma que acompanhamos ao longo do semestre, o que nos possibilitou a realização da contação de uma história para 19 crianças na faixa etária de 9 a 12 anos, seguida de uma roda de conversa e produção textual sobre os temas da diferença e do estigma. Destacamos nesta atividade, a gentil colaboração da atriz Letícia Frutuoso, que realizou uma *performance* teatral dando um tom lúdico ao feito. Foi possível ainda o acompanhamento do caso de um aluno que fazia uso de medicação, através de documentos institucionais conseguidos na escola, como: ficha escolar completa, encaminhamentos, triagens, laudos, bulas etc. Além desse material documental, estabelecemos uma boa relação com o aluno em questão (que aqui chamaremos ficticiamente de Arthur), o que nos possibilitou uma experiência acadêmica e pessoalmente rica, ampliando nossa compreensão sobre o fenômeno da medicalização. Contudo, neste trabalho não trataremos esse caso, que será objeto de discussão privilegiada em outra oportunidade.

2.2 O método psicanalítico como processo-percurso da pesquisa

O subtítulo acima necessita de uma explicação prévia. Compreendemos o *processo* como uma dimensão alicerçada ao desenvolvimento da pesquisa em si, que leva em consideração o seu desenrolar, pelo uso do corpo de instrumentos metodológicos como técnicas de pesquisa (observação participante, entrevistas, roda de conversa, contação de história, notas de campo, entre outros). Já o *percurso*, ainda que esteja balizado pelo *processo*, não se limita aos procedimentos do desenvolvimento da pesquisa, pois, em nosso entendimento, o *percurso* responde à absoluta singularidade do pesquisador e sua atemporalidade subjetiva na análise do *processo* de pesquisa. Em outras palavras, a perspectiva do método psicanalítico como forma de pesquisa fundamenta-se na inerência e no reconhecimento do inconsciente do pesquisador como participante de sua investida. Realizado esse preâmbulo sobre o enlace entre a pesquisa e a psicanálise, duas considerações são necessárias: 1. É preciso reconhecer que a psicanálise não se restringe ao espaço clínico. 2. Ao trabalhar os conteúdos da pesquisa, o pesquisador não pode abrir mão da interpretação da relação transferencial que se desenvolve ao longo da pesquisa.

Em relação à primeira consideração, Kehl (2011) lembra que a psicanálise, desde sua criação, nunca foi uma “flor de laboratório” confinada ao espaço da clínica sustentada pela transferência; mas também não se apresenta como teoria disponível para explicar todas as aberrações que o humano sozinho ou em grupo é capaz de realizar. Aliás, vale dizer que a

psicanálise não é uma teoria aplicável. A potência e a força da psicanálise freudiana se mantêm até hoje porque a teoria é sustentada por proposições dinâmicas, aliadas a métodos investigativos capazes de auxiliar na compreensão de tensões sociais, assim como das motivações desconhecidas “ditas inconscientes” das ações individuais ou coletivas. Nesse movimento, a teoria se renova constantemente para absorver as transformações que seus objetos, dinâmicos em essência, nunca param de sofrer.

No que toca à segunda consideração, em um belo texto produzido como parte de sua pesquisa de doutorado, Archangelo (2008) nos lembra de que, numa situação de entrevista, o pesquisador não está autorizado a interpretar para o entrevistado determinados conteúdos pessoais presentes na dinâmica em curso¹⁷. Entretanto, há um nível de interpretação necessário, que é o da relação transferencial. Para evitar “mal-entendidos”, é preciso esclarecer que a diferença entre um processo de análise e o processo de pesquisa acadêmica é dada na origem das formas (terapia e pesquisa) e pelo tipo de vínculo entre pesquisador e pesquisado. Essa diferença emana de detalhes simples, porém “determinantes e fundamentais”. São eles: 1. A relação sujeito-pesquisador e sujeito-pesquisado é motivada por iniciativa do primeiro, diferentemente do processo terapêutico analítico. “É do pesquisador que parte a demanda, não do pesquisado” (ARCHANGELO, 2008 p. 51-63). 2. A “livre associação” proposta na pesquisa é de natureza distinta daquela proposta na análise, porque há uma expectativa gerada pelo interesse do pesquisador. O sujeito pesquisado sabe que o contexto da pesquisa atende a parâmetros determinados por ela; ainda que a ele seja dado o direito de falar o que quiser, a “livre associação” está de saída prejudicada. Considerar essas duas situações (demanda do pesquisador e associação livre) nos fez perceber que a interpretação que incidiu sobre relação transferencial na pesquisa contribuiu para obtenção de um material expressivo, em que a transferência e a interpretação formaram uma dinâmica estrutural no trabalho de campo, uma espécie de fio condutor. Apresentaremos a seguir o conjunto de instrumentos utilizados para suscitar os dados e sua amarração com a teoria psicanalítica.

2.3 A observação participante e as entrevistas individuais com gestores(as)

Apresentamos neste tópico dois métodos utilizados na pesquisa de campo que funcionaram como recortes distintos, porém complementares: a *observação participante* e as *entrevistas individuais* com gestores(as) da escola. Rosa e Domingues (2010) defendem que essas técnicas possibilitam um contato direto com os sujeitos referidos ao fenômeno investigado, e sua utilização compõe um dos caminhos possíveis na pesquisa psicanalítica.

¹⁷ Acreditamos que essa prudente orientação também convém aos demais instrumentos desta pesquisa (observação participante, roda de conversa e contação de história).

Segundo Minayo (1994), a *observação participante* se apresenta como parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa; sua relevância é de tal ordem que alguns pesquisadores a tomam como método em si mesmo para compreensão da realidade. Entretanto, é preciso reconhecer que a *entrevista* é a técnica mais utilizada no trabalho de campo. Todavia, o “campo” onde se efetiva a observação é construído na interação entre o pesquisador e seu interlocutor num processo de mútua relação (transferência). Fica em questão a posição frente ao interlocutor e os laços discursivos que se estabelecem, pois não há um dado a ser observado, buscado ou revelado – o dado se constrói na relação transferencial (ROSA; DOMINGUES, 2010). Nesse sentido, Archangelo (2011) é precisa ao apontar que, para pensar a instituição e as pessoas que dela fazem parte, a escuta é uma ferramenta fundamental e deve buscar abranger os aspectos individuais e sociais, em um todo que só ganha sentido quando analisado a partir das duas perspectivas e levando em consideração a interpretação e a interação entre elas. Na mesma orientação, Moreira (2010) lembra que o pesquisador psicanalítico não privilegia a observação, mas opera com a escuta, sobretudo daquilo que falha; essa escuta precisa reconhecer os limites do real¹⁸ e não cair na tentação narcísica e megalomaniaca de achar que a verdade da psicanálise é superior. Cabe ao pesquisador orientado pela psicanálise a compreensão de que as conclusões a que se chega se referem a uma construção que se revela só no depois, ou seja, trata-se de conclusões provisórias que se movimentam na atemporalidade do inconsciente.

Além do caráter de provisoriedade apontado, é prudente e necessário reconhecer que o ato de pesquisar, em psicanálise, não dispensa o pesquisador de apresentar suas conclusões sempre parciais para a comunidade científica. Aliás, é nesse ponto que se deve tomar o devido cuidado para não reproduzir um discurso hermético, uma vez que são nas trocas, sobretudo com o tecido social, é que se pode crescer, contribuir e construir avanços no meio acadêmico (MOREIRA, 2010, p. 152). Cabe esclarecer que a parcialidade dos dados apresentados na pesquisa em psicanálise se refere tanto às significações que se produzem num tempo histórico-cultural quanto ao axioma estrutural proveniente do *significante* e suas relações.

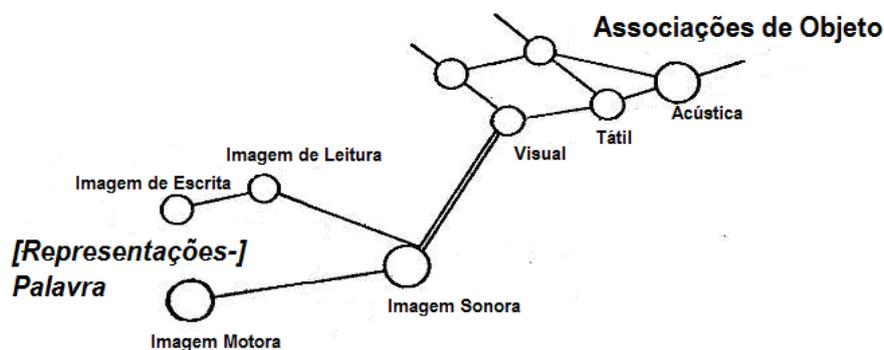
De acordo com Safatle (2007), a definição clássica do signo insiste em que ele é constituído por duas entidades: o *significante* e o *significado*. O *significado* é o conceito (uma espécie de fechamento da coisa), ou seja, aquilo que de uma maneira ou outra preenche as expectativas de acesso à referência extralinguística; já um *significante* puro, que em Lacan se define como S^1 , será um suporte material da língua que não tem significado e que, portanto, não denota referência alguma, como uma palavra que é pura presença do que não se determina. A

¹⁸ O *real*, na psicanálise de orientação lacaniana, difere da *realidade*, pois é o que escapa à significação. O impossível. Mas, justamente por essa condição, se estabelece como um paradoxo na permanente busca de significação na rede significante.

virada de Lacan consistirá em dizer que esse significante puro, desprovido de referência, é a formalização mais adequada para um desejo e, portanto, para a visada sobre um saber insabido¹⁹ desprovido da certeza sobre o objeto, pois só um *significante puro* pode dar forma a um desejo de saber que em origem, é fundamentalmente inadequado a toda figuração. Contudo, Teixeira e Santiago (2017) lembram que o *significante* nunca se apresenta isolado, ele sempre existe em relação aos demais (S¹, S², S³...) visto que não há *significante* fora de uma *rede de significantes* contingenciais onde se constroem as significações.

Para Lacan (1985, p. 31), há uma espécie de desconcerto no modo de ler a “realidade”, onde “os efeitos de significado têm ar de nada terem a ver com o que os causa” uma vez que “o significante é, de saída, imperativo”, e “não há nenhuma realidade pré-discursiva. Cada realidade se funda e se define por um discurso” (p. 45). Entretanto, há um a mais. Ao observar com detalhe a obra freudiana, podemos constatar que o problema de impossibilidade de significação plena através da memória em relação ao objeto²⁰ já está colocado. No apêndice C, intitulado “Palavras e coisas”, do texto *O inconsciente* (1915), volume 14 da Imago Editora, encontra-se o esquema²¹ nomeado de *Diagrama Psicológico de uma Apresentação da Palavra*. Nesse sentido, a imagem do esquema a seguir representa um esforço de materialização do pensamento do pesquisador, sua implicação com a memória e com a experiência vivida no campo onde a pesquisa se desenvolveu. Freud ([1901]1904/1996b) lembra a todos que as funções da memória e do esquecimento funcionam como uma espécie de compromisso em que a intenção de esquecer algo, na dinâmica dos processos psíquicos, não se dá por completo, mas também não indica um fracasso total; ou seja, a memória, de algum modo transforma algo, um resto, uma coisa, um objeto, em prol de uma novidade antiga que retorna.

Figura 2: Diagrama psicológico de uma apresentação da palavra



Fonte: Freud (1996h, apêndice C)

¹⁹ *Unbewusst*, esta foi a palavra utilizada por Freud, que significa literalmente “insabido”, um saber que não se sabe, proveniente do inconsciente.

²⁰ Nesta pesquisa o objeto é a medicalização de crianças em uma comunidade escolar.

²¹ É digno de registro que este esquema surgiu pela primeira vez na monografia de Freud em 1891, no texto sobre as afasias.

Neste esquema, Freud (1915, p. 222) afirma que “[...] a apresentação do objeto é vista como uma apresentação que não é fechada [...] enquanto que a apresentação da palavra é vista como algo fechado, muito embora capaz de extensão”. Diante do apresentado, a dimensão do problema daquilo que se nomeia “realidade”, o ato de observar e promover entrevistas para subsidiar o trabalho de análise dos dados através da memória²² é fundamental. Além disso, é preciso dizer que essa relação se estabelece nas bases da significância em que, a relação do objeto (medicalização) e a representação da palavra são de natureza simbólica, mas atravessada pelo eixo imaginário do cotidiano ao mesmo tempo em que se faz cortada pelo real. Desse modo, a experiência no campo da pesquisa formou uma unidade na qual o pesquisador, ao *observar* e *entrevistar* produz uma percepção e uma escuta, e, ao perceber e escutar, reconhece a dupla limitação estrutural subjetiva: a dele, como pesquisador orientado pelo desejo de saber, e a das pessoas que participaram da pesquisa, guiadas pelo saber sobre seu desejo. É nesse movimento que se criam realidades possíveis à luz da psicanálise sobre um objeto de pesquisa, trata-se de um encontro dinâmico inevitavelmente alicerçado na relação transferencial que opera com a dinâmica da economia psíquica sobre o objeto pesquisado como contraponto ao real.

Em relação às entrevistas, Costa e Poli (2006) reiteram a “transferência” como motor desse processo em que se produz um saber que não se sabe (o insabido), pois não há um saber prévio no “entrevistado” como um dado a ser colhido pelo “entrevistador”. Esse saber é algo que se situa num espaço transferencial em que, o “insabido”, se expressa como formações do inconsciente; logo, ele inclui o pesquisador nas suas próprias formações inconscientes. Para o pesquisador-psicanalista, trata-se de apresentar as condições éticas na produção de conhecimentos sobre seu objeto, sem perder de vista que a entrevista seja pautada pelo pressuposto da transferência, o que significa na prática a constituição de um campo relacional no qual esteja em causa a hipótese do inconsciente.

Segundo Iribarry (2003), a pesquisa psicanalítica justamente por trabalhar com a impossibilidade de prever o inconsciente, não pode jamais exigir uma sistematização completa e exclusiva. Sua prioridade reside no trato dos dados construídos no campo, que se apresentarão como uma estilística que carrega a marca singular daquele que se coloca como pesquisador para Outro. Em outras palavras, a pesquisa psicanalítica é sempre uma apropriação do autor, que,

²² Na orientação lacanianiana a memória diz respeito às funções do tempo na realização do sujeito humano e não se exerce sem paradoxos (LACAN, [1953-54] 1979, p. 22). Mas, além disso, Bogochvol e Teixeira (2017, p.213), num texto intitulado “Memória”, trabalho que utilizam e produzem uma reflexão sobre o mesmo esquema freudiano, explanam que a “memória”, implica numa operação de alta complexidade que envolve diversos planos e substratos – cultura, psique, aprendizagem, cérebro, células, moléculas. Levam a questão ao limite e terminam por dizer que “A memória é um fenômeno físico-sócio-cultural-psico-somático”.

depois de pesquisar o método freudiano, descobre seu método, sua filiação e sua singularização na realização de uma pesquisa.

No que diz respeito ao trato dos dados, encontramos amparo na enunciação como procedimento metodológico. Segundo Schäffer (1999), para especificar a relação que o sujeito falante mantém com o inconsciente e com o desejo, Lacan discriminou a vertente do enunciado do discurso do ato de enunciação que produz este enunciado. Buscando auxílio no campo linguístico, constatamos que o enunciado pressupõe uma sequência finita de palavras emitidas pelo locutor. O fechamento de um enunciado é geralmente indicado pelo silêncio que o sujeito falante produz para pontuar sua articulação. O enunciado é produto de uma enunciação, enquanto esta última é produto de um ato individual da língua que evidencia o processo de fabricação – o ato de criação de um sujeito falante. Contudo, não se trata de dois sujeitos – o do enunciado e o da enunciação –, mas ocorre que, se há algum lugar de onde o sujeito pode surgir, esse é o lugar da enunciação. É no processo de enunciação que um sujeito se produz e é produzido.

Com base no direcionamento proposto, podemos afirmar que há um desafio interno ao campo da psicanálise, qual seja, a renovação-invenção de seu saber e de sua prática fundada na singularidade de que, para cada analista, assim como para cada pesquisa em psicanálise, é necessário reinventar a teoria psicanalítica; e é graças a essa condição que ela pode funcionar não como um conhecimento, mas como uma posição de enunciação que estabelece a produção de um saber singular (POLI, 2008).

Em concordância com as posições afeitas à psicanálise, apresentaremos no capítulo três os dados construídos na pesquisa de campo, oriundos da observação participante e de entrevistas individuais com gestores(as) que serão representados(as) por nomes fictícios, preservando desse modo suas identidades como participantes da pesquisa. Esclarecemos ainda que suas falas serão destacadas em itálico para facilitar a visualização e a compreensão pelo leitor. Por derradeiro, salientamos que, embora os dados tenham sido constatados e construídos na particularidade de uma comunidade escolar, nem por isso deixam de ser relevantes a outras comunidades escolares na medida em que a análise conjuntamente com o trabalho teórico, pode produzir efeitos em outros espaços educativos.

2.4 A roda de conversa com professores(as) na produção de significantes

Ainda no capítulo três e, perseguindo a trilha dos significantes, trabalhamos o procedimento de uma roda de conversa realizada com 14 professores(as) no dia 03 de abril de 2017. Segundo Mélo et al. (2007), a roda de conversa prioriza discussões em torno de uma temática elegida de acordo com os objetivos da pesquisa. Em termos práticos, as pessoas buscam

explorar, por meio do exercício discursivo reflexivo, um tema proposto, o que possibilita a construção de significantes ao serem interpeladas por seus pares e pelo pesquisador.

A roda de conversa com professores(as) teve duração de aproximadamente uma hora e quatro minutos. Tivemos o cuidado de realizar a atividade aproveitando o espaço (a sala) e o tempo destinado ao Trabalho Docente Coletivo (TDC), conforme acordado em reunião de apresentação da proposta de trabalho na escola; desse modo, não houve prejuízos à escola na sua dinâmica de funcionamento em relação às aulas. A roda de conversa foi audiogravada²³ e transcrita para posterior análise e proposições teóricas.

O momento de realização e operacionalização da roda de conversa representa uma experiência do tipo vivido-vivo, com ressonâncias na produção de significações por meio da articulação da rede de significantes. Em *O título da letra*, Jean-Luc Nancy (1991, p. 70) recorda que “[...] a significância é a operação do significante quando ele é passado ao estágio de significado”, porém, “[...] com a literalidade do significante, a produção de sentido deve acontecer sem que o significado seja levado em conta”. Ou, como diz Lacan (1964/1998e, p. 57), “[...] o sistema de realidade, por mais que se desenvolva, deixa prisioneira das redes do princípio do prazer uma parte essencial do que é, no entanto, e muito bem, da ordem do real”.

No acontecimento da roda de conversa contamos com a preciosa ajuda de uma auxiliar que ao término do procedimento, nos interpelou sobre a desenvoltura do feito e as questões lá suscitadas. Essa prudência de inserir o Outro, encarnado na figura da auxiliar, e permitir sua interferência após o término da roda de conversa, gerou a gravação de uma nota de campo e possibilitou a abertura de possíveis significantes que poderiam passar despercebidos; esse fatomovimento se fez-faz marca atravessada na relação com a transcrição da nota audiogravada e suas articulações com o tema da pesquisa. Freud (1924/1996m), em *Uma nota sobre o “bloco mágico”*, lembra que as formas que encontramos para auxiliar nossa memória parecem particularmente imperfeitas, uma vez que nosso aparelho mental realiza exatamente aquilo que elas não podem fazer – a saber: usar a capacidade receptiva ilimitada para novas percepções e, não obstante, registrar delas traços mnêmicos permanentes, embora não inalteráveis. Pois bem, realizada a apresentação dessas questões teórico-metodológicas e das devidas formalidades normativas explicativas, cabe colocar uma questão central: como a psicanálise, na tradição de Freud e Lacan, trabalha as questões da significação?

²³ O áudio armazenado ficará sob nossa responsabilidade (na condição de pesquisador) por um período de cinco anos, a contar da aprovação do projeto de pesquisa no comitê de ética da Unicamp em 7 de novembro de 2016 (anexo), atendendo, dessa forma, à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Após esse prazo, as informações audiogravadas serão definitivamente descartadas pela formatação do *pen drive* e pela incineração das transcrições impressas.

Vamos partir de um entendimento que não vem da teoria psicanalítica, mas que nem por isso deixa de ter valor teórico para abrir a discussão sobre a questão. Segundo Smolka (2004, p. 35, *itálicos no original*), “é impossível ao homem não significar. A significação faz parte da atividade humana. Diz-se que o homem *busca* sentido, atribui sentidos. Sempre. Mesmo no absurdo, no *non-sense*, o qual emerge como decorrência de uma certa *lógica* do sentido”. A afirmação da autora demonstra que as formações subjetivas na produção da significação emergem até do absurdo, o que, por sua vez, coloca em questão a organização subjetiva diante da condição humana na leitura daquilo que surge como realidade cotidiana. É como se existisse outra realidade, psíquica ou fantasista, tal qual a forma de compreensão freudiana que, como já exposto no capítulo um, é dualidade fictícia. Porém o peso da afirmação vai além da relação do humano e sua condição de significar e atribuir sentido: aponta também para o desconhecido, o “*non-sense*”, ou seja, aquilo que, desprovido de significação ou coerência, reconhece, de algum modo, o valor do real. Nesse contexto, Garcia-Roza (2004, p. 95) diz que “o real não obedece à organização do mundo externo nem obedece à organização da realidade psíquica”. Em síntese, o real seria aquilo que faz obstáculo necessário ao simbólico e ao imaginário, para ascensão de ambos. Mas há um detalhe que precisa ser analisado. Como se dá a relação entre a significação e o tempo na pesquisa em psicanálise?

O procedimento metodológico da roda de conversa produziu-produz aquilo que Freud nomina de efeito *Nachtraglich*. De acordo Pimenta (2014, p. 61),

devemos levar em conta a dissimetria temporal implicada no *Nachtraglich*. Num tempo reversível nada permite diferenciar o antes do depois. A irreversibilidade supõe, ao contrário, que existe um marco diferencial entre ambos de modo que é possível reconhecê-los como desiguais. Com relação ao inconsciente, esse marco reside na produção de sentido. A cada instante que os traços mnêmicos se reorganizam, um novo sentido se produz, e esse sentido é irreversível. Não porque não possa produzir um outro que o modifique, mas porque não há possibilidade de retorno ao instante anterior.

Diante do que está posto, o tempo vivido-vivo da experiência na roda de conversa se atualiza no presente como uma lembrança. Mas que lembrança é essa? Lacan (1998a), em 1945, escreveu *O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada*. Ali, três proposições incidem sobre o sofisma do problema lógico que o texto apresenta. São elas: *o instante do olhar*, *o tempo para compreender* e *o momento de concluir*. Por analogia com a proposta de Lacan em relação ao tempo, a desenvoltura da roda de conversa foi atravessada por essas três dimensões, e a lembrança que fica é aquela que abala a certeza esfoliada pela dúvida. E é essa dúvida que promove o efeito de abertura para reflexões que encontrarão, a seu tempo, o momento de concluir.

Já no Seminário 11, *Os quatros conceitos fundamentais da psicanálise*, Lacan (1964/1998e, p. 47) diz que “o colofão²⁴ da dúvida faz parte do texto. Isto nos mostra que Freud coloca sua certeza, *Gewissheit*, somente na constelação dos significantes, tal qual resultam da narrativa, do comentário, da associação, pouco importando a retratação”. Portanto, é na rede de significantes que qualquer noção de um dado problema tende a ser explorado. Mas buscar na rede de significantes, articulações sobre uma determinada questão, é não deixar de perceber que rememorar nas vias da lembrança possui efeito posterior de novidade pela repetição. Segundo Freud ([1915]1924/1996e), em *Recordar, repetir e elaborar*, o “repetir” implica fazer aparecer um fragmento da vida real e, como tal, impossível ser inocente e exato. Esta consideração freudiana revela em boa parte o problema do que é tão amiúde inevitável, a saber: o encontro com o real. Nesses termos, é possível estabelecer uma analogia entre o tratamento psicanalítico clínico e a pesquisa em psicanálise, na medida em que, nos dois casos, o que marca e faz estilo é a junção entre a repetição e a produção textual mediada pela análise da transferência no processo de pesquisa, pois, o que quer que seja uma metodologia de pesquisa em psicanálise, ela deve conter a transferência como uma de suas condições estruturantes e estruturais na e da pesquisa (ELIA, 1999).

Com efeito, repetição não é reprodução. Longe da idealização da possibilidade de reproduzir o momento da roda de conversa, a repetição mostra sua ligação com o real. Lacan (1964/1998e, p. 52, grifo no original) trabalha essa questão, assim como Freud, de modo a articular que “a repetição aparece primeiro numa forma que não é clara, que não é espontânea, como uma reprodução, ou uma presentificação, *em ato*”. Contudo, “[...] um ato, um ato verdadeiro, tem sempre uma parte de estrutura, por dizer respeito a um real que não é evidente”. Desse modo, ao lembrar a experiência da roda de conversa, ao ler e reler a transcrição daquele momento para produção textual, abriu-se a repetição pela via de análise das narrativas e sua articulação com outros significantes. Em última instância, “toda a história da descoberta por Freud da repetição como função só se define como mostrar assim a relação do pensamento com o real” (p. 52). Por esse caminho, a importância de ouvir os(as) professores(as) sobre a medicalização de crianças na escola ganha limites não tanto na ontologia que daria concretude e objetividade ao texto, mas antes, lá onde a exaustão da letra falha ao produzir-se como marca indelével no psiquismo pela repetição atravessada na e pela transferência. Ou, como dirá Milner (2012), reconhecendo que o campo freudiano é coextensivo ao campo da palavra, mas ela (a palavra) se choca incessantemente com o fato de que não se diz tudo, e por isso mesmo pode ser

²⁴ Inscrição relativa a autor, lugar de publicação e data da edição de uma obra, que se colocava nos manuscritos medievais e que os modernos puseram novamente em voga.

calculável, uma vez que a língua é aquilo que o inconsciente pratica. Nestes termos, seguiremos a mesma lógica das entrevistas, com as falas dos(as) professores(as) destacadas em itálico, para facilitação visual do leitor. No que se refere ao sigilo de suas identidades, os(as) professores(as), assim como os gestores(as), estão representados(as) por nomes fictícios.

2.5 O trabalho com as crianças

Além do trabalho com os(as) gestores(as) e os(as) professores (as), como já dissemos, construímos um vínculo amistoso com uma professora de 5.º ano e com as crianças da turma, a qual acompanhamos por todo o primeiro semestre de 2017, no turno matutino. Essa condição nos possibilitou criar estratégias para desenvolver o trabalho com as crianças naquele contexto educativo. Além das observações em sala de aula, um primeiro material com que trabalhamos foi uma ficha de produção textual reflexiva para as crianças na faixa etária de 9 a 12 anos, na intenção de saber como elas compreendiam a escola.

Do universo de 31 crianças matriculadas na turma, 29 participaram dessa atividade. Vale registrar e esclarecer que não houve nenhum caráter de obrigatoriedade ou tampouco qualquer recompensa às crianças que participaram da atividade. Esse registro é importante porque reduz a possibilidade de desconforto das crianças na pesquisa. Entregamos às que desejaram participar da atividade uma ficha contendo a seguinte pergunta: *Vamos pensar sobre nossa escola?* Mediante a pergunta, estabelecemos três enunciados-situações para que completassem a frase e refletissem sobre a escola. São elas: *Que bom que...* *Que pena que...* *Que tal se...* Esses três enunciados-situações disseram muito acerca da percepção das crianças em relação à escola, mas não só. Falaram da vida naquele ambiente, de seus paradoxos, de suas ambivalências e de suas possíveis perspectivas pela via da *escola imaginária* (realidade escolar vivenciada cotidianamente), da *escola real* (dimensão que jamais encontra explicação satisfatória naquilo que se constata) e da *escola simbólica* (dimensão que, pela fantasia, produz a escola ideal).

Essa simples iniciativa de, pelo entendimento das crianças, pensar a escola e suas vidas naquele contexto traz para perto aquilo que, muitas vezes, passa despercebido ao campo educativo: *o saber da criança e seus modos de interação com o ambiente escolar*. Reconhecer essa condição é fundamental, pois, como lembra Campos (2008, p. 37), “a necessidade de captar a visão das crianças é urgente, pois é a partir de suas vozes que medidas de proteção e de atendimento mais prementes serão tomadas pelas equipes de intervenção externas”. E é disso mesmo que se trata, no que toca à questão da medicalização de crianças na escola. Não se pode chegar com respostas prontas via manuais do tipo DSM, com vistas a impor uma forma de compreensão aos pais, a gestores(as) e professores(as) acerca de uma dada criança, como propõe, por exemplo, o PL-7081/2010. Para trabalhar as produções textuais das crianças, selecionamos

dez imagens de fichas respondidas. Tomamos como critério de seleção a significação e sua amplitude em nossa compreensão e análise.

Outra atividade desenvolvida no trabalho com as crianças foi a contação de uma história, seguida de uma roda de conversa e produção textual. O livro utilizado foi *O mago, o horrível, e o livro de feitiçaria*, de Pablo Bernasconi (2007). O texto conta a história do mago Leitmeritz e de seu ajudante Chancery, “o horrível homem azul”. Juntos ajudavam a todos da comunidade que chegavam com problemas. Com auxílio do *livro de magia e poções*²⁵ de Leitmeritz, duendes, crianças, velhos, animais, fadas – todos tinham suas questões resolvidas, menos um: “o horrível homem azul” (Chancery), que desejava muito um dia se tornar bonito. Leitmeritz dizia a Chancery: “Seu problema não tem nada a ver com magia, [...] é apenas um triunfo do espelho” (BERNASCONI, 2007, p. 6).

Mediante a história, estabelecemos três analogias com o tema da medicalização: 1. *A presença do(a) especialista* (psicólogo(a), neurocientista, psiquiatra, fonoaudiólogo(a) etc.), ancorado na figura do mago, como pessoa capaz de realizar os desejos daqueles que procuram seus serviços; 2. *A diferença e o estigma*, apoiados na relação com o ajudante do mago (Chancery), que era chamado de “O horrível homem azul” toda vez que ia ao vilarejo. Essas categorias podem ser pensadas como efeitos da medicalização de crianças na escola. A analogia é possível, na medida em que o vilarejo representa parte da sociedade, pois compreendemos que vivemos numa sociedade que oscila entre o sonho acordado de aniquilamento da diferença e a banal rotulação do outro como diferente; 3. *O remédio como “poção mágica”*, capaz de tudo resolver, ao mesmo tempo em que traz implicações na escolarização de crianças. Fizeram parte desta atividade 19 crianças. Talvez a redução do número de crianças participantes nesta atividade se deva ao fato de a história já haver sido contada para a turma em outra ocasião.

Em concordância com Chevbotar (2018), ao escutarmos uma história, não importa se de fato aconteceu aqui ou na fantasia, importa que para nós ela, de algum modo, faça sentido. Não se trata de uma verdade “realista”, presa à realidade externa, mas talvez as histórias nos permitam aproximar-nos da verdade que habita a existência humana. Elas possibilitam organizar o caos e auxiliam com sucesso a manejar as relações com esse mundo complexo e com as diversas situações difíceis ao longo da vida. De fato, Chevbotar tem razão. A história, quando faz sentido, traz para perto a existência e auxilia a enfrentar as adversidades da vida.

Mas voltemos ao livro. O mago Leitmeritz não deixava ninguém mexer nos seus apetrechos de magia, especialmente, no livro de feitiçaria que herdara da família (no nosso caso, o DSM, que herdamos dos EUA). Dizia ele que “Magia é para mago e isso, só eu sou”

²⁵ Analogia ao DSM que, como “num passe mágica”, traz a “cura” em suas diretrizes de tratamento, atrelando na maioria de suas orientações, o uso de medicamentos.

(BERNASCONI, 2007, p. 4). Não é isso que, no campo das ciências da saúde, a figura do especialista sustenta em seu discurso? Sim, pois imagina carregar um saber sem falhas, guiado pela técnica e pela certeza que muitas vezes apaga o sujeito que o procura. Entretanto, na escola, quando se demandam serviços desses especialistas, a questão fundamental é vislumbrar que a posição dos alunos nem sempre atende àquilo que foi idealizado (demandado) pelos educadores ou gestores. Contrariando o esperado, as respostas subjetivas de cada um (ou do coletivo) estão atreladas às experiências conscientes e inconscientes de vida de cada um, o que torna muito comum que os endereçamentos dessas demandas errem o alvo (CAMARGO, 2006).

Certo dia, Leitmeritz precisou viajar e, aproveitando-se dessa ausência, Chancery (o horrível homem azul) começou a manusear o livro de feitiçaria, no intuito de encontrar o feitiço que o tornaria bonito. Contudo, aquele não era um livro comum, pois,

não tinha nada escrito, apesar de ter letras, nem tinha ilustrações, apesar de ter imagens. Nele, Chancery viu criaturas lindas e seres terríveis. Contemplou planetas e uma pulga. Viu seus medos na tinta preta e suas esperanças no branco do papel. Cada mancha era um mundo. Ele mal conseguia absorver tamanha imensidão. Mas tinha de se concentrar em seu problema. Então revelou ao livro seu mais íntimo desejo: “Quero ser lindo”. (BERNASCONI, 2007, p. 09).

Esse trecho mostra o encontro de Chancery com o real no (des)caminho de seu desejo, uma vez que não reconheceu os limites da castração²⁶. Este elemento conceitual (a castração) é crucial para pensar a medicalização²⁷ de crianças na escola como contraponto às exigências de padronizações de condutas – tidas como horizonte a ser seguido – e comportamentos (dados observacionais), na perspectiva tanto da criança, que em algum momento se verá castrada em sua forma de posicionamento no contexto escolar, quanto dos profissionais da educação (professores[as], gestores[as], etc.), que esperam da criança um algo a mais que se fundamenta num ideal inatingível. Desconsiderar essa nuance e seus efeitos no campo educativo talvez não seja o caminho mais promissor para pensarmos as ações e as atividades que envolvem o processo-percurso de uma criança na escola.

Outro elemento que deve ser considerado no conceito de castração é sua dinâmica de funcionamento, na organização da subjetividade com a imposição de limites; entretanto, impor limites não se limita ao estabelecimento de regras para o bom convívio no contexto educativo. Isso certamente faz parte da organização da escola, mas os limites impostos pela castração obedecem outra lógica (a do inconsciente) e não são regidos pela coerência do dado observado,

²⁶ Operação simbólica inscrita no imaginário que evidencia que nunca podemos tudo da forma como imaginamos (desejamos), pois sempre haverá um irreduzível real, um resto que retorna e nos mostra que poderia ser diferente daquilo que se efetivou.

²⁷ Nunca é demais lembrar que o termo se refere ao olhar-discurso circulante em diversos contextos; no nosso caso, o campo educativo, com vistas à normatização de condutas que vislumbram padronizações inalcançáveis.

planejado ou combinado, pois sua força encontra sentido, às vezes, num simples gesto do(a) professor(a) para com o(a) aluno(a). Neste caso, é de relação que falamos; de encontro, ou seja, de uma dinâmica que não possui manual a ser seguido e/ou aplicado, mas que pode transformar a vida dos que dela participam.

Frente ao explanado, o trabalho de análise do material da contação da história seguiu o seguinte processo: 1. Reproduzimos na íntegra a transcrição da contação, de modo a dar visibilidade a sua dinâmica. 2. Selecionamos cenas que possibilitaram reflexões sobre questões que se relacionam com o tema da medicalização. 3. Ao término da contação, os(as) alunos(as) produziram um material textual sobre a história contada; tais produções foram analisadas uma a uma. Participaram desta atividade 19 crianças e todas tiveram suas identidades preservadas. Seguindo este caminho, o capítulo 4 é inteiramente dedicado às crianças.

CAPÍTULO 3

*A arte do analista deve consistir em
suspender as certezas do sujeito*

Jacques Lacan

UMA ANGÚSTIA INSTITUCIONAL: A MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA

3.1 Escola e medicalização: os paradoxos de uma ausência

Ao longo da pesquisa de campo pudemos verificar que na comunidade escolar que nos acolheu jamais houve qualquer trabalho, atividade ou curso de formação sobre o tema da medicalização de crianças na escola. Diante da situação, cabe a questão: seria essa ausência um prejuízo às crianças? A resposta a essa situação-questão pode ser *sim*, pode ser *não* e pode, a um só tempo, ser *sim e não*.

Para que essa ausência se configure como um prejuízo, bastaria a comunidade escolar buscar suprir essa ausência num curso de formação norteado pela proposta do DSM²⁸. No viés dessa orientação, a comunidade se contentaria em enquadrar seus(suas) alunos(as) nas formas e fôrmas desse manual que, visando à “resolução” de possíveis conflitos, como os supostos Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou Dislexia, abafariam as discussões sobre o tema, substituindo-as pela praticidade dos rótulos categoriais contidos no manual. Ao realizar essa prática, a comunidade se implicaria com a questão, de modo a negligenciar a vida das crianças e, portanto, se configuraria um prejuízo incomensurável, até porque o DSM se mostra absolutamente descritivo, sem referentes teóricos e, desse modo, não auxilia a compreender uma possível doença em um sujeito concreto (GONZÁLEZ REY, 2004). Mas, mesmo que auxiliasse, seria um prejuízo pensar as crianças, dentro de uma escola, em termos de doença.

Ainda na esteira do prejuízo orientado pelo DSM, Moysés e Collares (2007) dizem que o tema da medicalização orientado nessa via ocorre no interior de uma concepção de ciência em que tudo, no mundo da natureza ou no mundo dos homens, pode – e deve – ser transformado em variáveis, em quantificações; uma concepção em que o social é reduzido a mais uma variável,

²⁸ *Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais*. Surgiu em sua primeira versão após a Segunda Guerra Mundial (maio de 1945), criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), com 145 páginas e 106 categorias. É importante observar que esse manual aparece independentemente da Classificação Internacional de Doenças (CID) proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Atualmente na sua quinta versão (DSM-5), conta mais de 300 categorias diagnósticas.

tornado abstrato, imponderável e imutável. Nesse paradigma, saúde e doença são determinadas pelas relações do corpo biológico como hospedeiro no ambiente, relações essas que são tornadas neutras, assépticas; relações biológicas, naturalizadas. Esse modelo, ainda hegemônico em todos os campos da ciência, enxerga, cada vez mais, o ser humano quase como um corpo apenas biológico determinado por seus genes. Como se depreende, é cristalino que o prejuízo poderia vir através de uma formação revestida de “cientificidade”, e não necessariamente de sua ausência.

Além do pontuado, Jerusalinsky e Fendrik (2011) lembram que a ligeireza (e a imprecisão) com que as pessoas são transformadas em anormais é diretamente proporcional à velocidade com que a psicofarmacologia e a psiquiatria contemporânea expandiram seu mercado. Com base na afirmativa, podemos vislumbrar uma série de demandas fabricadas no interior de muitas escolas para tratamentos orientados pela padronização de condutas e, ao mesmo tempo (sem se dar conta), atender aos interesses mercadológicos da indústria farmacêutica.

Para que a ausência de formação sobre o tema da medicalização de crianças na escola não se configure como prejuízo, dois movimentos se mostram adequados: 1. Manter-se permanentemente em diálogo com distintos campos do saber, inclusive valendo-se da possibilidade de projetos de pesquisa desenvolvidos na própria comunidade escolar. 2. Fazer de tal diálogo o palco para o engajamento em uma formação crítica sobre temas diversos, não redutíveis à esfera escolar, mas determinantes na vida que ali se desenrola – incluindo-se, evidentemente, o tema da medicalização.

Mediante esse contexto, é justo dizer que, apesar de a escola não ter tido cursos de formação sobre o tema da medicalização no transcorrer de sua existência, ao abrir suas portas para inúmeros(as) pesquisadores(as), com diferentes objetos de estudo e diferentes enfoques teóricos ao longo dos anos (prática que é muito comum nesta comunidade escolar), de alguma forma a comunidade constrói novas formas de olhar o processo-percurso de escolarização das crianças. Ao acolher a investigação, promove-a e toma parte dela, beneficiando-se das indagações que a movem. Precisamente nesta condição, a formação sobre o tema da medicalização (caso venha algum dia a acontecer no interior da escola) necessariamente precisa tomar o DSM como mais um, dentre tantos outros, objeto de indagação, de estudo, sobre o qual o pensamento crítico precisa se debruçar. Cabe sempre lembrar que as “classificações não são espelhos da realidade, mas construções, arranjos que configuram um domínio da realidade sistematizando sua multiplicidade de maneira inteligível” (BEZERRA JR., 2014, p. 13).

Mas é preciso avançar um pouco mais e perceber que a formação sobre o tema da medicalização de crianças na escola guarda um paradoxo. A formação é sempre relevante, mas ela não pode se guiar exclusivamente pela racionalidade técnica, que retira a centralidade da escola, das pessoas que ali se relacionam, que fazem circular saberes e dúvidas, entregando-a ao discurso médico, ao chamado especialista. Nenhuma formação pode subtrair a condição imprescindível da escola de constituir-se como espaço para “ser” e para “tornar-se” e, portanto, espaço para a observação, para a experiência singular e para a dúvida. De acordo com Barreto e Iannini (2017, p. 45), a abordagem do DSM, por exemplo, é amparada na lógica do consenso, cujos critérios e referências utilizados para um diagnóstico serão os mesmos em qualquer lugar do planeta. Segundo os autores, trata-se de “um pacto universal”, como se uma verdade pudesse ser fundamentada consensualmente. “Se o critério fosse o consenso, Copérnico teria permanecido geocentrista”. Nessas condições, Bauman (2008) diz que a certeza absoluta é também o campo da mais absoluta irresponsabilidade.

Nessa perspectiva aqui demonstrada, a resposta sobre a formação, no que toca ao tema da medicalização de crianças na escola, é, a um só tempo, sim e não. Em outras palavras, uma formação sobre medicalização de crianças na escola nas vias do DSM implica necessariamente uma forma de recortar epistemologicamente o objeto; nesse recorte, algo ficará de fora, mas retornará pelo real, e o que se fará trabalhado na formação implicará uma convicção alicerçada na ignorância, na medida em que não acolhe a diferença e a singularidade de uma vida.

Com efeito, há um a mais. Em uma abordagem psicanalítica como proposta para trabalhar o tema da medicalização de crianças na escola, um paradoxo de outra ordem se estabelece, pois somente a abertura para possíveis respostas inusitadas, que problematizam categorizações, por exemplo como o DSM, e *a priori* de toda sorte, pode fazer contraponto a modelos pragmáticos estabelecidos. Não se pode perder de vista que o termo “medicalização” (como significante) supõe um sujeito e, neste caso, tudo que vier proposto como sentido explicativo sobre o tema encontrará sua exata medida no resto lacunar de uma abordagem teórica paradoxal que, de um lado, pode explicar certas questões relativas ao tema, mas pode também impedir a manifestação do sujeito no exato momento da explicação. Trata-se mesmo de ocupar um lugar vazio no trato das questões referentes ao tema, em que o sujeito do inconsciente, na sua epifania, vem ocupar e manifestar-se sobre o tema. Essa forma de trabalho é análoga aos métodos utilizados nesta pesquisa, uma vez que deu a palavra às pessoas para se manifestarem “livremente²⁹” sobre o tema da medicalização. Nessa forma de proceder, a imbricação na linguagem como campo do

²⁹ Neste caso específico, a psicanálise ensina que a liberdade é sempre determinada pelo insabido manifestado.

Outro é o que faz surgir manifestações acerca do tema proposto e, portanto, diz muito mais de um encontro que circunda o vazio que habita o ser.

Contudo, atualmente vivemos numa época em que o adágio popular “pra tudo tem remédio” não é mais uma simples metáfora. Inevitavelmente, no campo educativo há uma pressão por procurar “especialistas” que tenham a chancela do “conhecimento científico-especializado”, o que, por sua vez, coloca como leigos ou vulneráveis e, portanto, considerados despreparados não só a figura do(a) professor(a), mas também os (as) gestores (as), que em geral não têm essa formação. Neste caso, ceder à pressão daquilo que não é mais metáfora pode ser abraçar o prejuízo.

Como exemplo de pressão que paira sobre os(as) professores(as), é digno de registro que desde 2010 tramita na câmara dos deputados o Projeto de Lei (PL) 7081/2010³⁰ que trata da Dislexia e do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Nessa proposta, em seu Art. 1.º, existe a indicação de que “o poder público deve desenvolver e manter programa de acompanhamento integral para educandos com Dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)” e, em seu Art. 5.º (BRASIL, 2010):

No âmbito do programa estabelecido no artigo 1º desta Lei, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive com relação aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, formação continuada objetivando capacitá-los para a identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou do TDAH nesta lei, bem como para o atendimento educacional escolar desses educandos.

Em primeiro plano, chama atenção nesse PL a clara convicção de que Dislexia e TDAH não são doenças, mas transtornos. Segundo Szasz (1974, p.17), “[...] ‘doença mental’ é algo que não existe”, daí que o termo *transtorno* está muito mais próximo de comportamentos observáveis e/ou de convicções e impressões orgânicas baseadas em exames de neuroimagem que não comprovam o TDAH e a Dislexia. Por esse caminho, está montada a lógica da necessidade de acompanhamento integral pelo poder público e, como que a reboque dessa integralidade, uma formação aos profissionais da educação sobre o tema, em especial aos(às) professores(as), para a *identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou do TDAH*. Por essa perspectiva, que se afina com o DSM e possui a intenção de se tornar lei um dia, a formação seria extremamente nociva. Moysés e Collares (2015, p. 121) desconstruem com argumentos sólidos a perspectiva de doença tanto da Dislexia quanto do TDAH e advertem: “A cada um de nós, cabe decidir se nos deixaremos cooptar pela engrenagem dos vendedores de doença ou se ficaremos ao lado das crianças, da vida”.

³⁰ Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1373328.pdf> Acesso em: 07 jan. 2018. No capítulo 2 retomaremos essa questão com mais adensamento.

Em resumo, a formação sobre o tema medicalização na escola inevitavelmente dialoga com a escolarização de crianças. Tantas questões envolvem esse processo que seria uma pobreza esférica e sem precedentes reduzir sua complexidade. Como pequeno exemplo de grandiosas consequências, podemos pensar nas condições de trabalho dos(as) professores(as) em muitas escolas públicas. Isso, por si só, já implicaria uma incomensurável análise sobre a escolarização de crianças. Segundo Souza (2015), uma concepção teórica que aborde a “escolarização de crianças” deve partir do entendimento de que esta é um processo em que os “problemas de aprendizagem” se deslocam do indivíduo para a escola e para o conjunto de relações institucionais, históricas, psicológicas, pedagógicas e políticas presentes em qualquer ambiente escolar. Contudo, a noção de ciência que guia esta tese é outra: trata-se de uma dimensão que reconhece pessoas em movimento e contextos em transformações, pois imbricou-se no campo da pesquisa com vida vivida e estranhou o que lá estava posto. Nestas condições, é necessário dar voz aos que vivenciam diariamente a comunidade escolar. Com a palavra, os(as) gestores(as).

3.2 Se em terra de cego quem tem um olho é rei, imagine quem tem os dois...³¹

A chamada deste subtítulo reflete a dupla posição dos(as) gestores(as), pois, embora tenham concedido as entrevistas individuais na condição de gestor(a), nem por isso se distanciaram da construção de seus percursos no campo educativo como professor(a), uma vez que é requisito para o cargo ter desempenhado a função docente, o que, de certa forma, implica ocuparem a dupla posição discursiva de gestor-professor(a) e, vice-versa, professor-gestor(a). Aprendemos com o poeta Thiago de Mello que não temos um caminho novo, o que temos de novo é um jeito de caminhar. Por essa velha-nova forma de caminhar, a psicanálise, como teoria, deve dialogar com outras perspectivas teóricas, sob pena de empobrecer-se. Assim, deve considerar não só a dimensão das formações inconscientes no campo educativo, mas também ir em defesa das lutas dos educadores e de suas demandas – ali, onde a palavra desconcerta. Ao serem interpelados acerca de suas compreensões sobre a medicalização de crianças na escola, surgiram as seguintes narrativas:

Segundo Leandro:

Olha, Sérgio, é... Como professor, eu via a, essa questão, principalmente com as crianças, com o que eu trabalhava, eu via sempre como uma, como uma, como uma inadequação da escola em dar conta e daí assim, uma maneira de... de, de adaptar a criança a um espaço que não dá conta dessa criança, então, como professor eu sentia muito isso. Eu tinha, é, vivi situações na minha experiência como professor, é, muito, é, dramáticas, de crianças que assim, sempre trabalhei em periferias, né? Então assim, sempre trabalhei com famílias que tinham uma dificuldade também em lidar com a situação e por conta disso vi situações de criança, é, que eu tinha receios e, né,

³¹ Analogia com a bela canção *Do muito e do pouco*, de Oswaldo Montenegro e Zé Ramalho, que, metafórica e metonimicamente, mostra bem o que são os alcances e os limites da palavra enquanto borda o real.

cheguei a temer de estar num fim de semana pensando que a criança ia ter uma overdose e não chegaria na segunda-feira por conta de, da maneira que a família lidava com a agitação, a indisciplina da criança, então eu percebia que as crianças, é, na segunda-feira vinham quase que babando por conta de ter recebido dosagem de remédio a mais no fim de semana. Então isso era muito intenso para mim como professor. Quando eu comecei a trabalhar como gestor, é, eu tinha isso em mente só que a, essa coisa da inadequação do, do espaço, é, passou a ter outra forma, porque – o ano passado? Não –, o ano retrasado isso foi mais intenso aqui, porque a gente tinha uns alunos que eu, eu como professor nunca tinha visto. Que tinha uma questão de oferecer risco, é, pela questão da violência do que tava no comportamento pra ele e pras outras crianças, então assim, quando eu comecei a viver algumas situações desse tipo, eu comecei a, a, a tentar imaginar, é, qual é o limite disso, entendeu? Qual é a criança que realmente, de alguma forma, precisa ter algum, algum elemento, né? Ter alguma, alguma, algum... ser medicado, ou passar por algum tipo de tratamento pra, de alguma maneira, não, não estar se expondo e expondo os outros ao risco. Mas as situações que eu vivi aqui também, assim, foram, ainda consigo ver isso como uma, uma, uma exceção, né? É, são pouquíssimas as crianças que eu vi aqui como gestor que isso estava posto, né? Eu acho que no tempo que eu fiquei aqui só foram duas crianças: uma em 2015 – 2015? Nós estamos em 2017, 2016 – é, uma em 2015 e uma no início acho que 2010 ou 2011, que é uma situação até parecida, uma criança que chegou, é, no quarto ou no quinto ano já com uma história de escolarização já supercomplicada fora e daí a gente, vinha pra cá pra gente conter. Basicamente a preocupação nossa não era educacional, era uma preocupação de conter. Porque ele vinha, detonava, né? Com a questão de agressividade, né, com adultos e com as crianças, né? Então com essas duas situações eu fiquei pensando aí se, se não tem aí um limite que isso é mesmo, é mesmo necessário. Como professor, para mim era geral ‘não, nenhuma que eu vivi’, né, a relação eu via que era algo necessário, eu via como alguma coisa que... ou, o meu trabalho não tava dando conta ou a questão do espaço, da organização que eu já não achava adequado não estava dando conta.

Diante dessa exposição, podemos traçar alguns desdobramentos do significante *medicalização* e suas relações com Leandro e a escola. Num primeiro plano, Leandro aponta para a “inadequação” da escola em dar conta dessa criança, ao mesmo tempo em que visaria “adaptar” essa criança ao espaço escolar. Nesse contexto, Leandro, como professor, foi capaz de enxergar que esse significante aponta não só para a violência da instituição escola, mas também, e ao mesmo tempo, fez o movimento necessário de reconhecer a criança como sujeito.

Mas há outro plano, não tão visível (embora expresso em palavras), que vai além da “inadequação” e dos anseios institucionais da adaptação dessa criança à escola: trata-se do envolvimento afetivo de Leandro e do peso dessa dimensão. Quando Leandro afirma: “*como professor eu sentia muito isso*”/“*vivi situações na minha experiência como professor, é, muito, muito, é, dramáticas*”. Nesse nível de conflito, a racionalidade técnica pedagógica, a prática rotineira da escola, as crianças e os impasses das relações entre as crianças e Leandro se mostram num além do dito, pois trazem o inefável, que encontra amparo num possível gesto de um sujeito que sofre. Aqui temos uma questão central referente à medicalização de crianças na escola: como lidar com o duplo sofrimento – o da criança, com suas demandas infundáveis, e o do(a) professor(a) no trato dessas demandas? Toda e qualquer resposta aqui será insuficiente, porém uma coisa é certa: a psicanálise opera com a palavra, mas com crença numa aposta de que esta

palavra se torne mágica ao sujeito a que se endereça; no caso em tela, a relação professor-aluno e vice-versa, com a aposta nas formações subjetivas do inconsciente.

Nesse caminho, é precisamente no âmbito da ética da palavra bem-dita que a psicanálise se distancia de qualquer explicação ontológica e pode auxiliar o campo educativo, acolhendo as vivências de “situações dramáticas”, pois não cabe procurar e/ou imputar um sentido naquilo que o silêncio ou os comportamentos (re)velam no e do sujeito. Se, de fato, se aposta num sujeito da enunciação que sempre diz mais do que aquilo que se mostra e que pode ser interpelado em seu desejo, no caso dos(as) alunos(as), “Constituir-se como *garantia*³² de que o sujeito possa de qualquer maneira encontrar seu bem, mesmo na análise, é uma espécie de trapaça” (LACAN, 1997, p. 364). Em outras palavras, as dramáticas situações que Leandro diz ter vivido, elevam e conduzem a expressão “garantia” ao limite das relações na formação do laço social na escola onde o conflito, o sofrimento e o desamparo são constituintes dessas relações.

Diante desse contexto, sempre buscamos o(a) aluno(a) ideal na escola, o(a) aluno(a) modelo de bom comportamento e notas, aspiração essa alicerçada no Eu Ideal, mas jamais alcançável em sua totalidade; trata-se mesmo daquilo que Outro projeta, espera e cobra de mim simbólica e imaginariamente, e não tenho como responder à totalidade de sua aspiração por conta do real. Isso vale tanto para o(a) aluno(a) no seu percurso de escolarização, como para o(a) professor(a) na vida laboral, que permanentemente se vê cobrado, por um lado, pelas secretarias de educação e, por outro lado, pela comunidade da qual faz parte. Mas a questão não se esgota aí, pois as projeções, a espera e as cobranças sempre deixam marcas simbólicas na dinâmica subjetiva de cada pessoa e se manifestam como imperativos a serem perseguidos pelas pressões do Ideal do Eu, ou seja, o que tenho que fazer para alcançar e responder as aspirações em mim depositadas? Tal situação é estrutural e comum nas relações escolares, pois existe um horizonte tracejado de um lugar a ser alcançado que manca e falha diante do real.

Avançando um pouco mais, Leandro diz:

Sempre trabalhei com famílias que tinham uma dificuldade também em lidar com a situação e por conta disso vi situações de criança, é, que eu tinha receios e, né, cheguei a temer de estar num fim de semana pensando que a criança ia ter uma overdose e não chegaria na segunda-feira por conta de, da maneira que a família lidava com a agitação, a indisciplina da criança, então eu percebia que as crianças, é, na segunda-feira vinham quase que babando por conta de ter recebido dosagem de remédio a mais no fim de semana. Então isso era muito intenso para mim como professor.

Neste trecho surge a questão das “famílias” e sua forma de lidar com a situação, mas com a clara indicação de um passo a mais: a administração de medicamentos e o excesso em suas dosagens; como que por extensão, reaparece também o sofrimento de Leandro. No caso concreto

³² Itálico nosso, pois a palavra no livro é “garante”, e acreditamos ser erro de tradução que compromete o sentido da frase.

em tela, a relação entre escola e famílias, na medida em que cada família é única e com demandas diferentes para uma mesma situação, como, por exemplo, a “indisciplina”. Vilella e Archangelo (2017, p. 100) dizem que uma das esferas de que não se pode desistir enquanto educador(a)/gestor(a) é a constituição de vínculos com as famílias. Resguardando as especificidades de cada família, os autores apontam que esse vínculo vai muito além do “[...] desenvolvimento escolar propriamente dito” e, na lida com crianças que necessitam de uma atenção a mais, como no caso em questão, “é sempre interessante a escola buscar sensibilizar os pais para as ações que se fazem necessárias para amparar e ajudar a criança, antes de desistir de contar com o apoio deles” (p. 208), mas advertem que nem sempre a escola terá êxito nesse processo.

No que diz respeito ao reaparecimento do sofrimento de Leandro, teria esse sofrimento um nome? Sim, angústia. No seminário 10, nomeado *A angústia*, Lacan (2005, p. 175) diz claramente na aula 12 (“A angústia, sinal do real”) que a angústia “[...] não é sem objeto”, porém, não se trata de um objeto qualquer, e sim do objeto pequeno que, ao mesmo tempo em que se mostra sinal de angústia na irredutibilidade do real, se faz causa do desejo para o sujeito. Nesses termos, a medicalização como significante, operando em seu estado limite, ou seja, a administração de medicação, indubitavelmente, trará para Leandro o paradoxo de um desejo desejado com nuances do real.

Além do conjecturado, Vilella e Archangelo (2014b, p. 125-142), no livro 2 da coleção *Escola significativa*, mais precisamente no capítulo 6, “A influência do aluno e da classe sobre o professor”, demonstram que “as relações entre professor e aluno em sala de aula são complexas e plurais”. Traçando três eixos estruturantes dessas relações, acenam para: 1. *O ambiente da escola e o professor – ou da importância do âmbito institucional na vida do professor*. 2. *Alunos e o professor – ou da importância do âmbito intersubjetivo*. 3. *O professor diante da relação transferencial – ou da importância do entrecruzamento entre âmbitos intrapsíquico e intersubjetivo*. No que toca ao eixo 1, sem pretenderem esgotar as discussões sobre o tema e sua relevância, indicam quatro possíveis ambientes: a) Ambiente tranquilo e relativamente informal, b) Ambiente mais opressivo e disciplinador, c) Ambiente mais formal e d) Ambiente de agressividade ao professor.

Retornando à concretude subjetiva de Leandro, na sua condição de professor, podemos dizer que, para cada dinâmica do (e no) ambiente escolar, se produzem efeitos intrapsíquicos e intersubjetivos das relações que se estabelecem entre escola-professor-alunos; nesse sentido, é precisamente no ambiente mais opressivo institucional (que sempre exige certa modelização de condutas) que pode advir seu sofrimento na forma da medicalização de crianças como sinal de

angústia, pois a escola, ao buscar uniformizar as relações e os vínculos, impõe cotidianamente padrões rígidos daquilo que considera certo ou errado, justo ou injusto, importante ou indiferente etc. É nesse terreno que a agressividade da instituição, normalmente simbólica, mas entremeada nas relações imaginárias, expressa pressões reais que caracteriza certo abandono, por parte da gestão, em situações que requerem ação conjunta (VILLELA; ARCHANGELO, 2014b). Por esse caminho, a busca da uniformização de condutas – tanto para o(a) professor(a) quanto para o(a) aluno(a) –, por parte das “regras institucionais” na escola, pode gerar cristalização da repetição na relação transferencial, de modo a ofuscar os atores da comunidade em relação ao manejo desses padrões, o que implica uma dinâmica empobrecida de novidades e, portanto, penosa e angustiante.

Mais adiante, Leandro se coloca como gestor e questiona qual o limite do significativo medicalização na escola. Diz ele: *Qual é a criança que realmente, de alguma forma, precisa ter algum, algum elemento, né? ter alguma, alguma, algum... ser medicado, ou passar por algum tipo de tratamento pra, de alguma maneira, não, não estar se expondo e expondo os outros ao risco*. Diante dessa narrativa, como gestor, Leandro promove um giro na percepção sobre a inadequação do espaço escolar. Mas a questão ultrapassa, e muito, a escola, especificamente em três pontos:

Primeiro: *Quando medicar ou propor algum tipo de tratamento a criança?* De acordo com Costa (2011), atualmente, as relações sociais são marcadas pelo mal-estar inerente às civilizações, como já anunciava Freud. Assim, a psicanálise sempre reconheceu a impossibilidade de dominar por completo esse mal-estar e, ao mesmo tempo, nunca deixou de trazer uma palavra crítica para fazer véu à insuportabilidade dessa condição. Marcada essa posição, a decisão de “medicar” ou “tratar” alguém, sobretudo uma criança, passa por questões que envolvem a dimensão histórica da medicalização no Ocidente, o estereótipo na escola e um ato médico, como uma decisão da mais alta responsabilidade e cuidado com a vida humana; nesses termos, a questão-enigma articula, a um só tempo, conhecimento, saber e verdade.

Segundo Zorzanelli (2014), é possível pensar historicamente a constituição do DSM, especialmente após sua terceira edição, como objeto de cultura que ultrapassa a classificação dos transtornos mentais, na medida em que, atualmente, ancorado na biomedicina, possui forte poder explicativo para se constituir como valor cultural no modo de pensar das pessoas sobre saúde e doença, na “cosmogonia das sociedades liberais urbanas”. Como efeito do pontuado, é possível articular a questão trazida por Zorzanelli com o uso de estereótipos na escola para pensar o fenômeno da medicalização. Em concordância com Villela e Archangelo (2015, p. 75), “o estereótipo se apresenta como uma visão simplificada sobre certas pessoas ou mesmo objetos e

fenômenos”; nesse sentido, implica em fazer sobressair determinadas características, em detrimento de tantas outras, pois

tal caracterização simplificada consiste, em geral, em um rótulo que uma vez constituído, serve de parâmetro para reconhecer, descrever, avaliar e julgar vários outros alunos. Ou seja, não apenas um determinado aluno é visto exclusivamente através das lentes que o rótulo lhe impõe, mas vários outros alunos, cujas características mais evidentes se aproximem das desse primeiro, são imediatamente identificados com ele. Portanto, o estereótipo constitui uma forma simplificada e extremamente limitada de caracterizar e categorizar uma pessoa, e de tornar tal simplificação como parâmetro para agrupar sujeitos complexos e únicos em que sacrificam a complexidade, a particularidade e a diversidade. Trata-se, portanto, de mecanismo empobrecedor, que redundando em processos de diferenciação e identificação entre pessoas e grupos, baseados nas categorias rigidamente estabelecidas. (VILLELA; ARCHANGELO, 2015, p. 75-76)

Como se vê, a medicalização, a caracterização e a categorização andam de mãos dadas na escola e formam um entrançamento recheado de muitas sutilezas. Portanto, para pensar a questão trazida por Leandro (quando medicar a criança na escola?), é necessário fazer uma digressão e perceber que, nas mais variadas culturas ocidentais, o vocabulário médico ancorado na proposta semântica do DSM, cada vez mais, se torna assunto de domínio comum entre as pessoas não médicas, ou seja, pessoas sem formação na área da saúde se utilizam desse vocabulário no cotidiano. E, o mais desconcertante, falam de supostas doenças ou dos possíveis transtornos de seus(suas) filhos(as), ou das caracterizações de seus maridos, tias, avós, amigos(as), alunos(as) etc. – enfim, pessoas que imaginam que ali, onde a significação emerge pela caracterização e pela categorização sua ou de outrem, encontraram (ou encontrarão) o sentido das coisas para tomar um caminho a seguir. Nessa situação, nem por isso possuem o poder e a autoridade médica para prescrever uma determinada medicação ou tratamento para si ou para outrem. Sem desconsiderar a complexidade do tema, a decisão de prescrição de uma medicação no campo que envolve a subjetividade (é necessário dizer essa obviedade sem rodeios) ainda é do(a) médico(a) e cabe a ele(ela) essa decisão, que pode mudar – e muito – a vida de uma pessoa; no caso específico trazido por Leandro, uma criança na escola. Se assim o é, como fica a articulação entre conhecimento, saber e verdade, que faz enigma no que toca a quando medicar?

No seminário 17, *O avesso da psicanálise* (1969-1970), Lacan traz a discussão dessa articulação de modo muito intenso, na medida em que explora a produção e os efeitos do discurso do mestre, ou seja, daquele em que o sujeito coincide com o lugar da verdade. Nessa via do mestre, a questão proposta por Leandro seria de rápida solução, pois não restaria nenhuma dúvida de que o mestre traria a verdade discursiva sobre aquele que demandaria medicação ou tratamento. Em termos práticos, existe no discurso do mestre um conhecimento revestido de verdade científica sobre o pensar alheio. Seja como for, Leandro acolheu a dúvida e fez da sua questão um enigma interminável; sem se dar conta, compreendeu que “[...] a verdade só se

sustenta em um semi-dizer.” na medida em que “[...] o semi-dizer é a lei interna de toda espécie de enunciação da verdade [...]” (LACAN, 1992, p. 116). Em outras palavras, daquilo que o humano nomeia de verdade, sobre ele ou sobre outrem, ele só se aproxima, pois há o resto irreduzível do real. Nesse sentido, no texto *Ciência e verdade*, Lacan (1966/1998f, p. 875) diz que “[...] o sujeito em questão continua a ser correlato da ciência, mas um correlato antinômico, já que a ciência mostra-se indefinida pela impossibilidade do esforço de suturá-lo”. Destarte, “medicar”, “tratar” ou “propor” tratamento a alguém, seja na escola ou fora dela, não apaga o enigma indefinível da condição de sujeito, mas nem por isso se pode abdicar de trabalhar com esse escorregadio elemento do dia a dia na escola.

Segundo ponto: *Como discutir o que é próprio na e da escola, se o foco não é a ação educativa, mas a contenção do(a) aluno (a)?* Leandro tornou possível perceber a subversão da ação educativa que o fenômeno da medicalização impõe à escola. Neste caso, é inequívoco dizer que, dentre as muitas atribuições que se pode esperar de uma escola, encontra-se a expansão do horizonte de seus(suas) alunos (as) nas suas amplas potencialidades, e não seu contrário, a contenção. Nesse contexto, *como fazer da escola um espaço de sucesso?* Segundo Pereira (2010, p. 09-10),

desde minha formação como pedagoga, questiono a atribuição da responsabilidade pelo processo de ensino-aprendizagem à criança que aprende e não ao adulto que ensina. Para ser mais exata, à criança que não aprende, pois o êxito daquela que aprende é tido comumente como mérito de quem ensina. Aquela que não aprende, entretanto, é vista como responsável por seu insucesso, seja em razão de sua origem econômica, cultural ou, o que é pior, de suas características biológicas. Ao contrário disso, compartilho do posicionamento de autores que consideram que o fracasso escolar é da escola e não de quem vai à escola.

Mediante a questão, fica a impressão de se tratar de uma posição utópica, que talvez tentasse passar a ideia de uma escola ideal ou idealizada. De fato, Pereira tem razão, pois no desenrolar da entrevista com Leandro pudemos constatar, no caso específico do aluno “agressivo” que,

nos poucos momentos que eu dei conta de sentar com ele, né, porque na posição de OP (orientador pedagógico) isso é menos, né? Mas nos poucos momentos em que isso aconteceu, é... Cê percebe que é um menino que é inteligente, que é um menino que cê sabe... Então assim, então antes de eu afirmar que tem uma questão que é cognitiva, que tá comprometida por sei lá que motivo, eu pego o histórico desse moleque. Eu pego o histórico, e daí esse histórico, assim, esse moleque saiu pingando assim, por várias escolas. Ninguém sobrevive a isso! Ninguém sobrevive a não ter uma relação construída com os pares, ninguém sobrevive a isso!

Como se constata, a dificuldade é de relação (laço social), e não do aluno. No caso específico da escolarização de crianças, sempre é possível criar formas de lidar com as dificuldades nesse percurso, de modo a prover, ainda que parcialmente, as crianças daquilo que se faz necessário a suas demandas. Não há dúvida de que vivemos numa sociedade onde a

desigualdade se faz lugar comum pelo falseamento de uma visão liberal do esforço próprio para conquistar seu “lugar ao sol”, mas ninguém, absolutamente ninguém, “sobrevive” à ausência de bons vínculos com os pares na vida de um modo geral, mas especialmente na escola, onde essa relação se faz crucial para o percurso do(a) aluno(a) e sua escolarização. É como se a especificidade da constituição de vínculos fosse marcada de modo atemporal na história, pois, como nos mostrou Foucault no caso de Charles Jouy, este último sucumbiu pela ausência de vínculos profícuos ao longo da vida. Ou seja, o que estava posto em 1867, também está em 2019.

Terceiro ponto: *O que a psicanálise tem a dizer sobre a agressividade?* No relatório teórico apresentado no XI Congresso dos Psicanalistas de Língua Francesa, realizado em Bruxelas em maio de 1948, Lacan (1998b) apresentou um texto chamado “A agressividade na psicanálise” e desenvolveu cinco teses sobre o tema. Minha intenção não é exaurir as cinco proposições formuladas por Lacan, mas apenas pinçar no texto elementos que norteiam e auxiliam o pensar sobre essa condição. Logo no início do texto, Lacan diz que o que está no cerne da agressividade é o enigma do “instinto de morte” e sua relação com a “economia psíquica”.

Do ponto de vista prático da técnica psicanalítica através da escuta, que, como já afirmamos anteriormente, não é redutível ao espaço terapêutico clínico e, portanto, não exclui a escola dessa possibilidade, é muito comum perceber exatamente isso que Lacan pontua, ou seja, certa dificuldade em mediar aquilo que faz sofrer e que pode levar à morte. São inúmeras as situações que atravessam a vida de uma pessoa que, ao não conseguir promover um bom trabalho econômico subjetivo sobre essas situações, ou seja, passar em palavras (endereçar ao Outro) o ódio, a náusea, o sofrimento e até mesmo o silêncio, pode responder com agressividade, no intuito de defender-se do que o ameaça, o pressiona, o angustia. Nesse sentido, diz Lacan ([1948] 1998b, p.105): “[...] a ação psicanalítica na e pela comunicação verbal, isto é, numa apreensão dialética do sentido. Ela supõe, portanto, um sujeito que se manifeste com tal para um outro”. Entretanto, “somente um sujeito pode compreender um sentido; inversamente, todo fenômeno de sentido implica um sujeito” (p. 105). Aqui está o ponto-chave para se trabalhar a agressividade na escola: o trabalho deve pautar-se na ideia de que *somente um sujeito pode compreender um sentido*, e, portanto, não cabe colocar um sentido a mais na dor e na manifestação agressiva do outro, mas antes acolhê-la para criar a abertura subjetiva e a possibilidade de mudança pela palavra no jogo das relações intersubjetivas.

Assim como Leandro, é interessante notar que a questão aguda de “quando medicar” surge também nas falas de Luana, Daniele e Carla.

É... eu percebo um grande movimento contra essa medicalização, principalmente com os nossos professores, eles são muito bem formados então eu percebo esse movimento contra. Mas quando vem uma orientação, por exemplo, da mãe que já veio com uma orientação médica, ninguém vai estudar o assunto a fundo para ver se realmente aquele menino precisa ser medicalizado. Simplesmente, eu acho, que aceita-se e pronto.
(Luana)

Talvez uma das coisas mais interessantes seja a percepção de Luana (gestora) sobre o corpo docente da escola, uma vez que reconhece a boa formação dos(as) professores(as), o que é fato, pois no tempo em que estivemos na escola pudemos constatar a visão crítica em relação não só ao tema da medicalização, mas também a outros temas como: sexualidade na escola, política e educação, currículo e a importância do trabalho docente coletivo. Entretanto, Luana reconhece, ao mesmo tempo, uma certa impotência dos(as) professores (as) diante das demandas de uma mãe que chega orientada pelo Outro da ciência (orientação do especialista). Mas abrimos a questão: teriam os(as) professores (as) condições de questionar o saber do especialista? Muito dificilmente, pois esse saber se apresenta como inexorável.

Embora Luana tome o termo *medicalização* como sinônimo de *medicação*, ao expressar-se: “*para ver se realmente aquele menino precisa ser medicalizado*” (medicado), é prudente dizer que as possibilidades de atuação dos(as) professores(as) diante de situações como essas são complexas e envolvem muitas sutilezas, a começar pela alienação familiar ao discurso médico, o que coloca em evidência a dissimetria entre o *discurso médico* e o *discurso pedagógico*. Mediante situação dessa natureza, muitas coisas podem se desenvolver, como: o questionamento do(a) professor(a) perante um diagnóstico ou a administração de medicamento, o estreitamento de sentido e de perspectivas em relação à criança, ou seja, o(a) professor(a) pode, em comum acordo com o médico ou com a equipe multiprofissional (psicólogo, fonoaudiólogo, psiquiatra), acatar o diagnóstico e tudo que dele decorre. Entretanto, para além da crítica aos processos de medicalização de crianças na escola, é necessário enxergar ainda que são possíveis ações prudentes de postura responsável e de cuidado que podem *medicar* uma criança, *sem medicalizar*. Nesses casos, é preciso estar vigilante porque “não é absolutamente garantido que boas intenções cuidadoras produzam bons efeitos” (FIGUEIREDO, 2014, p.31).

Avançando um pouco mais, ao prevalecer o discurso de “*Simplesmente, eu acho, que aceita-se e pronto*”, a instituição escola desresponsabiliza-se, por um lado, do compromisso de dividir o peso do que está em jogo, a saber, a vida de uma criança e não somente seu processo-percurso escolarização. Por outro lado, é possível também a desresponsabilização em relação à própria escolarização. Ou seja, “se der errado”, é porque a criança tinha transtorno, ou porque o médico não tratou direito. Nesses termos, é preciso dizer que grande parte dos problemas da qualidade de ensino no nosso país, “tanto no que se refere aos recursos materiais da escola

quanto aos recursos humanos, está hoje atravessado por questões médicas que não contribuem em nada para sua solução” (PEREIRA, 2010, p. 53). Sem dúvida, as “questões médicas” (diga-se de passagem), nas vias do DSM, não só não auxiliam o campo educativo como o agravam, ao trazer a “verdade” científica sobre a criança. Mas são possíveis outros caminhos, pois,

Eu penso que essa questão da medicalização, é, pra quem está na escola, é, normalmente a gente quer resultados, é, rápidos, imediatos, então a questão da medicalização ela de certa forma, ela traz um resultado pra atender a ansiedade dos educadores e até da própria família pra trazer resultados rápidos. Você dá uma ritalina pro aluno, ele fica mais tranquilo, professor consegue desenvolver, de certa forma, seu trabalho com os demais alunos na sala. É, de uma forma mais tranquila, menos desgastante. Só que, quando a gente pensa essa questão da medicalização, só para criança, isolando ela do contexto, talvez não seja a melhor opção, porque a gente na verdade, a gente deveria investigar e ir a fundo nessas questões e tentar entender o porquê que essa criança, é, tem determinado comportamento..., determinada atitude, entender a família, como é que é o contexto na qual ela tá inserida, e buscar, é, soluções que não fossem só a questão da medicalização. Só que a demanda da escola, a rotina da escola, superlotação das salas de aula faz com que a gente, é, tende a querer a, é, soluções mais imediatas. Então isso que eu penso. O ideal, o ideal seria que a gente tivesse condições de olhar pra cada criança de forma diferenciada e esgotar as possibilidades pra atender essa criança. Só que da forma como as escolas, é, elas elas estão organizadas hoje, a questão da infraestrutura, a questão, todas as demandas que uma escola tem, é, a gente acaba tendendo pra buscar alternativas, é, mais rápidas, de eficiência, de solução imediata pro problema. E aqui a gente tem vários casos. (Daniele).

Como percebemos, Daniele, num primeiro momento, não foca a criança isoladamente, mas em todo seu contexto de relações, o que certamente é proveitoso, prudente e necessário. Contudo, logo em seguida ela diz que

a demanda da escola, a rotina da escola, superlotação das salas de aula faz com que a gente, é, tende a querer a, é, soluções mais imediatas. Então isso que eu penso. O ideal, o ideal seria que a gente tivesse condições de olhar pra cada criança de forma diferenciada e esgotar as possibilidades pra atender essa criança. Só que da forma como as escolas, é, elas elas estão organizadas hoje, a questão da infraestrutura, a questão, todas as demandas que uma escola tem, é, a gente acaba tendendo pra buscar alternativas, é, mais rápidas, de eficiência, de solução imediata pro problema. E aqui a gente tem vários casos.

Embora reconheçamos todas as dimensões legítimas em relação à precarização da educação (escola), as justificativas apresentadas atendem à escola, em detrimento da criança. Mas Daniele enxerga que suas justificativas não se sustentam, pois “o ideal, o ideal seria que a gente tivesse condições de olhar pra cada criança de forma diferenciada e esgotar as possibilidades pra atender essa criança”. Nessa condição, uma coisa parece dizer algo além da escola: a singularidade de cada criança. Em geral as escolas estão organizadas num sistema de ensino que pressupõe certa uniformidade no desenvolvimento das crianças. Nesse sentido, não se criam métodos de ensino singulares, ou seja, a singularidade de uma vida na escola parece surgir apenas como lampejo em conversas com os(as) professores(as). Com efeito, é nesse lampejo de relações professor(a)-aluno(a) que se estabelece a fenda de uma saída menos sofrida para a

criança em vias de medicalização na escola. Em outras palavras, o(a) professor(a), por estar “mais perto” do(a) aluno(a), pode talvez ser a peça-chave na questão da medicalização de crianças na escola. Nesse caso, “o que se espera de professores de crianças de três ou mais idade é que procurem continuamente conhecê-las e lancem mão de tal conhecimento em sua atividade profissional cotidiana” (ARCHANGELO; VILLELA, 2014, p.34). É nesse movimento que a singularidade da criança e de seu saber pode emergir. Avançando em pouco mais, Carla diz:

Medicalização? Eu penso que seja assim, Sérgio, naquele, no caso extremo, quando não há possibilidade, mesmo com diversas intervenções pedagógicas diferentes, formas diferentes de trabalhar com aluno e tudo, se todos os recursos já explorados não dão conta de auxiliá-los, se ele precisa de algo a mais, é... Dar medicação só se for em último caso. Entendeu? Depois de exploradas outras possibilidades para que se possa ajudar esse aluno.

Duas grandes questões se colocam na fala de Carla, em relação à criança diante da medicação. 1. Como identificar um *caso extremo*? 2. Como chegar à compreensão de que *todos os recursos já explorados não dão conta de auxiliá-los*? No transcorrer da entrevista, Carla nos traz uma possível resposta. Diz ela:

Às vezes o professor acha que a medicação é pra fazer o aluno ficar quietinho ali, paradinho ali pra fazer cumprir aquilo que é daquele jeito, quadradinho, e não busca outras formas de favorecer o aprendizado, né? Então, é de professor pra professor, né? A escola pode até ter uma determinada conduta, pensar de uma determinada forma, procurar conduzir... Mas ali na sala de aula, na prática, acaba ficando mesmo a cargo do professor.

Sem dúvida, o(a) professor(a) pode ter mais condições de intervir pela fenda que a proximidade possibilita em relação ao(à) aluno(a), mas o(a) professor(a) não pode agir sozinho. Ele ou ela pode até ter mais refinamento no trato dessas questões, em função do que a proximidade possibilita pela fenda, porém, seja como for, é de responsabilidade institucional intransferível que estamos falando. Todos na escola estão implicados com a questão. No belo texto *A fantasia da medicalização: suas origens, sua força e suas implicações*, Luís Cláudio Mendonça Figueiredo (2014) chama a atenção para o fato de que é preciso compreender a psicanálise na interface de outras práticas de cuidado, em que as ocupações e as preocupações são recíprocas, e dependência e interdependência são tomadas como fatos da existência. Neste caso, a psicanálise sempre tem algo dizer que, se, por um lado, lhe é muito específico, por outro, enriquece e amplia as perspectivas dessas áreas de interface. Mas o que os(as) professores(as) têm a dizer sobre o tema da medicalização?

3.3 Medicalização e medicação: a língua, seus equívocos e a abertura do significativo

Esse título diz exatamente da equação insolúvel que a linguagem promove como contorno ao real nas vias do inconsciente. Quantas e quantas vezes usamos palavras iguais, mas em sentidos diferentes? Ou seu inverso: palavras com grafias distintas, mas de sentidos idênticos? Ou, ainda, palavras parecidas de sentidos idênticos e noutros casos de sentidos distantes, mas, mais ainda, neologismos aparentemente sem sentido? É disso que trata a psicanálise: de uma prática do equívoco. Segundo Milner (2012, p. 25), “a questão é, o que é a língua se a psicanálise existe?”, é como se houvesse, no interior de uma única e mesma língua, uma organizada babelização em torno da noção de objeto. De acordo com Lacan (1977, p. 1),

a psicanálise deve ser levada a sério embora não seja uma ciência. O problema, como Karl Popper mostrou com insistência, é que ela não é absolutamente uma ciência porque é irrefutável. É uma prática, uma prática que durará o que durar. É uma prática de tagarelice. Nenhuma tagarelice é sem risco. Desde logo, a palavra tagarelice implica alguma coisa, o que quer dizer que não há mais que frases, ou seja, proposições, que têm consequências, como as palavras.

Com base na afirmativa, sendo a roda de conversa a convergência de muitas falas sobre um tema, é justo dizer que em psicanálise vale tudo no campo da linguagem (Outro), porém, a língua “não mobiliza a questão da existência como tal, mas sim da modalidade da existência” (LACAN, 1977, p.1). Desse modo, não implica no *porquê* das coisas, mas no *como* as coisas funcionam. Nesse contexto, “o psicanalista é um retórico. Para continuar a equivococar, diria que ele retórica [*rhétifie*] o que implica que ele retifica [*rectifie*]” (p.1). Em resumo, só há estruturação de uma língua, se ela for capaz de mostrar-se como equívoco no, para e pelo Outro. Ao iniciar a roda de conversa, colocamos a seguinte questão aos(às) professores(as): *Qual a compreensão de vocês acerca da medicalização de crianças na escola?* Para abertura da discussão, destacamos quatro narrativas e as analisamos traçando diálogos com pesquisadores do tema e da teoria psicanalítica. Segundo Paula,

Ó, meu nome é Paula, sou do terceiro ano, é assim, quando eu entrei na escola pra dar aula, isso há dez anos atrás, né? Quando eu comecei a minha jornada, a gente ouvia falar bem menos sobre esse assunto. Eu acredito talvez porque as crianças eram menos medicadas, talvez menos diagnosticadas. Hoje aconteceu, a gente percebe que aconteceu um boom de medicalização de criança, né? E assim, aqui na escola, qual é o acesso que a gente tem a essas informações? É saber se o aluno toma ou não determinado remédio, enquanto professora a gente, assim, faz do nosso relatório, se a gente percebe se a criança tem alguma dificuldade, a mais, ou algum problema a ser analisado, alguma questão, e aí relata, faz esse relatório e encaminha ao serviço médico, né? Ou pra, pras avaliações, né, necessárias. E aí depois a gente tem esse retorno, só assim, da família ou fica sabendo que a criança foi medicada, né? Então, na, dentro da escola, é mais isso mesmo, né? A gente saber se a criança tá sendo medicada ou não, a gente não consegue ter, assim, uma abrangência maior pra saber se aquilo é realmente necessário, não é, então, não é assim, a gente não consegue, então é mais a gente saber mesmo.

Uma inicial percepção acerca da fala de Paula é que se trata de uma professora que já possui um percurso e, portanto, não é iniciante no campo educativo: “*dez anos*”. Essa marcação temporal se mostra fundamental, uma vez que esse tempo de vivência na docência possibilita a constatação de que há alguns anos atrás “*as crianças eram menos medicadas, talvez menos diagnosticadas*”. Sem delongas, é disso mesmo que se trata. De acordo com Birman (2012), a temporalização é correlata a formas de simbolização, é possível afirmar que a subjetividade na contemporaneidade foi virada de ponta-cabeça; isso vale tanto na esfera do coletivo e do individual como na dimensão do local e do global.

O que a narrativa de Paula revela é aquilo que Collares e Moysés (2015) chamam de “a patologização do processo de ensino-aprendizagem”, até porque “*Hoje aconteceu, a gente percebe que aconteceu um boom de medicalização de criança*”. A expressão cunhada por Collares e Moysés (2015) indica que existe um ataque pernicioso contra a dignidade da criança e sua infância, pois é uma forma de focar no corpo da criança algo que se fez-faz histórico e socialmente construído, portanto no e pelo Outro. Entretanto, embora sejam legítimas as duas dimensões, o histórico e o social, o impacto de primeira ordem para a criança é absolutamente singular; nesse movimento promove-se o deslocamento de seu lugar, de seu tempo, de sua história, de seu contexto social na tentativa de apagamento do sujeito.

Na narrativa de Paula, ainda é possível perceber que a ausência de informação sobre o tema, somada à facilitação da língua, sugeriria uma produção de significação indiferenciada entre os termos *medicalização* e *medicação*. Porém, a questão não é tão simples assim, pois a aparente sinonímia entre os termos implica um processo que se mostra dinâmico no fazer da escola e que, se observado em detalhes, abre um leque de desdobramentos sobre o uso de medicação por parte do(a) aluno(a). Como processo, podemos destacar a confecção de um relatório baseado na observação da criança na escola, em especial na sala de aula, por parte do(a) professor(a) regente, no intuito de saber “*se a criança tem alguma dificuldade, a mais, ou algum problema a ser analisado, alguma questão*”. Além da observação, o relatório conta também com a narrativa da família sobre a criança. Dessa forma, está montada a lógica que guia a escola no intuito de saber se há a necessidade de encaminhamento da criança-aluno(a) ao serviço médico ou a outra avaliação que supostamente se faça necessária, como as avaliações que se realizam no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS - I). Portanto, para chegarmos a um saber, qual seja: “*saber se o aluno toma ou não determinado remédio*”, muitos significantes são mobilizados (criança, escola, professor (a), família, relatório, remédio etc.) – é como se existisse um *modus operandi* que trabalha o saber sobre a criança, mas que parece passar ao largo do saber da criança. Nesse contexto, nossa análise não representa uma crítica, mas apenas a constatação de que não há

espaço nem para o saber da criança, e menos ainda para seu o não saber, ou seja, para os contornos do real.

Na mesma trilha de Paula, Sheila diz,

Meu nome é Sheila, eu sou professora do quarto ano A, o que eu percebo, assim, que aumentou, teve um aumento muito grande, um aumento de medicalização. Então assim, até que ponto realmente as crianças precisam, realmente, estar dopadas? Né? Essa é a minha grande... Acho que o que a professora Paula falou é minha grande preocupação. É, eles ficam um pouco mais calmos? Né, geralmente eles tomam a, como é que chama aquilo? Esqueci o nome do, da substância. Eles ficam um pouco mais... Até que ponto isso é realmente necessário? O que eu percebo é que nós estamos numa geração que vai vim à base de remédio né? É pra depressão, é pra isso, é pra aquilo; é porque ele precisa prestar atenção, ele precisa se concentrar, ele toma isso, toma aquilo, mas aí ele começa, ele fica mais quieto? Fica, mas fica parece que meio dopado, parece que algumas crianças ficam. Esse ano eu não tenho nenhum, mas já peguei crianças meio assim, passadinhas.

Assim como Paula, a professora Sheila também percebe que “teve um aumento muito grande” da medicalização de crianças na escola, mas diz que sua “grande preocupação” é: “até que ponto realmente as crianças precisam, realmente, estar dopadas?”. Embora Sheila tome a expressão “medicalização” por medicação, sem dúvida o uso da medicação na intenção da criança “aprender melhor” ou simplesmente “aprender” representa a última e perversa etapa do processo de medicalização. Se a medicalização implica, como já disse Foucault, uma “normatização de condutas”, então Sheila traz uma coerência apropriada, ao enfatizar e questionar se, de fato, as crianças precisam ser medicadas, até porque nada mais homogêneo que a medicação e seus efeitos na criança.

É digno de registro um parêntese que vai ao encontro do tema em tela. Em conversas informais com professores(as) na escola, tivemos contato e acesso a informações sobre um aluno que apresentava um comportamento “agitado” e às vezes “agressivo” com colegas e professores(as). Após muitas abordagens da escola com esse aluno na intenção de melhorar seu convívio no ambiente escolar e sua permanência na escola, que não surtiram o efeito esperado, ele foi encaminhado ao posto de saúde e daí por diante passou a tomar uma medicação. Segundo relatos de mais de uma pessoa, quando vinha à escola sob o efeito da medicação, o aluno parecia estar “contido em si mesmo”, com a fala “pesada” e quase sempre “sonolento”. Neste caso, é necessário visualizar que “o que cada vez mais tem ficado evidente é que as drogas psiquiátricas criam perturbações nas funções dos neurônios; temporárias, mas desgraçadamente muitas vezes definitivas” (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 12). O interessante é que Sheila intui essa problemática, pois revela:

O que eu percebo é que nós estamos numa geração que vai vim à base de remédio né? É pra depressão, é pra isso, é pra aquilo; é porque ele precisa prestar atenção, ele precisa se concentrar, ele toma isso, toma aquilo, mas aí ele começa, ele fica mais quieto? Fica, mas fica parece que meio dopado, parece que algumas crianças ficam.

Diante do caso concreto, somado à percepção de Sheila sobre o tema, parece que chegamos a enxergar algo que se encontra colado na medicação: um saber, guiado pela racionalidade técnica, que indica o diagnóstico e seu tratamento venenoso.

Em *Mais-além dos fenômenos*, François Leguil (1989), diz que numerosas invenções diagnósticas posteriores à obra de Freud, todas pouco ou muito fundadas numa concepção do desenvolvimento psíquico, não indicam senão mediocrementemente o que se pode extrair de um tratamento e sinalizam muito mais aquilo que se espera de alinhamento do paciente. Portanto, é o “alinhamento” da conduta que a querela dos diagnósticos oferece como horizonte ao diagnosticado, seja na escola ou fora dela. Nesse sentido, a narrativa de Sheila aponta para além da droga como mediadora de equilíbrio da relação entre aluno e escola. Entretanto, não se pode negar que em muitos contextos há uma crença generalizada na medicação como a organizadora de funções cerebrais. É como se fosse uma questão de ajuste proveniente de estudos científicos sobre as substâncias químicas e seus efeitos “positivos”: tal medicação e dosagem para tal problema e por tanto tempo ou, quem sabe, pela vida inteira. Mesmo que se abstraia, por ora, que muitos desses estudos científicos (pesquisas) são financiados por grandes laboratórios, a grande questão permanece: como situar a subjetividade num órgão, o cérebro?

Em *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*, Robert Whitaker (2018, p. 17), logo na apresentação da obra, faz uma revelação que põe em xeque o cérebro e seus ajustes bioquímicos. Diz ele revelando de fato o que está em jogo: “Eu acreditava que os pesquisadores psiquiátricos estavam descobrindo as causas biológicas das doenças mentais e que esse conhecimento levaria ao desenvolvimento de uma geração de drogas psiquiátricas que ajudavam a ‘equilibrar’ a química cerebral”. Esse depoimento é interessante por várias razões, mas queremos destacar aqui duas. A primeira é que seu engano o levou a uma extensa pesquisa sobre a psiquiatria americana e suas relações com a produção de drogas psiquiátricas, e esse viés desdobra a obra em uma série de nuances que se estende da ontologia médica psiquiátrica à produção da doença “mental” e suas implicações com as drogas psicotrópicas. A segunda razão, é que sua obra abre uma fecunda reflexão para pesquisadores sobre o tema da medicalização da vida, suas origens e seus efeitos na contemporaneidade.

Para concluir o nó aluno-escola-medicalização-medicação, é preciso esclarecer que os chamados “transtornos mentais” propostos pelo DSM não são o mesmo que doenças cerebrais, e menos ainda o *pathos* humano, fundamentalmente porque não dispomos de um modo de observar exatamente e diretamente o que se apresenta diante dos olhos, como disse Paulinho da Viola³³:

³³ Letra do belo samba, *Sei lá Mangueira*, disponível em: <https://www.lettras.mus.br/paulinho-da-viola/282506/>

“[...] A vida não é só isso que se vê, é um pouco mais, que os olhos não conseguem perceber e as mãos não ousam tocar e os pés recusam pisar. Sei lá não sei... Sei lá não sei...”. Ou ainda, como afirma Lacan (1964/1998e, p. 74): “Em nossa relação com as coisas, tal como constituída pela via da visão e ordenada nas figuras da representação, algo escorrega, passa, se transmite, de piso para piso, para ser sempre nisso em certo grau elidido – é isso que se chama o olhar”.

Tendo em conta o que aqui pontuamos, um diagnóstico é sempre subjetivo, pois um mesmo caso pode ter vários desfechos na busca por um diagnóstico na medida em que, a cada instituição ou equipe, muda-se o olhar e, conseqüentemente, altera-se o sentido do diagnóstico. Mas, além dessa desconcertante evidência, o pior é a fabricação de vários diagnósticos que acabam por rotular as pessoas, criando uma franca prática de etiquetagem classificatória tratando-as com medicamentos psicotrópicos, como, por exemplo, a Ritalina,³⁴ que pode causar inúmeros efeitos colaterais, como inchaço dos lábios ou língua, dificuldade para respirar, febre alta repentina, convulsões, fraqueza ou paralisia dos membros ou face, dificuldade de falar, espasmos musculares ou tiques, movimentos contorcidos incontroláveis do membro, face e/ou tronco, visão ou sensação relativas a coisas que não existem na realidade (alucinações), desmaios etc.

Para encerrar a narrativa de Sheila, fica o convite para a borda na abordagem do real pois, na escola sempre se vai achar um ou uma “aluno(a) problema”, embora ela afirme: “*Esse ano eu não tenho nenhum, mas já peguei crianças meio assim, passadinhas*”. O que poderia ser uma criança “*passadinha*”? Como se tratava de uma roda de conversa em que outras pessoas se manifestaram sobre a questão disparadora (Qual a compreensão de vocês [professores(as)] sobre o tema da medicalização na escola?), não tivemos como desdobrar a questão, em decorrência da dinâmica estabelecida. A expressão “*crianças meio assim, passadinhas*” ficará por conta de um resto irreduzível a que não cabe encontrar sentido, e é nesses termos que a psicanálise tem um inimigo: a religião dos sentidos, pois deve ela (a psicanálise) operar com literalização dos significantes e a identificação do real em seu inédito (LÉVY, 2004). Avancemos. Segundo Solange,

Eu sou Solange, professora do primeiro ano, polivalente, né? E, pegando o gancho do que a Sheila falou, eu acho sim que a gente tá jogando como se tudo fosse um problema da medicina pra ser resolvido. Quando você usa o remédio, se espera que aquilo resolva o problema, né? Então o remédio pra dor de cabeça, é pra minha dor de cabeça parar. E os medicamentos que lidam com essa questão do desenvolvimento, seja esse psiquiátrico ou desenvolvimento mesmo, eles não são, não tem essa concepção. Eles precisam de um acompanhamento que vai além disso. E eu acho bem complicado, assim, porque realmente a gente tá, porque se põe medicamento dá uma acalmada, dá uma melhorada, a atenção fica um pouquinho melhor, mas vai chegar uma hora que isso não vai ser o suficiente, né? E que desenvolvimento vai acabar acarretando isso, né? Essa criança no futuro, o quê que ela vai entender disso? É uma das questões que a gente discuti lá no, num momento com a (xxx/pesquisadora) é isso, né? Que a criança que é muito medicada, ela acaba tendo essa questão no futuro como um adulto

³⁴ Informações contidas na bula, disponível em: <https://consultaremedios.com.br/ritalina/bula>

necessitado de remédios, que pode desencadear pra outros lados também, né? Outras drogas que não são as indicadas.

De imediato, o impacto de uma questão: pode a medicina resolver problemas de aprendizagem e/ou comportamento na escola? Nesta fala, “*a gente tá jogando como se tudo fosse um problema da medicina pra ser resolvido*”, Solange revela, intuir e associa o poder da prescrição de drogas pelos(as) médicos(as) à crença de que essas drogas resolverão o problema, pois, “*quando você usa o remédio, se espera que aquilo resolva o problema, né? Então o remédio pra dor de cabeça, é pra minha dor de cabeça parar*”. Mas logo vem uma advertência: “*os medicamentos que lidam com essa questão do desenvolvimento, seja esse psiquiátrico ou desenvolvimento mesmo, eles não são, não tem essa concepção. Eles precisam de um acompanhamento que vai além disso*”. Solange reconhece os limites da medicação psiquiátrica, ao intuir que o uso desse tipo de droga necessita de acompanhamento constante. Mas que tipo de acompanhamento? Se for um acompanhamento estritamente baseado no ajuste da posologia médica, como é o caso de muitas crianças que são tratadas somente à base de remédios, dificilmente as coisas terão um final promissor. De outra parte, se esse acompanhamento estiver aberto ao amparo da subjetividade, sobretudo na teoria psicanalítica, duas questões perpassarão: uma, a especificidade da psicanálise, ao se ater à singularidade de cada caso; outra, que é decorrência da primeira, a sua compreensão sobre o sintoma. Segundo Galvão (2011), uma das maiores limitações da Medicina é querer extinguir o sintoma a todo custo; essa vã tentativa se apoia basicamente na tecnologia, no diagnóstico de imagem, e cada vez mais se percebe um profundo distanciamento da técnica semiológica. Eis uma das principais críticas da psicanálise: a temática do sintoma. Nem sempre um sintoma está relacionado a uma alteração anatomo-patológica, mas sim à informação do inconsciente.

Assim como Paula e Sheila, Solange compreendeu a expressão *medicalização* como sinônimo de *medicação*, mas isso não se configura um prejuízo, pois é preciso avançar e perceber que o Outro mobiliza o contexto na questão da medicação para criança na escola, até porque se supõe que o “*medicamento dá uma acalmada, dá uma melhorada, a atenção fica um pouquinho melhor, mas vai chegar uma hora que isso não vai ser o suficiente, né? E que desenvolvimento vai acabar acarretando isso, né? Essa criança no futuro, o quê que ela vai entender disso?*”. Nessa fala, há uma constatação de que o uso da medicação pode auxiliar, mas não é suficiente para alcançar a complexidade do processo-percurso de escolarização de uma criança; além disso, a narrativa de Solange traz a diacronia do futuro-hoje, que faz enigma e semeia a dúvida, numa resposta impossível.

Segundo Kupfer (2000, p. 59), a psicanálise ensina que *impossível* não é sinônimo de *irrealizável*, pois dá a ideia de que algo jamais pode ser alcançado na sua totalidade. Assim,

decididamente, “[...] a psicanálise não serve como fundamento para uma pedagogia; não pode servir como princípio organizador de um sistema de pensamento ou de uma metodologia educacional”. Entretanto, se a psicanálise compreende que as coisas se movimentam em busca de um ideal inalcançável para o sujeito – o impossível, mas não o irrealizável –, é necessário ver que essa mobilização pelos (des) caminhos do desejo se mostra articulada na seguinte equação: “[...] não tendemos para uma coisa porque a julgamos boa; mas, ao contrário, julgamos que uma coisa é boa porque tendemos para ela” (ESPINOSA apud DELEUZE, 2002, p. 26-27). Portanto, há uma antecipação que escapa à coerência da razão. Nesse contexto, o impossível sempre se apresentará como o realizável possível pela fantasia que mobiliza a cena cotidiana.

Com efeito, para todo humano algo se apresenta sempre como tendência à antecipação, na relação com o objeto, pela via do desejo. Esse caminho inaugurado por Freud traz o conceito de pulsão, mostrando que alcançar a totalidade do objeto é impossível, e é nesse sentido que o impossível jamais será o irrealizável. Essa lógica serve a muitas situações do dia a dia: para educação de filhos (sempre imaginamos que poderia ser diferente a educação doméstica que é dispensada a eles), para escolarização de crianças (em algum momento colocamos em dúvida nosso fazer docente na relação com os alunos(as) e seus percursos), para relações com amigos (pensamos sempre que não vamos nos decepcionar e nem magoar o outro), para relações amorosas (tendemos a exigir sempre mais do que o outro pode oferecer), para relações com a medicalização (sonhamos acordados com a ideia de que podemos a tudo e a todos controlar pela normatização) – enfim, a relação do sujeito (do inconsciente) se mostra essencialmente econômica na dinâmica de suas manifestações. Cabe a cada um encontrar um modo menos penoso para lidar com o objeto que, em origem, se faz enigma mobilizador.

Mas, mais ainda, Lacan (1958-59/2016a, p. 383-400), no seminário 6, *O desejo e sua interpretação*, no capítulo 20, “A fantasia fundamental”, lembra que “a coisa freudiana é o desejo” e “a experiência original do desejo aparece como contrária à construção da realidade. A busca que lhe é própria tem um caráter cego. Em suma, o desejo se apresenta como o tormento do homem”. Como o campo educativo poderia abrir espaço ao “tormento do homem”? O que se percebe na prática é que, em pouquíssimos contextos educativos, o “tormento do homem” (o desejo) se enlaça ao impossível do ato de educar, mas, em tantos outros, essa prática de acolhimento do tormento humano se faz irrealizável, muito embora o tormento se apresente de modo contundente uma vez que é irrefutável. É como se na escola, e em tudo que envolve o processo-percurso de uma criança nesse contexto, não se pudesse conceber o desejo como uma novidade para além da normatização de condutas. Esse modo-padrão escolar, que falha no seu anseio de normatização, ao que parece se estabelece sem que os atores desse contexto percebam

sua dinâmica de funcionamento. É como se o desejo fosse um negativo da ação educativa, ao mesmo tempo em que a mobiliza.

Creemos que agora é possível retomar e operar sobre a diacrônica questão-enigma do tempo e sua relação com a medicação trazida por Solange, a saber: *o que uma criança medicada vai entender disso no futuro?* Como já dito anteriormente, a psicanálise não trabalha com o *porquê das coisas*, mas com *o como as coisas se desenrolam*, porém, como pensar algo que não aconteceu ainda? Ou seja, como pensar que *“a criança que é muito medicada, ela acaba tendo essa questão no futuro como um adulto necessitado de remédios, que pode desencadear pra outros lados também, né? Outras drogas que não são as indicadas”*. Isso posto; só existe um caminho: a narrativa, pois,

até hoje não se inventou nada melhor do que as narrativas para proporcionar algum sentido para o sem sentido do real. Não é o simbólico que faz efeito de verdade sobre o real, é o imaginário. O mar de histórias, lendas, mitos, fofocas, as mil versões que correm de boca em boca, ainda que mentirosas, ainda que totalmente inventadas, proporcionam um pequeno descanso na loucura que é estar neste mundo sem bússola, sem instruções de voo, sem verdade, sem amparo. (KEHL, 2011, p. 32-33)

Como se apreende, é a transmissão constitutiva no e do Outro, sem garantias, que atesta o sucesso inventivo de uma vida que não é alheia a sua condição existência. Desse fato-enigma podemos pensar aquilo que um dia Lacan (1969-70/1992, p. 174-204) nomeou de “A impotência da verdade” e o “Poder dos impossíveis”. Nesse sentido, pensar o futuro como (im)possibilidade é ver que “o lugar do Outro, é feito para que nele se inscreva a verdade, quer dizer, tudo que é dessa ordem, o falso, inclusive a mentira – que não existe, a não ser sobre o fundamento da verdade. Isto, no jogo franco da fala e da linguagem”. Em outras palavras, é a aposta na fantasia das relações imaginárias do cotidiano que faz véu simbólico no contorno do real. Avancemos um pouco mais. Com a palavra, a professora Valéria.

Meu nome é Valéria, dou aula esse ano pro quinto ano polivalente, e tem uma questão que é assim, ao meu ver, né? As crianças, existem muitas crianças que elas não se adaptam a esse modelo de escola que a gente tem, né? Essa escola tradicional, nesse formato com carteiras... É, por conta de n motivos, muitos fatores. E aí, o que que, o que acho que tá acontecendo é o seguinte, essas crianças que não se adaptam a esse modelo, elas são, elas estão sendo medicalizadas, né? Então, a escola não tá se adaptando à demanda dessas crianças, né? As crianças que não, existe uma tendência de se adaptar a criança a essa escola, então se a criança não consegue ficar sentada, se a criança não consegue ficar quieta, então, medica, né? Dá essas medicações para que ela se adapte ao formato da escola, assim a escola não precisa se reorganizar. Então essa, eu acho que é uma, é um, uma coisa que vem da medicina, mas também a gente sabe que o start, normalmente quem dá é a escola. Então a gente, muitas vezes faz um relatório, o médico olha aquele relatório interpreta aquilo como sendo “ah, essa criança não tá aprendendo porque a criança tá com algum problema”, mas aí é uma reflexão: será que a criança que está com algum problema? Ou será que é a escola? Né? Que não... E por uma série de razões, quantidade de alunos dentro da sala, cê tem um espaço que não atende ou tem, é, né, uma estrutura que não atende, não é uma coisa do professor, é uma coisa do sistema de educação mesmo e eu paro pra pensar sobre isso, então essa é uma reflexão que eu tenho.

A fala de Valéria traz a questão da escola tradicional e a tentativa de adaptabilidade da criança a esse modelo. Explicitamente diz que

existem muitas crianças que não se adaptam a esse modelo de escola que a gente tem, né? Essa escola tradicional, nesse formato com carteiras... É, por conta de n motivos, muitos fatores. E aí, o que que, o que acho que tá acontecendo é o seguinte, essas crianças que não se adaptam a esse modelo, elas são, elas estão sendo medicalizadas, né?

Quais seriam os “n motivos”? No semestre em que estivemos na escola, pudemos escutar alguns dos “n motivos” da não harmonia da criança com a escola. Escutamos algumas histórias da vida dos alunos(as) da sala de aula que acompanhamos. Por exemplo, a história de um menino que presenciou o assassinato do seu pai. Outras em que o pai, ou a mãe, se encontrava preso. Histórias de descaso, alcoolismo, violência das mais diversas ordens, envolvimento com drogas – enfim, tinha de tudo um pouco. Como se adaptar à escola, se, em alguns casos, a angústia atravessa a vida de modo mais agudo e pede urgência? Não cabe uma visão romântica e/ou altruísta sobre esse fato, cabe antes o reconhecimento de que ali existe um sujeito (criança) que sofre. Nesse viés, a escola tem o dever de encontrar formas de desenvolver uma ação pedagógica que possibilite ao aluno(a) um desenvolvimento profícuo.

Mas, além dos fatos vividos e aqui apresentados, existem também outros, que muitas vezes podem ser compreendidos como fatos-ocultos, muito embora sejam explícitos. Neste caso, talvez um desses fatos que apontam na mesma direção dos “n motivos”, que levam a criança a sentir-se pouco à vontade na escola, seja o poder de disciplinamento sobre o corpo que é inerente ao modelo de “escola tradicional” pautado em regras pouco flexíveis. Por exemplo, ainda hoje existem escolas em que as crianças, para ir ao banheiro, precisam respeitar um ordenamento por fila. Cabe esclarecer que este exemplo não diz respeito à escola onde o estudo se desenvolveu, mas fica a pergunta: faz algum sentido controlar a necessidade fisiológica de uma criança por um ordenamento em fileiras? Difícil encontrar coerência lógica que explique esse tipo de situação; tudo leva a crer que “na escola, o poder disciplinar funciona através de técnicas e mecanismos que visam dar uma ordem à multiplicidade difusa, confusa, dos grandes coletivos que ela abriga e administra” (BELTRÃO, 2000, p. 40).

Entretanto, as “técnicas” e os “mecanismos” que visam disciplinar seja o coletivo, seja uma única pessoa, sempre irão ruir diante do desejo e de sua mobilização nas relações de sociabilidade. Nunca existirá a escola perfeita que se adéque às demandas dos(as) alunos(as), nem o(a) aluno(a) perfeito(a), totalmente adaptado(a) à escola. Nesse sentido, a psicanálise mostra que atualmente possuímos um laço social pobre, visivelmente marcado pelo excesso de controle como norma (MELMAN, 2003). Nessas circunstâncias, a abertura para uma novidade fica cada vez mais escassa, pois onde há muita regra, a falta fica negativada comprometendo a

manifestação do desejo. Imaginariamente, na “escola tradicional” tudo encontra seu lugar, hora e momento no simbólico instituído, mesmo que o sujeito esteja desbussolado, ou seja, no real.

Esta narrativa vai ao encontro das relações que se estabelecem na comunidade escolar e que tão caro costumam à escola, aos(às) alunos(as) e aos pais. A coisa mais importante a ser dita é que não existirá uma só criança que se adapte integralmente à escola, seja ela tradicional ou não, nem uma escola que supra todas as demandas de uma criança. O que marca as relações humanas, independentemente dos contextos, seja na escola, na família, no grupo de amigos, na universidade etc., não é a completude idealizada, mas a falta; essa falta que alimenta o tormento humano, o desejo, a vida. Desejar não é pensar racionalmente, coerentemente na resolução de questões da vida prática ou de conteúdos acadêmicos no campo educativo. Desejar implica apontar para um caminho e perceber que ele só terá fim com a morte; é reinventar todos os dias um novo percurso para debelar essa certeza incerta da morte. Desejar é viver guiado pelo olhar perdido, mas que enxerga a solução para muitos problemas. É agir. É se inscrever no outro em ato. Nesse sentido, o ofício de ser professor(a) vai além da adaptação e de sistemas educacionais vigentes, pois ele ou ela, querendo ou não, é parte inscrita no(a) aluno(a) que deseja³⁵.

Nesse contexto, Valéria diz que

existe uma tendência de se adaptar a criança a essa escola, então se a criança não consegue ficar sentada, se a criança não consegue ficar quieta, então, medica, né? Dá essas medicações para que ela se adapte ao formato da escola, assim a escola não precisa se reorganizar. Então essa, eu acho que é uma, é um, uma coisa que vem da medicina, mas também a gente sabe que o start, normalmente quem dá é a escola.

Sem dúvida, a tendência de adaptação da criança ao espaço escolar faz aliança com a medicalização. Inegavelmente, a medicalização como discurso possui um peso enorme sobre a sociedade de um modo geral, porém o caminho da solução “fácil” pelo uso da medicação esconde, muitas vezes, inúmeras dificuldades, como as apontadas anteriormente. Neste caso, a reorganização da escola passa necessariamente pelo entendimento de que esse discurso produz “crianças incapazes de aprender”, ao mesmo tempo em que deixa o pedagógico de lado para dar lugar a uma intervenção relacionada aos saberes médicos (CHRISTOFARI; FREITAS, 2015). No limite, essa maneira de trabalhar o processo-percurso de escolarização de crianças adentra no cotidiano e em suas relações, como se fosse a alternativa para a educação, promovendo, com isso, a patologização daqueles que a escola não consegue alcançar.

Por fim, Valéria diz que

a gente muitas vezes faz um relatório, o médico olha aquele relatório, interpreta aquilo como sendo “ah, essa criança não tá aprendendo porque a criança tá com algum problema”, mas aí é uma reflexão: será que a criança que está com algum problema? Ou será que é a escola? Né? Que não... E por uma série de razões, quantidade de

³⁵ O termo aqui é empregado no duplo sentido: o desejo do(a) aluno(a) e o(a) aluno(a) que o(a) professor(a) idealiza.

alunos dentro da sala, cê tem um espaço que não atende ou tem, é, né, uma estrutura que não atende, não é uma coisa do professor, é uma coisa do sistema de educação mesmo e eu paro pra pensar sobre isso, então essa é uma reflexão que eu tenho.

Nesta fala, Valéria concretiza o que já tinha dito em relação ao “start quem dá é a escola”. Porém existe uma questão que atravessa a interpretação médica. Seria o relatório do(a) professor(a) ou da escola um documento suficiente para confecção de um diagnóstico? No livro *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación*, Untoiglich (2014, p. 61) recorda que

así como los niños comienzan trazando sus primeras letras con lápiz, los profesionales que nos ocupamos de la salud mental de los más pequeños también tendríamos que utilizar un lápiz para escribir esas primeras hipótesis diagnósticas, que por un lado son absolutamente necesarias y forman parte del proceso de cura, pero que no deberían constituirse nunca en una marca indeleble en la vida de un sujeto.

Sem dúvida, o que fundamenta um diagnóstico é sua hipótese. O termo hipótese³⁶, do grego antigo – *ὑπόθεσις* –, indica ação de pôr embaixo, base, fundamento; princípio de algo; ideia fundamental; suposição. Nesse sentido, o ato de diagnosticar não pode ser tomado como uma sentença e marca “indelével” para uma criança; refere-se mais a uma suposição – neste caso, em psicanálise, um possível diagnóstico se transforma com o passar do tempo à medida que a dinâmica subjetiva, através da economia psíquica do sujeito, vai construindo outras formas de se relacionar com aquilo que lhe faz questão.

Além da responsabilidade que implica o ato de diagnosticar uma pessoa, cabe esclarecer que a concepção de “cura” em psicanálise está mais próxima das transformações subjetivas do que o apagamento de um ou mais sintoma(s). Portanto, em psicanálise não existe um prognóstico a ser perseguido; sua investida acontece a cada encontro que se constitui em si mesmo como desafio. Em suma, é a indeterminação do tempo a cada encontro que faz aposta na transformação da coisa em questão (o desejo). Tal perspectiva no campo educativo se estabelece através desse (ou desses) encontro(s), e a escola, ao escutar o que emana do desejo do Outro, pode, como instituição, trabalhar sua relação com o(a) aluno(a) e deste(a) com a escola.

Para além da questão do relatório, Valéria afirma:

Será que a criança que está com algum problema? Ou será que é a escola? Né? Que não... E por uma série de razões, quantidade de alunos dentro da sala, cê tem um espaço que não atende ou tem, é, né, uma estrutura que não atende, não é uma coisa do professor, é uma coisa do sistema de educação mesmo e eu paro pra pensar sobre isso, então essa é uma reflexão que eu tenho.

Como vemos, Valéria coloca em dúvida o lugar tão comum da chamada “criança problema” e aponta o sistema educacional como uma estrutura que não dá conta satisfatoriamente de desenvolver um bom trabalho com as crianças. Porém diz que “*não é uma*

³⁶ Disponível em: <https://pt.wiktionary.org/wiki/hip%C3%B3tese> Acesso em: 03 set. 2018.

coisa do professor”. Embora o “professor” encontre muitas limitações na escola por conta de inúmeras razões, como bem disse Valéria, na maioria das vezes o que se espera de professores(as) de crianças é que as conheçam e lancem mão desse conhecimento para o exercício de suas atividades na escola (VILLELA; ARCHANGELO, 2014b). Neste caso, o(a) professor(a) não tem como estar e/ou ser alheio(a) às questões que envolvem uma criança em escolarização. Trata-se mesmo de uma impossibilidade que se constitui nas relações cotidianas de uma sala de aula.

3.4 O “remédio mágico” frente ao real

No transcorrer da observação participante na escola, foi possível constatar casos de crianças que faziam uso de medicação. Essa constatação nos suscitou a seguinte questão na roda de conversa: *“Vocês acreditam ou acham que existe algum remédio que possa fazer a criança aprender melhor?”*. A questão foi colocada nestes termos, na intenção de dar um tom provocativo e, ao mesmo tempo, levar o tema ao limite, o que de fato surtiu efeito, pois Humberto, que até então não tinha se manifestado na roda de conversa, disse: *“Um remédio da aprendizagem?”*. Precisamente nesse ponto, o manejo do instrumento de pesquisa foi fundamental, pois a pergunta de Humberto, da forma como foi colocada, quebrou a tensão e descontraíu o ambiente. Nesse momento, muitos burburinhos e risadas se ouviam; ouvimos, inclusive, que: *“Se existir, acho que estou precisando de algumas caixas”* (fala da professora Alessandra, que também ainda não tinha se manifestado na roda de conversa). Passada a euforia que a pergunta gerou, todos(as) os(as) professores(as) responderam que *não*. Não existe o remédio da aprendizagem.

Porém Paula e Alessandra trouxeram o seguinte argumento: *“Não sei, existe? Aí eu já, é uma outra pergunta que eu te pergunto, existe algum remédio, que, assim, ajuda a criança a focar sua atenção? Que, se existir, talvez isso, eu acredito que ajudaria. Mas se isso realmente for um problema, é, vamos dizer assim, é, neurológico”* (Paula). *“Orgânico”* (Alessandra). *“Exatamente, orgânico. É que esse... né, não sei”*. Confirmou, sem muita convicção, Paula. A eficácia da dúvida assentada imaginariamente no “eu” da cena cotidiana trazida por Paula, *“talvez isso, eu acredito que ajudaria”*, indica que a “ajuda” acontece sustentada na crença simbólica do Outro como significante apaziguador (o remédio). Entretanto, as relações cotidianas na escola mostram que as faces do real são irrefutáveis, pois, mesmo na “ajuda” profícua, outras demandas se sobrepõem às demandas que se anunciam.

Se é fato que o real é uma espécie de irremovível que mobiliza as relações no campo educativo, pensar as questões trazidas por Paula e Alessandra é perceber que aquilo que pode entrar na escola como solução ou auxílio para o(a) professor(a) (o remédio) guarda uma ação que

vai além da química que a substância pode oferecer, pois nunca trará a resposta efetiva e sem resto. Diante desse fato, o(a) professor(a) que percebe o humano como ser habitante da linguagem (e, nestes termos, o Outro está em mim) pode encontrar, nas palavras, a essência da diferença necessária para fazer valer que o limite da palavra é a invenção. Enfim, acolher o psiquismo e seus modos de aprender pressupõe um além dos aspectos cognitivos decorrentes de uma mecânica cerebral. Para que esses aspectos sejam funcionais, eles necessitam de elementos organizadores, o que nada mais é do que a subjetividade (BERNARDINO, 2011). É possível apontar, como um desses organizadores, a ética como contraponto à moral.

Sendo a medicalização um olhar-discurso normatizador de condutas inscrito na cultura, muito do que está em jogo na dinâmica desse controle passa pelos valores morais do controlador. De acordo com Imbert (2001), o educador tem obrigação de um engajamento ético como oposição à moral e a tudo que dela decorre. Dessa posição emana o efeito de uma prática educativa que se faz como inscrição de rupturas na afirmação da liberdade e da singularidade de um sujeito, sendo esse fazer-posição a única lei necessária à esfera educativa. Mas a coisa vai longe, e, para demonstrar aonde pode chegar, trazemos dois casos concretos que surgiram na roda de conversa. Segundo a professora Alessandra,

Eu posso falar sobre o Bernardo, sobre o Jonas já foge um pouquinho do meu conhecimento, embora conversei muito com o Mauro, que deu aula pra ele ano passado e pegou essa mudança de sem-medicalização e com medicalização, né? Em relação ao comportamento, ele era uma criança tipo quase impossível, né? Em relação ao raciocínio lógico e uma resposta cognitiva muito melhor. E depois, com a medicalização, ele relatava essa questão mesmo, de parecer que ele estava dopado, que ele não dava resposta cognitiva, sabe assim? De estar mesmo... Ele não conseguia raciocinar e pensar, querer só...

Ainda sobre Jonas, diz Sheila:

Ele parecia estar lento, com sono na sala de aula, porque eu acompanhava um pouco a professora Mariana e o Mauro, eu também o acompanhei um tempinho, né? Ele estava com sono, tava com a boca assim, um aspecto, uma boca, sabe meio assim, branca? Você vê que a medicação está sendo alta, alguma coisa assim. É aquilo que eu comentei. Está quieto? Está quieto. Mas daquele jeito? Até que ponto isso é bom pro desenvolvimento dele, né? Eu não sou dessa área, né, mas eu me questioneei, eu me questiono, quando você colocou o tema, eu pensei na hora nele. Porque eu lembrei na hora quando eu estava entrando na sala de aula e ele daquele jeito. Né? Eu não peguei como o Mauro, que colocou, achei legal isso que a Alessandra colocou que ele respondia mais rápido sem a medicação, mas com a medicação, que eu presenciei e, que a gente percebeu é que ele estava mais lento. Estava às vezes, “ah, não, não quero” ele falava mesmo “Estou com sono, professora, não dá, não dá.”

Diante dos fatos fica difícil defender o uso de medicação para essa criança. Contudo, não podemos descartar a hipótese de que o efeito da medicação, para essa criança, poderia estar em adequação posológica. Mas quantas crianças em escolarização se encontram nessa situação? Jamais teremos resposta a essa pergunta; porém uma coisa é certa: tentar desenvolver qualquer atividade escolar diante de um quadro dessa natureza, como disse Jonas, “não dá, não dá”. O

caso em tela nos mostra que o bem-estar das crianças na escola (e em escolarização) sempre traz questões difíceis, em que precisam ser refreadas as precipitações do(a) professor(a) e da instituição escola. Com efeito, os resultados esperados da medicação, como a docilidade e a complacência da criança na escola e no seio da família, “seriam na verdade um dos efeitos adversos causados por uma sorte de submissão das funções cerebrais superiores” (JERUSALINSKY, 2011, p. 254) – justamente áreas onde se exigem criatividade e atividade espontânea.

Outro caso que chamou a atenção foi o de Bernardo, trazido pela professora Alessandra. Diz ela:

Sim, em relação ao Bernardo, já estou com o Bernardo há dois anos, né, até cheguei um pouquinho atrasada porque estava conversando com a Suzy (professora da educação especial), porque, assim, as dificuldades são imensas, né? Uma dificuldade com a medicação do Bernardo é... foi uma época em que, ele ainda está em período de adaptação de medicação, então, cada vez que ele volta da clínica existe essa adaptação de medicação, até porque existe medicação de tipo APAE³⁷ e depois não é mais APAE, agora é CAPSi, então existe uma mudança aí de hipóteses do que ele tem, que ainda não foi fechada ainda né, com o CAPSi³⁸, então essa medicação está sempre em teste. E além dessa medicação estar sempre em teste, a mãe ela medica da forma como ela acha que deve. Por exemplo, teve uma época que ele tava tomando três, quatro medicações calmantes, e aí naquele momento ele tava calmo, não estava surtando, e aí ela ministrava o remédio da forma como ela achava, né? Então foi um problema que a gente teve de medicalização com a família, e aí, em relação à família com isso, é essa questão do compromisso de família, e a dificuldade que a gente tem também, eu acho que a gente tem quem decida, tem mudado muito essa questão do contato que a gente tem com outras instituições, isso tem aumentado, mas eu ainda acho que é muito difícil. Por exemplo, a gente agora tem uma reunião com o pessoal do posto e com o pessoal do CAPSi com uma frequência maior, que eu não tive no primeiro ano que eu estava com ele, né? Eu estava meio que sozinha, eu e a professora de educação especial. E isso, depois que ela veio, porque antes não tinha ela, né? Agora a gente está tendo apoio maior, mas ainda é muito difícil. ter contato com essas outras instâncias que ajudam a gente; às vezes a gente tem dificuldades pra onde encaminhar, não tem. Por exemplo, tenho aluno com problema fonoaudiólogo e eu não tenho pra onde encaminhar, né? Então, eu acho que todos os pontos que você colocou, que é tudo muito difícil, sabe? Família, você depende da família ministrar a medicação, da família para levar pra outra instituição, você depende da outra instituição que, muitas vezes, eles não dão retorno, só dão retorno se você ficar correndo atrás, e isso é complicado, então, é tudo muito difícil.

Esse depoimento coloca em relevo algumas questões cruciais, como o diagnóstico que se modifica a cada instituição por onde Bernardo passa, pois “*existe uma mudança aí de hipóteses do que ele tem que ainda não foi fechada ainda, né?*”. Mas mostra também a complexidade do que é medicar uma criança nos âmbitos institucionais e familiar, o que torna “*tudo muito difícil*”. Quanto a essas duas situações, no texto *Gotinhas e comprimidos para crianças sem história. Uma psicopatologia pós-moderna para a infância*, Alfredo Jerusalinsky (2011) lembra que os defensores da Ritalina afirmam que ela cura o TDAH. Mas questiona: como ocorreu, então, que

³⁷ Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

³⁸ Centro de Atenção Psicossocial Infantil.

nos últimos dez anos, havendo um remédio que cura o TDAH, este tenha aumentado tanto? Como é possível declarar uma “epidemia” de uma doença que já possui um remédio para curá-la? Diante dessa contradição, Jerusalinsky afirma que, na realidade, tudo indica que o remédio é uma das causas de sua multiplicação. Assim sendo, a exponencial alavancada do TDAH e de outros “transtornos” identificados na escola pode ser pensada na junção das complexas relações financeiras do mercado bilionário dos grandes laboratórios, em parceria com profissionais da saúde que, com o discurso dito “científico”, “comprovam”, com base na objetivação do fenômeno, o TDAH. Entretanto, ao realizarem esse movimento de recorte do fenômeno como um dado da realidade, atuam para perpetuar a angústia de crianças e famílias em nome do lucro. Além disso, parece haver um circuito persecutório; uma espécie de “batata quente” que está sendo o tempo todo jogada para algum outro lugar. Quem, afinal, perdeu o controle? A criança, que não responde satisfatoriamente à medicação prescrita? Ou a medicina, que se perdeu na posologia de uma droga? Ou os(as) professores (as), que não mediarão satisfatoriamente a situação? Ou, ainda, a mãe, que por desespero faz de tudo para atenuar o sofrimento de seu filho? Mais uma vez tocamos o real como convite à angústia. Para concluir, Lúcia também se manifestou em relação ao caso de Bernardo. Disse ela:

Eu também, assim, fui professora do Bernardo no terceiro ano, então na minha época, ele não tomava nenhum tipo de remédio e, assim, não tinha o apoio da educação especial, mesmo naquela época, a gente não tinha professora aqui, eu não me lembro se ele não tinha diagnóstico fechado, eu acho que é por isso que a professora de educação especial não atendia, ele estava nessa fase de avaliação, já naquela época, né. E realmente era muito, muito complicado, mas naquela época, eu sentia assim de família, é, falando da medicalização: um desespero da família, porque a família, o que você falava pra ela “faz tal coisa”, ela dava um jeito e ia; “faz tal coisa”, ela dava um jeito e ia. E, assim, uma família que tem poucas condições, às vezes ela não tinha dinheiro nem pra pegar o ônibus e ir lá e voltar; então, era muito difícil, e aí às vezes uma família dessas se desespera de uma tal forma, não encontra caminhos, não encontra meios, a pessoa fala: “Dá esses dez remédios pro teu filho”, ela vai dar dez remédios pro filho dela. Então, talvez, essa nossa comunicação, né, de escola, posto, CAPSi, seja quais órgãos for, tinha que existir, ser integrado, a gente ter mais contato. Até pra gente conseguir orientar às vezes melhor essa família, né? A equipe toda dá uma orientação, um respaldo pra família. Porque eu acho que a família do Bernardo era mesmo, era desespero mesmo, naquela época já. Os pais são mais idosos, eles já, é, vamos dizer assim, não sabem o que fazer com ele, o menino só cresce, e não melhora, tanto que, assim, da época que eu dei aula pra ele, os surtos acontecem da mesma forma, né? Mesmo eu dando os remédios, tudo, ele continua surtando da mesma forma. Talvez com menos intensidade, mas talvez seja por um amadurecimento, então a gente não sabe até que ponto esses remédios estão sendo bons? A gente não sabe, não tem essa avaliação, não tem esse retorno. Até que ponto? Até que ponto é a maturidade dele? Até que ponto é a construção que ele foi tendo aqui dentro da escola. Então é complicado mesmo, muito difícil.

Esse relato vai ao encontro do que Dr. Bruner disse no capítulo um, ou seja, que existe toda uma série de elementos para os quais não é possível o diagnóstico estritamente baseado na objetivação pela observação do comportamento, dadas as sutilezas e as complexidades do que é

um caso, uma vida em movimento. Por várias vezes surgiu a palavra “difícil”, na fala tanto da professora Alessandra como da professora Lúcia. No transcorrer deste trabalho aludimos incansavelmente ao real. Nesses termos, o significante “difícil” toca o real na sua concretude imaginária e simbólica. A dureza da vida nos mostra que a “facilitação” medicamentosa muitas vezes pode ser fruto de desespero familiar, como disse Lúcia; especificamente nessa situação, Bernardo, como “criança problema”, como menino com TDAH, não ultrapassa o seu corpo, apontando para as relações dentro e fora da escola? Focar-nos na criança, sem escutá-la, não seria uma forma sofisticada de dizer que não se tem nenhum tipo de responsabilidade quanto ao que ela apresenta? Seja como for, não pode haver ausência e/ou supressão de fala da criança nesse estado de coisas, pois só ela pode dizer de si, mostrar seu sofrimento e apontar caminhos de superação; daí que a função do(a) professor(a) vai além do pedagógico, vai além do saber médico, vai além dos sentidos para encontrar a criança em sofrimento. Cabe ao(à) professor(a) fazer desse encontro um tempo de possibilidades. Porém, não podemos deixar de reconhecer a beleza honesta de Lúcia em sustentar sua dúvida infundável; sustentar o sofrimento que é o não saber; sustentar se teve alguma participação ou não na melhora de Bernardo ou se foi apenas o fato de ele ficar mais velho, ou, ainda, se foi a medicação. No limite, Lúcia consegue trazer elementos lá donde a palavra não alcança a coisa.

Por fim, uma última questão foi colocada aos(às) professores(as): o diagnóstico auxilia a atividade docente?: *“Eu acho que dá um foco, eu acho. ‘Olha, ele tem isso’, então eu sei que com isso eu posso ir até aqui com essa criança, que ele é capaz disso, eu sei que ele não é capaz disso e eu acho que orienta o nosso trabalho”* (Prof.^a Valéria). *“Eu não me sinto muito à vontade com diagnósticos, eu acho que ele é limitador”* (Prof.^a Mariana). Como vemos, duas posições distintas para uma mesma questão; entretanto, não podemos deixar de reconhecer que o diagnóstico circunscreve a marca no sujeito, atribui a ele o significante do patológico, do transtorno, da doença, da criança problema etc., mas, na maioria das vezes, não valoriza que o sujeito possui: uma história de vida única, que o torna absolutamente diferente dos outros humanos; e que, portanto, não se encaixa em modelizações generalizantes, como é proposta do DSM. De nossa parte, compreendemos que o mais importante é intuir que o diagnóstico é um processo subjetivo, multideterminado, que pode partir dos(as) professores(as), dos pais, dos(as) psicólogos(as), dos(as) médicos(as), entre outros profissionais da saúde – ou seja, repousa na questão do que o Outro espera de mim. Por isso é fundamental dar voz às crianças, para, minimamente, aproximar-nos de suas angústias e de suas formas de enfrentá-las. É necessário ir além do visível discursivo e perceber que, em psicanálise, as formas do sofrimento psíquico são

singulares em suas manifestações. Mediante o aqui postulado, o capítulo a seguir será inteiramente dedicado ao trabalho com as crianças.

CAPÍTULO 4

Quanto mais o homem se aproxima, cerca e afaga o que acredita ser objeto de seu desejo, mais é, na verdade, afastado, desviado dele.

Jacques Lacan

PARA ALÉM DA ANGÚSTIA: A MEDICALIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DAS CRIANÇAS

Figura 3: Da necessidade dispensável à existência da criança



Fonte: <http://www.educandotudomuda.com.br/tag/medicalizacao-infantil/>

4.1 A escola pensada pela criança

Este capítulo é inteiramente dedicado ao trabalho realizado com as crianças. Como apresentamos na introdução, a medicalização refere-se ao olhar-discurso do Outro que dinamicamente, de modo imperativo, visa produzir uma perspectiva de normatização de conduta como ideal a ser perseguido na cultura. Em concordância com Moysés e Collares (2013), as relações político-sociais e econômicas que permeiam a escola centram o foco na culpabilização da criança, patologizando o seu “não aprender”, ao mesmo tempo em que a responsabilizam pela desordem no ambiente escolar. Desse modo, a medicalização opera como uma forma de acalmar os conflitos, inerentes a qualquer escola, negligenciando a vida e toda sua diversidade; trata-se mesmo de uma lógica que fracassa, ao encontrar o desejo da criança.

Para apresentar os elementos que surgiram na pesquisa de campo com as crianças, começamos por escutar a compreensão das crianças sobre a escola da qual fazem parte; entendemos que valorizar seus saberes acerca do ambiente escolar em que estão inseridas é fundamental. Esse gesto de dar a palavra às crianças constitui-se num ato que possibilita pensar a

escola e suas relações nos três registros (simbólico, imaginário e real). Como dissemos no capítulo 2, do universo de 31 crianças, 29 participaram desta atividade de caráter não obrigatório. Contudo, apresentaremos apenas 10 imagens de fichas respondidas, pois trata-se apenas de um recorte, além do fato de existir muita recorrência de sentido na significação do material. Realizamos as transcrições dos textos contidos nas imagens e uma breve discussão sobre as falas das crianças, na intenção de trazer elementos que nos auxiliaram a compreender como elas lidam com aquele ambiente escolar. Por fim, destacamos que todos os nomes atribuídos aos(as) alunos(as) autores(as) das fichas (crianças de 09 a 12 anos) são fictícios.

Imagem 01: ficha respondida por Mariana

Vamos pensar sobre nossa escola?

Que bom que...

Que bom que tem café da manhã para ninguém desmaiar na aula.

Que pena que...

Que pena que tem vezes que a escola não dá sobremesa. Que pena que só tem 3 trimestres de prova.

Que tal se...

A escola desse mais frutas.

Transcrição:

Que bom que...

Que bom que tem café da manhã para ninguém desmaiar na aula.

Que pena que...

Que pena que tem vezes que a escola não dá sobremesa. Que pena que só tem 3 trimestres de prova.

Que tal se...

A escola desse mais frutas.

Imagem 02: ficha respondida por Carlos

Vamos pensar sobre nossa escola?

Que bom que...

TEMOS AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA,
BIBLIOTECA, AULA DE ARTE, FAXI-
NEIRAS, E QUE NÃO PRECISAMOS
PAGAR A COMIDA DA ESCOLA E
TEMOS AULA DE INGLÊS.

Que pena que...

AS MESAS SÃO QUEBRADAS RABISCA-
DAS AS SALAS SÃO CHEIAS DE RABISCOS
OS BANHEIROS TEM PARTES QUEBRADAS E ALGUNS
VENTILADORES ESTÃO QUEBRADOS.

Que tal se...

TIVÉSSEMOS 3 AULAS DE INGLÊS POR
SEMANA AS MESAS SEMPRE FOSSEM
LIMPAS E QUE TIVESSEM MAIS PLANTAS
NO JARDIM NA ESCOLA.

Transcrição:

Que bom que...

Temos aula de educação física, aula de arte, faxineiras, que não precisamos pagar comida a da escola e temos aula de inglês.

Que pena que...

As mesas são quebradas, rabiscadas. As salas são cheias de rabiscos. Os banheiros têm partes quebradas e alguns ventiladores estão quebrados.

Que tal se...

Tivéssemos três aulas de inglês por semana. As mesas sempre fossem limpas e que tivesse mais plantas no jardim da escola.

Imagem 03: ficha respondida por Amanda

Vamos pensar sobre nossa escola?

Que bom que...

a escola pode e consegue dar 2 aulas de educação física, que bom que aprendemos e entendemos coisas com facilidade, que bom que aprendemos coisas de todas as matérias e que bom que podemos dar a nossa opinião e questionar.

Que pena que...

o espaço do pátio não é tão grande assim, que pena que tem criança que bagunça todo o banheiro e que pena que a aula da Carol vai parar por um tempo.

Que tal se...

a escola construísse um laboratório de ciências para ajudar a aprender mais sobre a ciência, que tal se a escola aumentar mais um pouquinho e que tal a escola cobrir a outra quadra.

Transcrição:

Que bom que...

A escola pode e consegue dar 2 aulas de educação física, que bom que aprendemos e entendemos coisas com facilidade, que bom que aprendemos coisas de todas as matérias e que bom que podemos dar a nossa opinião e questionar.

Que pena que...

O espaço do pátio não é tão grande assim, que pena que tem criança que bagunça todo o banheiro, e que pena que a aula da Carol vai parar por um tempo.

Que tal se...

A escola construísse um laboratório de ciências para ajudar a aprender mais sobre a ciência, que tal se a escola aumentar mais um pouquinho e que tal a escola cobrir a outra quadra.

Imagem 04: ficha respondida por Silvio

Vamos pensar sobre nossa escola?

Que bom que...

Tem lição, não precisa pagar o lanche que tem professora maravilhosas e bondosas, quando alguém tem dificuldade para ler elas ajudam e as professoras e professores são todos legais.

Que pena que...

A turma da tarde rasga nossos trabalhos no mural, que não pode trazer lanche no recreio celular, que não tem brincadeiras no recreio.

Que tal se...

Tivesse um mini laboratório na biblioteca e se no recreio tivesse slach sline e se desse garrafinha junto com o material.

Transcrição:

Que bom que...

Tem lição, não precisa pagar o lanche, que tem professora maravilhosas e bondosas, quando alguém tem dificuldade para ler elas ajudam e as professoras e professores são todos legais.

Que pena que...

A turma da tarde rasga nossos trabalhos no mural, que não pode trazer lanche no recreio e celular e que não tem brincadeira no recreio.

Que tal se...

Tivesse um mini laboratório na biblioteca e se no recreio tivesse slach sline e se desse garrafinha junto com o material.

Imagem 05: ficha respondida por Leandro

Vamos pensar sobre nossa escola?

Que bom que...

Tem aula de inglês, de artes, de educação física, a lousa é moderna, temos muitos objetos, na aula de educação física, nosso aprendizado é mais ou menos, mas está ótimo, temos professores estudados para cada coisa que a gente precisa aprender.

Que pena que...

Não temos sala de ciências, nossas mesas não são boas, a sala não é das melhores, poderia ter ar condicionado nas salas, poderíamos ter mais objetos para a aula ficar melhor, poderíamos ter sala para cada matéria para se aprofundar mais nos estudos.

Que tal se...

Criasse regras para não rabiscar as mesas e não jogar lixo no chão, é muito desconfortável tudo isso, iria ser legal se todas as mesas fossem que nem as mesas da 1ª sala, que tal se tivéssemos uma biblioteca dentro da sala, iria ajudar muito, acho que poderia ter um telão na sala para assistir vídeos sobre matérias, acho que poderia melhorar o aprendizado em todas as matérias.

Transcrição:

Que bom que...

Tem aula de inglês, de artes, de educação física, a lousa é moderna, temos muitos objetos, na aula de educação física nosso aprendizado é mais ou menos, mas está ótimo, temos professores estudados para cada coisa que a gente precisa aprender.

Que pena que...

Não temos sala de ciências, nossas mesas não são boas, a sala não é das melhores, poderia ter ar condicionado nas salas, poderíamos ter mais objetos para a aula ficar melhor, poderíamos ter sala para cada matéria para se aprofundar mais nos estudos.

Que tal se...

Criasse regras para não rabiscar as mesas e não jogar lixo no chão, é muito desconfortável tudo isso, iria ser legal se todas as mesas fossem que nem as mesas da 1ª sala, que tal se tivéssemos uma biblioteca dentro da sala, iria ajudar muito, acho que poderia ter um telão na sala para assistir vídeos sobre matérias, acho que poderia melhorar o aprendizado em todas as matérias.

Imagem 06: ficha respondida por Juliana

Vamos pensar sobre nossa escola?

Que bom que...

Eu acho bom é que temos aulas bem legais por que a gente vê durante as aulas vídeos e algumas escolas não tem isso. Mas a aula que nós não tá aprendendo muito é a de inglês por que só tem 1 aula.

Que pena que...

O que é ruim é o arroz da escola que tem um gosto estranho e nós já reclamamos e a moça fala que é culpa da prefeitura que manda o arroz.

Que tal se...

O que, que poderia ter rinquedos no recreio, as moças poderiam lutar pelos direitos delas, falar que o arroz tá vindo com o gosto ruim, na ed. física ter mais esportes, aula de inglês ter mais. E poderia dar mais frutas.

Transcrição:

Que bom que...

Eu acho bom é que temos aulas bem legais, porque a gente vê durante as aulas vídeos e algumas escolas não tem isso. Mas a aula que nós não tá aprendendo muito é a de inglês porque só tem 1 aula.

Que pena que...

O que é ruim é o arroz da escola que tem um gosto estranho e nós já reclamamos e a moça fala que é culpa da prefeitura que manda o arroz.

Que tal se...

O que, que poderia ter rinquedos no recreio, as moças poderiam lutar pelos direitos delas, falar que o arroz tá vindo com o gosto ruim, na ed. física ter mais esportes, aula de inglês ter mais. E poderia dar mais frutas.

Imagem 07: ficha respondida por Marcos

Vamos pensar sobre nossa escola?

Que bom que...

Que bom que tem professores legais e gentis. Boas lições. Eu amo todos os professores.

Que pena que...

Que pena que não tem jogos no recreio. Deveria parar de mandar lição de casa. Sobre os professores eu gosto de todos.

Que tal se...

Que tal se tivesse jogos no recreio, não tivesse lição de casa e novos computadores para melhorar o ensino, porque quando vamos aos computadores eles não pegam.

Transcrição:

Que bom que...

Que bom que tem professores legais e gentis. Boas lições. Eu amo todos os professores.

Que pena que...

Que pena que ainda não tem jogos no recreio. Deveria parar de mandar lição de casa. Sobre os professores eu gosto de todos.

Que tal se...

Que tal se tivesse jogos no recreio. Não tivesse lição de casa e novos computadores para melhorar o ensino, porque quando vamos aos computadores eles não pegam.

Imagem 08: ficha respondida por Alberto

Vamos pensar sobre nossa escola?

Que bom que...

Na escola, tem lousa de canetão, tudo o que a gente precisa tem, e quando não tem a professora pede eles compra e depois eles leva na nossa sala.

Que pena que...

Na escola, as mulher da limpeza não limpa as carteiras e os outros pessoal da turma de tarde desenha muitas besteiras, elas não deixa mexer no celular no recreio.

Que tal se...

Tivesse um professor para cada matéria, que tal se os professores mudassem ser mais legal.

Transcrição:

Que bom que...

Que bom que na escola tem lousa de canetão, tudo que a gente precisa tem e quando não tem, a professora pede e eles compra e depois eles leva na nossa sala.

Que pena que...

Na escola, a mulher da limpeza, não limpa as carteiras e os outros pessoal da turma da tarde desenha muitas besteiras, elas não deixa mexer no celular no recreio.

Que tal se...

Tivesse um professor para cada matéria, que tal se os professores mudassem, ser mais legal.

Imagem 09: ficha respondida por Beatriz

Vamos pensar sobre nossa escola?

Que bom que...

Que bom que dá comida de manhã,
que bom que eu tô com a mesma
professora a 3 anos.

Que pena que...

Que pena que a escola não dá
suco no lanche, que pena que não
pode trazer comida de casa,
que pena que não pode vir sem
o uniforme da escola, que pena
que o recreio não é maior.

Que tal se...

Que tal se o lanche dá suco,
que tal se podesse trazer
comida de casa.

Transcrição:

Que bom que...

Que bom que dá comida de manhã, que bom que eu tô com a mesma professora a 3 anos

Que pena que...

Que pena que a escola não dá suco no lanche, que pena que não pode trazer comida de casa, que pena que não pode vir sem uniforme da escola, que pena que o recreio não é maior.

Que tal se...

Que tal se no lanche desse suco, que tal se pudesse trazer comida de casa.

Imagem 10: ficha respondida por Daniela

Vamos pensar sobre nossa escola?

Que bom que...

A escola é organizada, os professores são legais e já tenho muitos amigos e estou aprendendo muitas coisas novas.

Que pena que...

algumas pessoas escrevem na carteira, sujam o chão, rabiscam os livros.

Que tal se...

não rabiscassem nas carteiras, prestassem mais atenção na aula.

Transcrição:

Que bom que...

Que bom que a escola é organizada, os professores são legais e já tenho muitos amigos e estou aprendendo muitas coisas novas.

Que pena que...

Algumas pessoas escrevem na carteira, sujam o chão, rabiscam os livros.

Que tal se...

Não rabiscassem nas carteiras, prestassem mais atenção na aula.

Para iniciarmos as proposições com a fala das crianças, é necessário relembrar uma posição. A noção de criança que nos mobiliza entende a criança como capaz, ativa, cidadã de pouca idade e sujeito não redutível ao *cogito* cartesiano. Essa marcação é relevante porque, indubitavelmente, vivemos numa sociedade adultocêntrica, que produz espaços onde crianças não são bem-vindas. Para dizer o mínimo, as crianças, de um modo geral, são de responsabilidade de toda uma sociedade; entretanto, hoje vivemos no Brasil uma época de aberrações, e o campo educativo não é alheio, nem imune a essa situação – ao contrário, atualmente é visto como inimigo ideológico do País. Para traçar uma pálida ideia do que falamos, tivemos recentemente um ministro da Educação que chamou a sociedade brasileira de “canibal”³⁹. Diante disso, valorizar a escuta da compreensão da criança acerca da escola produz elementos de esperança. De acordo com Archangelo e Villela (2014), a escola “perfeita” não existe; porém, uma “escola significativa” (como conceito e prática) é aquela capaz de focar no que realmente importa à criança e à constituição de um ambiente propício ao seu desenvolvimento. Na esteira do “ambiente propício”, a escuta das crianças sobre a escola em que estudam é ferramenta-chave.

Uma primeira questão que nos interpela é a comida como mensageira política indispensável entre a criança e a escola, na medida em que Mariana, Carlos, Silvio, Juliana e Beatriz trazem essa questão em suas falas. Estariam essas crianças com fome, ao responder às três perguntas contidas na ficha? É possível. Mas isso não muda o fato de a alimentação subjazer uma necessidade imperiosa – neste caso, a merenda escolar do dia a dia imaginariamente simbolizada faz anteparo ao real como condição de permanência na escola. É como se “a comida” ou “o comer” atuasse como um significante para permanência da criança na escola. Essa articulação é possível e mostra de forma concreta que, mesmo no âmbito da necessidade, é possível existir percepção nas vias de um desejo que não se afasta da fantasia, como um dos elementos que fundamenta os possíveis atrativos que a escola pode oferecer às crianças “*para ninguém desmaiar na aula*” (Mariana).

Carlos, Silvio e Beatriz dizem que o bom é “*que não precisamos pagar comida/lanche da escola*”, mas, como não existe a escola perfeita, é preciso ir além da “gratuidade” objetiva. Em alguns casos, quando professores expressam representações sobre a alimentação na escola, associando seu consumo à condição de pobreza, podem estar contribuindo para legitimar uma estigmatização da criança, desvalorizando-a, pois a “identidade de ser pobre”, está associada ao estigma, à exclusão e à culpabilização das próprias pessoas por sua condição de pobreza. Situações como essas contribuem para inscrever, em crianças e adolescentes, a naturalização de

³⁹ Disponível em: <https://veja.abril.com.br/politica/ouca-o-brasileiro-viajando-e-um-canibal-disse-velez-rodriguez/>
Acesso em: 07 mar. 2019.

suas identificações e a sujeição às estruturas de poder e de submissão na escola (SILVA; AMPARO-SANTOS; SOARES, 2018).

Como vemos, pensar a alimentação na escola traz consigo o jogo das identificações, que circula no espelho social de uma realidade vívida e vivida no ambiente escolar. É importante ressaltarmos que os mecanismos de poder estão atrelados a vários tipos e modos de relações hierárquicas entre professores e a suas interações cotidianas com crianças e adolescentes. Pensar essas relações implica desenvolver atitudes que podem ser constituídas de cuidados, afetos, admiração; ou de dominação e controle, como um dos traços da medicalização na escola. Para sintetizar o tema da comida como significante, é preciso abrir o leque da vastidão. Assim, quando Juliana diz: *“o que é ruim é o arroz da escola que tem um gosto estranho e nós já reclamamos e a moça fala que é culpa da prefeitura que manda o arroz”*, é possível perceber que a fome atravessa o paladar pela palavra e se agarra aos efeitos da política. Com efeito, a merenda na escola, quando pensada na dimensão do significante, ganha contornos para além da ingestão de alimentos; passa a ser também um alimento imaterial, simbolizado, que faz falar um incômodo no imaginário, lançando luz sobre o real na instituição escola.

Outro elemento que nos despertou curiosidade é a inevitável existência do paradoxo bagunça-organização no ambiente da escola, pois a percepção das crianças de estudar num lugar “bagunçado” traz a organização como parte desse ambiente. Essa condição fica clara na fala de Daniela: *“Algumas pessoas escrevem na carteira, sujam o chão, rabiscam os livros, mas a escola é organizada, os professores são legais e já tenho muitos amigos e estou aprendendo muitas coisas novas”*. Ou, talvez, como sinaliza Amanda, quando diz: *“Tem criança que bagunça todo banheiro, mas o bom que podemos dar a nossa opinião e questionar”*. Sabemos que opinar questionando pode ser uma forma de organizar uma situação. Sendo Amanda uma criança que também faz parte daquele ambiente escolar, ela bem que pode fazer “bagunça” no banheiro, o que não a impede de organizar sua bagunça. Por sua opinião e questionamento, aliás, a própria bagunça no banheiro já é, em si, a organização subjetiva da criança que, por inúmeros motivos, fala, por exemplo, da sua sexualidade no anonimato.

Uma situação, em especial, chama a atenção: a constatação de estudar num ambiente quebrado tem consequências na escolarização. Quando Carlos diz que *“as mesas são quebradas, rabiscadas. As salas são cheias de rabiscos. Os banheiros têm partes quebradas e alguns ventiladores estão quebrados”*, ele diz mais do que o olho vê: fala do esgarçamento de vínculos, o que surge de modo simples na sua fala, mas eficaz. Em verdade, Carlos se refere à dureza e à realidade da maioria das escolas de periferia. No entanto, seu desejo de que *“as mesas sempre fossem limpas e que tivesse mais plantas no jardim da escola”* aponta para aquilo que

literalmente floresce noutras perspectivas no horizonte de sua escolarização. Carlos quer mais do que já possui, até porque ele fala de “*mais plantas no jardim*” e não somente de plantas e/ou jardim, mas é próprio do desejo a não conformação, a inquietude e o “querer mais” do que é possível alcançar. A expressão “mais plantas no jardim” acolhe qualquer humano. Traz para perto a cena bonita que faz a vida ganhar outras cores. Mobiliza os afetos. Viabiliza enxergar a vida lá onde se perdeu a esperança. Harmoniza e perfuma o ambiente. Quebra a estrutura arquitetônica prisional. Tudo isso por uma questão simples, mas extremamente sutil e complexa, que um jardim com “mais plantas”, como lugar de pertencimento acolhedor, pode oferecer para a formação subjetiva da criança. Além disso, é relevante dizer que esse gesto de fala rompe com a obrigatoriedade de frequentar “a escola”, na medida em que prover a criança de um ambiente mais interessante desperta o desejo de encontro frutífero com o Outro.

Para Alberto, “*tudo que a gente precisa tem e quando não tem, a professora pede e eles compra e depois eles leva na nossa sala*”. Essa fala é emblemática, porque mostra o esforço que a instituição escola faz para abastecer os alunos daquilo que eles demandam e de que necessitam. Nesse cenário existe a percepção da inerência de conflitos na escola, mas há também o reconhecimento do enfrentamento para superar as dificuldades. Em outras palavras, as demandas dos alunos, ao menos do ponto de vista daquilo que materialmente é solicitado, são escutadas e, de algum modo, isso faz diferença na escolarização das crianças. Portanto, não podemos denegrir a instituição escola, seja aquela em que a pesquisa se realizou ou qualquer outra. O que é urgente e preciso fazer, em tempos de culto à estupidez, é lutar para que este lugar (a escola) não seja sugado pela indiferença, até porque, como nos recorda Marcos, “*que bom que tem professores legais e gentis. Boas lições. Eu amo todos os professores*”.

Sabemos que uma escola não se faz só com “*professores legais e gentis*”, é preciso investimento na formação, e nesse ponto Leandro é categórico: “*temos professores estudados para cada coisa que a gente precisa aprender*”. Esse reconhecimento vindo do aluno fala de sua espera e gratidão, mas fala também que a concretização de sua espera dependeu de investimento feito pelo Outro. Fala de encontro grato, de possibilidades no curso de uma vida em escolarização. São esses elementos que movem professores(as) a não desistir daquilo que se faz ofício de alta responsabilidade. Fizemos questão de mostrar essas situações cotidianas no contexto escolar apenas para situar que, muitas vezes, estamos distantes daquilo que é importante para a criança. Apontar para a sensibilidade de escuta da coisa simples, como exemplificou Beatriz, um tempo de “*recreio maior*”, que pode representar para a criança a percepção de que o Outro a acolhe. Esse é um dos acolhimentos possíveis, em substituição ao lugar da normatização de condutas na escolarização de crianças. Portanto, não há receita mágica, existe apenas a

possibilidade de abertura na dialética entre desejo e demanda, que, uma vez acolhida, pode modificar substancialmente o percurso de uma criança na escola.

4.2 Uma história, uma analogia

Apresentaremos a seguir a transcrição (a dinâmica) da contação da história *O mago, o horrível e o livro de feitiçaria* pela atriz Leticia Frutuoso. Ao término da contação, realizamos um breve bate-papo e uma produção textual com as crianças sobre a história. Participaram desta atividade 19 crianças de 9 a 12 anos de idade e seus nomes aqui são fictícios. A partir do desenvolvimento deste instrumento, foi possível estabelecer uma analogia entre a história e o tema da medicalização, sob três aspectos: 1. *A presença do especialista na figura do mago* (psicólogo, psiquiatra neurologista, pediatra etc.) como pessoa que carrega no imaginário social a capacidade de realizar “o desejo” daqueles que procuram seus serviços. 2. *A diferença e o estigma*, pela relação do ajudante do mago (Chancery) com o contexto social, pois era chamado de “o horrível homem azul” toda vez que ia ao vilarejo. 3. *O remédio como “poção mágica”* capaz de “resolver” as implicações do processo-percurso de escolarização da criança. Desse modo, recortamos, da dinâmica de contação, cenas em que apareceram posicionamentos e implicações das crianças sobre tema.

A CONTAÇÃO DA HISTÓRIA

O mago, o horrível e o livro de feitiçaria

Letícia: *Tudo bem com vocês?*

Crianças: *Sim.*

Letícia: *Meu nome é Letícia, e hoje eu vou contar uma história pra vocês, tá bom? É o mago e... o Mago e... Alguém lembra?*

Darlan: *O mago e o... Eu me lembro dessa história quase inteira! O mago e o...*

Letícia: *Pera aí, pera aí, eu tenho quem possa ajudar, pera só um pouquinho. Bom, a gente vai precisar de algumas coisas, tá? Hum... o que será que vai sair daqui?*

Isabela: *O mago e a princesa?*

Darlan: *O mago e o horrível e o livro de feitiçaria!*

Letícia: *Viu como sei quem podia ajudar? Então aqui, vou colocar algumas coisas aqui, e vou precisar da ajuda de vocês também em alguns momentos, tá bom?*

Crianças: *Uhum.*

Letícia: *Mas aí eu vou explicando pra vocês tudo, deixa eu ver se eu peguei tudo... ah! esse aqui.*

[murmúrio de crianças]

Letícia: *Han?*

Daniel: *O que que é aquilo ali?*

Letícia: *Ih, o que será que vai ser?*

Daniel: *Não sei.*

Letícia: *Tan-tan-tan... quem aqui é bom de bolinha de sabão?*

Crianças: *Eu! Eu! Eu!*

[muitas crianças exclamando “eu”]

Letícia: *Levanta todo mundo a mão quem, quem tem a letra P?*

Amanda: *Eu!*

Crianças: *A Amanda?*

Letícia: *Não, mas quem estava com a mão levantada?*

Pedro: *Eu.*

Letícia: *Como você chama?*

Pedro: *Pedro.*

Letícia: *Pedro, você é bom mesmo? Já treinou alguma vez fazer bolinha de sabão?*

Pedro: *Não.*

Samara: *Eu já.*

Letícia: *Nunca fez? É muito simples. Você desrosqueia aqui ó, e é só soprar, tá? Vai ter um momento que eu vou precisar da sua ajuda. Tudo bem?*

Letícia: *Deixa o ventilador para dar um arzinho, né? Pode relaxar, vai demorar um pouquinho, tá bom? Aguarda meu sinal. Eu vou precisar de mais uma pessoa!*

Crianças: *Eu! Eu! Eu!*

Letícia: *Com a letra R! Quem começa com a letra R? E está com a mão levantada...*

Ronaldo: *L?*

Letícia: *R! Vamos lá, quem que está com a mão levantada? Vamos lá... letra... D, de dado*

Ronaldo: *Não.*

Ronaldo: *Ninguém?*

Juliana: *Daniela.*

Letícia: *Ô meu Deus...*

Letícia: *Letra S de sapo.*

Crianças: *O Saulo!*

Letícia: *Saulo. Vou precisar da sua ajuda daqui a pouco. Tá bom? Tudo bem? Mas todos vocês vão estar comigo e em outros momentos a gente vai precisar. Então eu vou precisar do Saulo e do Pedro. Pessoal, então hoje a gente vai contar a história do Mago, o horrível e o livro de feitiçaria. Vocês já conhecem essa história?*

Crianças: *Sim! Não!*

Letícia: *Já? Sim? Não?*

Saulo: *Mais ou menos.*

Letícia: *Então quem conhece me ajuda, tá bom? Quem não conhece, espero que goste! Então era assim ó: “Dentro de um lugar, existia um castelo, nele morava um Mago e seu ajudante. Sete mil duzentos e nove era a quantidade de degraus que tinha pra se chegar a esse castelo”.*

Letícia: *Mas valia a pena, sabia?*

Beatriz: *Por quê?*

Letícia: *Sabe por que, que valia a pena subir até lá em cima? Porque o mago podia realizar os desejos de qualquer um! Qualquer um mesmo! Você tem um desejo, vai lá, sobe tudo aquilo, aí você chega lá e fala “Mago, realiza meu desejo!” e [estalos de dedos] ele realiza! Você não sobe?*

Beatriz: *Nossa...*

Letícia: *Eu subo também, pra qualquer desejo.*

Beatriz: *Eu não subia, não.*

Letícia: *Esse mago aqui ó, se chama Leitmeritz [apresentação do boneco].*

Letícia: *Esse é o mago Leitmeritz.*

Letícia: *Pensa numa pessoa muito sábia, aquela que estuda muito! Muito, muito muito, muito! Esse é o mago Leitmeritz. E o seu fiel ajudante é o horrível homem azul. O nome dele é Chancery. Mas ninguém lá no vilarejo sabia o nome dele, porque sempre quando ele chega lá no vilarejo, quando ele tá passando por lá, as pessoas gritam assim: “Olha! Lá vai o horrível homem azul! Lá vai o horrível homem azul!”. Todo mundo só conhece ele como o horrível homem azul. Ninguém sabe seu nome, a não ser o mago, o mago sempre soube seu nome.*

Leandro: *Que preconceito...*

Letícia: *É, não é?*

Letícia: *O mago tem algo muito especial, que é o livro de feitiçaria. É um livro que ele herdou do seu pai, que herdou do seu avô, que herdou do seu tataravô e assim por diante. De geração pra geração. Era o livro de feitiçaria que contém todos os segredos para todas as poções para realizar todos os desejos. O mago passa o dia estudando, lendo e ajudando todas as pessoas que por lá passam. Chancery gostaria muito de fazer um pedido muito especial, mas o mago sempre dizia para Chancery: “Magia é somente para os magos! Jamais mexa no livro de feitiçaria Chancery, jamais! Magia é só para magos, e mago sou eu”. Chancery aceita, não tem outra maneira. Numa certa manhã, chega a notícia lá pro mago de que o unicórnio lá do vilarejo deu uma descolada no chifre e aí ele não conseguia subir os 7209 degraus, então o Mago pegou todas as coisas, consultou o livro, fez uma poção e desceu todas as escadas pra levar a poção pro unicórnio.*

Marcos: *Ele cansou?*

Letícia: *Certamente. Não tem quem consiga descer sem cansar.*

Marcos: *Mas é só descer...*

Letícia: *É, descer deve ser mais fácil que subir, né?*

Letícia: *O horrível homem azul, ou Chancery, ficou sozinho no castelo e começou a limpar as poções, o quarto de magias, quando ele olhou para o livro de magias. Ele sabia que ele não podia mexer, mas, você não tem ideia, quantas dúvidas... ele queria fazer um pedido muito especial pro livro! Ele sempre dizia pro mago: “Eu quero ser lindo! Faça uma poção pra eu ser lindo, eu não aguento mais ser o horrível homem azul, eu quero ser lindo”, e o mago dizia “Chancery, o seu problema não é com magia que se resolve, o seu problema é o triunfo do espelho!”. Mas Chancery não acreditava. Naquele dia, ele se viu sozinho junto com o livro de magia; muitas dúvidas e um livro que sabe de tudo é uma fórmula fatal para as mentes inquietas. Então Chancery não resistiu! Pegou o livro, abriu o livro, olhou o livro de um lado a outro e descobriu que não é como os outros. Não tinha nada escrito, mas tinha letras. Não tinha*

nada desenhado, mas tinha imagens. Como que ele iria entender o livro, então? Abriu o livro, e pediu ao livro “Quero ser lindo!!!”. No começo nada aconteceu, mas daqui a pouco o livro começou a tremer, e o livro tremia, e o livro esquentou e Chancery soltou! E o livro ficou lá pairando no ar e tudo dentro do livro começou a sair e pulava cada página e tudo: as letras, as imagens, tudo pulava, pra cima, pro lado, e ficou lá, tudo tremendo e tudo saindo de dentro do livro! E caiu no chão, vazio, sem nada, e as coisas todas pela sala, pulando, pulando, as imagens e as letras e tudo. E o Chancery ficou lá: “O que é que eu faço? O que é que eu faço? Quando o mago chegar ele vai me transformar em uma planta! Ou uma pedra! Ah, o que eu faço?”. Não tinha outro jeito! Ele teve que recolher tudo, pedacinho por pedacinho que voou e colar de volta no livro, então ele pegou tudo que caiu de um lado e do outro e começou a colar, assim, do jeito que ele acreditava ser o melhor, né? Pegou de todo o lado e colou na ordem que ele pôde. Demorou sete longos dias para ele fazer tudo, pra devolver tudo de volta ao livro.

Silvio: Mas e o mago?

Letícia: No final do sétimo dia, quando ele colou a última letrinha, ele ouviu a porta do castelo abrir! [som de porta abrindo] O mago tinha chegado! Chancery guardou o livro como se ele nunca tivesse mexido e decidiu não contar nada ao mago. O mago chegou e perguntou: “Tudo bem?”. “Sim, tudo, mago!”. E decidiu não revelar nada. “Não vou contar nada!”. No primeiro dia foi tudo bem, ele não precisou do livro, nada aconteceu. Mas depois de alguns dias, chegou ao castelo um sapo [som de sapo], aí o sapo chegou lá e pediu ao mago o que todo sapo pede ao mago. Vocês sabem o que é?

Isabela: Virar um príncipe!

Letícia: Muito bem, isso! “Eu quero ser um príncipe! Como sapo, ninguém quer me beijar”. O mago disse: “Pois não, meu caro”. O mago subiu lá e consultou o livro de magias e fez uma poção e o sapo tomou [barulho de engolir água]. No começo pareceu que nada tinha acontecido, mas de repente: pluft! O sapo ficou roxo! “O que que aconteceu?”. Mago voltou lá e fez outra poção e então o sapo ficou quadriculado, e o sapo começou a ficar desesperado: “Mago, dê um jeito! Isso não pode acontecer! Eu já era feio como sapo, imagina agora quadriculado!”. O mago, desesperado, consultou de novo o livro e: ploft! lá se foi um sapo todo escrito e muito aborrecido. “Pra mim já chega! vou me embora! não quero mais saber disso! Quem irá querer me beijar agora?”. E foi embora muito chateado!. O mago não conseguia entender e repetia consigo: “O que foi que aconteceu? O que foi que aconteceu? O que será que aconteceu?”, E Chancery, ó, nada falava.

Letícia: Certo dia apareceu no castelo um dragão. Um dragão desses que adora soltar fogo por todo lado, e pra ele era fácil, né, porque ele era tão grande que não precisava subir o degrau,

ele chegava lá em cima só chegando perto do castelo. O dragão chegou pro mago e pediu: “Mago, estou com uma dor de garganta horrível, deve ser de tanto soltar fogo!”. O mago se assustou no começo e disse: “Argos, meu querido amigo dragão, eu não posso ajudar, algo está dando errado com a minha magia, eu não sei o que está acontecendo, eu não posso te fazer uma poção.” “Feiticeiro, feiticeiro. Se você não fizer uma poção, eu vou ficar bravo e vou jogar fogo em tudo! Você não quer me ver bravo quer?”. “É... não”. E o mago subiu e fez a poção e olhou tin tin por tin tin pra não errar nada dessa vez, e então deu a poção para o dragão. Na hora, parece que ficou tudo bem, mas assim que o dragão falou alguma coisa, “ich!” uma bolha de sabão saiu! [participação de Pedro soltando bolinhas de sabão]. E então ele falou: “Vou soltar muito, muito, muito fogo em todo mundo”. E então ele... E muitas bolhas de sabão saíram! E muitas, muitas, muitas bolhas de sabão. O dragão ficou muito, muito bravo e disse: “Mago, a culpa é sua! A culpa é sua! Eu nunca poderei cuspir fogo novamente!”. E o dragão foi-se embora muito triste, mas não podia mais queimar ninguém... Leitmeritz tomou uma decisão difícil: “Avisem a todo povoado que não mais farei mágicas! O meu castelo de hoje em diante está com as portas fechadas.”. Se trancou lá dentro e não recebia mais ninguém. Ninguém mais subia pelo castelo.

Saulo: *Mas e o monstro azul?*

Letícia: *E o monstro azul ó, continuou de boca fechada, fingindo que nada sabia e fazia até um cara de surpresa tipo “Óhh! O que será que está acontecendo?”. O mago então se trancou e ficou catalogando suas poções e as suas magias e continuou estudando para entender o que estava acontecendo. Mas aí, chegou a notícia de que o rei do vilarejo estava com problema e ele precisava da ajuda do mago e não aceitaria não como resposta. Depois de um dia inteiro, todo mundo bate o pé no chão. [sons de pés batendo ao chão]. Ouviu-se a comitiva inteira do rei chegando no castelo, era tanta gente que ele tinha trazido, ele trouxe guarda, trouxe todo mundo e subiu lá e bateu muito forte a porta do castelo e disse: “Abra, mago! Abra! Você não tem opção, você terá que me atender”. O mago ficou chateado, pôs só a cabecinha pra fora da porta do castelo: “Meu rei, eu não posso ajudá-lo, as minhas mágicas não estão dando certo!”. “Eu não quero saber, você me ajudará porque eu tenho um problema urgente, urgentíssimo!!!” Então o mago deixou que ele entrasse e disse: “Me diga, qual é o seu pedido?”. “Eu sofro de dores no pé e eu preciso que você arrume agora! Agora! Eu não aguento mais os meus pés!”. O mago subiu, consultou o livro de feitiçaria, olhou cada pedacinho da receita e ainda pediu ajuda do Chancery. “Chancery me ajude, eu não posso errar dessa vez, senão será a última poção que eu farei”. E Chancery o ajudou e eles fizeram a poção. Logo o rei tomou [som de engolir] e não acreditou no que aconteceu: O rei começou a sentir uma dor na cabeça e começou a pôr a mão*

na cabeça: “O que que está acontecendo? A minha cabeça dói muito, eu quero me ver no espelho”. O mago não queria mostrar, mas não tinha jeito, pegou o espelho pra ele e o rei gritou: “Ah!!!”. Um pé tinha nascido na sua cabeça, dentro da sua cabeça, por cima assim ó, um pé enorme. E o rei reclamou: “Agora ninguém mais vai acreditar em mim, vão achar que eu penso pelo pé. De que maneira eu posso ser rei com isso? Conserte agora, mago, ou morrerá!”. E o mago não tinha o que fazer, ele não sabia consertar. Então, todos os guardas vieram [sons de pisada] e prenderam o mago e já estavam levando-o embora quando o horrível homem azul disse: “Parem!”. Todos pararam e falaram: “O que foi?”. Ele disse: “Não é culpa do mago, é culpa minha, é culpa minha! Desculpa, mago, mestre, eu mexi no livro, eu sei que não devia, mas eu mexi é por isso que está tudo dando errado, eu fiz o possível para consertar, mas eu vejo que não deu certo, se alguém tem que ir, sou eu”. O Mago disse: “Espera, Chancery, o que foi que você pediu ao livro?”. “Eu pedi para ser lindo”. “Mas, Chancery, eu já não havia te explicado que isso não é caso de magia?”. “Me desculpe, mago, queria muito consertar, tem algum jeito?”. “Você precisa conseguir o que pediu sem a ajuda da magia”. “Sem ajuda da magia?”. Chancery ficou desesperado, mas ele foi lá se arrumar, olhar para o espelho e ficou lá de frente pro espelho e falou: “De que jeito eu vou ser lindo pra arrumar o livro? Como é que eu vou fazer isso?”. Então ele tomou uma decisão: vestiu uma bela gravata, olhou para o espelho e começou a tentar arrumar os traços dos quais ele não gostava. Puxou de um lado e passava uma fita adesiva, puxou de outro e passava outra fita adesiva, e arrumou aqui, e arrumou ali e arrumou aqui e ficou e foi ficando assim... E falou: “Já sei! Só tem um jeito: maquiagem! Maquiagem resolve tudo, eu vou tampar esses olhos fundos, eu vou resolver esse nariz”, e começou a passar maquiagem no rosto, e passou na testa, e passa no nariz e nos olhos e na bochecha e na boca e aí ele falou: “Meu cabelo, eu preciso arrumar”. Aí ele puxou pro lado, puxou pro outro e arrumou e arrumou e arrumou e arrumou e aí ele se olhou no espelho. E aí tava aquele bando de fita colada e mais a maquiagem que tava toda misturada e ele ficou olhando assim e falou: “É... nem a maquiagem deu muito jeito aqui e aqui [risada], mas essa fitinha aqui [risada] ficou meio de um jeito [risada]”. Assim ele começou a abrir um enorme sorriso com aqueles dentes todos brancos e percebeu que ele era engraçado [risada]. Por mais que ele se olhasse no espelho, ele não conseguia parar de rir, porque ficou muito esquisito aquele cabelo cruzado aqui [risada] e aquela boca [risada, muitas risadas].

Letícia: Aquela boca enorme e cheia de dentes brancos, então o livro deu resultado. O livro começou a pular de novo, o livro começou a pular e soltou tudo de novo pelos ares! E depois tudo foi voltando para o seu devido lugar, porque Chancery agora tinha vencido o espelho, ele tinha derrotado o espelho com seu enorme sorriso de dentes brancos, muito brancos!

Renan: *Eita pega!*

Letícia: *É uma boca e tanto, né? E aí o final dessa história é assim: o livro voltou a funcionar, o mago voltou a ter a sua mágica, o rei perdeu o pé da cabeça, o sapo voltou a ser príncipe, o dragão deixou de soltar bolhas e voltou a soltar fogo e Chancery, que agora sempre vai ao vilarejo, ele tinha alguns amigos por lá, descia todo arrumado com aquele imenso sorriso e ficava muito feliz de ir até lá, porque agora, ninguém sabia seu nome ainda, mas todos o apontavam lá de longe: “Lá vem o homem azul de sorriso imenso! Lá vai o homem azul de sorriso imenso!”. E lá ia o homem azul de sorriso lindo.*

Renan: *Acabou?*

Letícia: *É isso, pessoal, obrigada!*

[aplausos]

Sérgio: *Gente, alguém quer comentar alguma coisa da história? Vamos bater um papinho sobre a história? O que chamou a atenção de vocês na história?*

Renan: *O mago.*

Isabela: *O mago.*

Saulo: *Eu achei o Horrível.*

Daniel: *O Horrível.*

Silvio: *Eu achei os dois.*

Samara: *Me lembra um pouco eu, na verdade, eu percebo tudo.*

Sérgio: *Mas o quê? O que chamou a atenção?*

Samara: *É por causa que ele foi ver e pedir pra ser lindo, e aí o livro, ao invés de ajudar ele, saiu tudo, só piorou as coisas, aí tipo, deixou ele mais confuso ainda, porque mais atrapalhou.*

Sérgio: *E como é que ele resolveu essa questão pra ele ficar lindo?*

Daniel: *Se olhando no espelho?*

Renan: *Ou se arrumar?*

Sérgio: *Se arrumar, olhar no espelho...*

Saulo: *Sendo alegre.*

Sérgio: *Sendo alegre! Vocês lembram de uma atividade com a professora Carmem que ela pedia pra vocês olharem bem nos olhos um do outro?*

Isabela: *Aham, que você via e era tipo um espelho.*

Sérgio: *Exatamente! E se a gente imaginar que o horrível, quando ele vai ao vilarejo, o pessoal dizia que ele era feio, que ele era horrível, vocês não acham que isso tem alguma influência de ele se sentir assim? Uma vez que o outro reflete a minha imagem, digamos assim, o que vocês acham?*

Rosana (Professora): *Não sei se ficou claro, Sérgio, deixa eu tentar, é, quando os colegas ficam falando alguma coisa da gente, às vezes, mesmo que a gente não ache aquilo, né? Às vezes ficam chamando a gente de alguma coisa, mesmo que a gente não ache que somos daquele jeito, será que de tanto ele ficar falando aquilo pra gente, a gente acaba acreditando que a gente fica daquele jeito?*

Sérgio: *Quando a gente coloca algum apelido numa pessoa, por exemplo, quando aquela pessoa não gosta, de certa forma, isso nos surte um efeito? Isso não pode ser pensado como um triunfo do espelho? Quando a gente, por exemplo, se eu entrar aqui e vocês olharem “professor carequinha” e todos vocês falarem isso.*

Daniel: *Você é careca?*

Sérgio: *Não sou?*

[murmúrios]

Sérgio: *Isso não vai ter um efeito em mim? Não teve um efeito na vida do horrível também? E como é que ele, como é que ele deixou ou como é que lidou com o efeito?*

Samara: *Sendo feliz?*

Sérgio: *De que forma?*

Carlos: *Ele se deixou engraçado.*

Ronaldo: *Se arrumando?*

Sérgio: *Se arrumando... se olhando no espelho...*

Ronaldo: *Rindo.*

Sérgio: *Mas tem uma outra coisa aí, ele tomou alguma poção pra ele fazer isso?*

Crianças: *Não, não, não.*

Sérgio: *E vocês acham que existe uma poção que possa resolver o problema do horrível?*

Isabela: *Não.*

Saulo: *Hum, eu acho que não.*

Sérgio: *Se não existe, então o problema seria muito mais de ele aprender a lidar com isso? [...] Por exemplo, a gente tem um colega aqui que tem uma dificuldade, mas vocês dão muito apoio para ele, talvez, se ele não tivesse esse apoio, as coisas ficariam muito difíceis pra ele. O que vocês acham sobre isso?*

Professora Rosana: *Ó, o Sérgio vai repetir a pergunta, presta atenção todo mundo.*

Sérgio: *Todo mundo aqui sabe ler?*

Saulo: *Sim.*

Sérgio: *Sabe escrever?*

Saulo: *Sim.*

Sérgio: *Mas a gente tem um colega que tem uma dificuldade maior que não sabe ler e escrever, certo?*

Daniel: *O Diogo!*

Sérgio: *O Diogo. Se, nesse ambiente que o Diogo tá, se ele encontrasse só pessoas que começassem a dizer que ele não aprende, que ele precisa escrever, que o problema é dele, que todos aqui escrevem... Vocês acham que isso teria um efeito no Diogo?*

Silvio: *Sim, muito pior.*

Sérgio: *Muito pior?*

Silvio: *Só porque ele tem uma doença, não quer dizer que ele não tem sentimentos.*

Professora Rosana: *O que vocês acham que ele ia sentir?*

Samara: *Tristeza.*

Renan: *Ja ficar magoado.*

Erick: *Ja ficar mais difícil*

[murmúrios]

Professora Rosana: *Oi?*

Erick: *Ele ia sentir tristeza.*

Saulo: *Não ia nem conversar, não ia falar nada com a pessoa, ia dar um gelo na pessoa, congelar.*

Daniel: *Ja ter depressão?*

Professora Rosana: *Depressão?*

Saulo: *Depressão?*

Isabela: *Ja ficar muito bravo, né?*

Sérgio: *E as coisas iam ficar mais difíceis né? Como ele aqui falou, qual é seu nome?*

Erick: *Erick.*

Sérgio: *Como o Erick falou, O Erick falou que as coisas vão ficar mais difíceis, vocês acham isso?*

Crianças: *Sim.*

Erick: *Por causa que aí, ele ia achar que ele não ia conseguir fazer aquilo que ele queria. Tipo assim, a pessoa dizer: “Você não vai conseguir ler, escrever, essas coisas. Você tem que ser igual eu.”*

Samara: *Você leva tudo na brincadeira [risadas].*

Sérgio: *Então o Diogo tem muita sorte de ter colegas muito legais como vocês, e também de ter uma professora muito bacana pra ficar ao lado dele.*

Daniel: *Professor, no jogo ele é melhor que eu!*

Sérgio: *Olha que coisa interessante você está dizendo, tem coisas que o Diogo desenvolve melhor que a gente, por exemplo, ele desenha muito mais que eu, eu não sei desenhar nada.*

Daniel: *Quando ele joga Minecraft, ele joga mais que eu.*

Samara: *É, ele sabe desenhar bonito.*

Sérgio: *Quando ele desenhava aquele Pokémon, aliás, ele desenhava um monte de Pokémon.*

Crianças: *Aham.*

Samara: *E fica legal.*

Professora Rosana: *E os vídeos? Ele fala super bem, né?*

Isabela: *Ele fala super bem.*

Samara: *Ele fala bastante.*

Professora Rosana: *Ele sabe falar coisa que um monte de gente não sabe.*

Daniel: *Ele sabe desenhar muito bem, porque, quando ele assiste um desenho, ele vai direto na folha e faz certinho. Ele é um artista.*

Sérgio: *Gente, no início da história, a Letícia falou que o mago poderia realizar todos os desejos. Vocês acham que no dia a dia é possível existir uma pessoa assim? Que realiza todos os nossos desejos?*

Isabela: *Não.*

Saulo: *Sim.*

Daniel: *Acho que não.*

Samara: *Não.*

Silvio: *Talvez, talvez, talvez...*

Sérgio: *Talvez?*

Silvio: *Eu mesmo. É, você tem que realizar o que você quer.*

Isabela: *Nem sempre... [tempo em silêncio]*

Sérgio: *Ok. Gente, muito obrigado. Vocês lembram que eu falei que a gente ia fazer uma atividade escrita?*

Isabela: *Yes.*

Sérgio: *Então, essa roda de conversa foi justamente uma introdução para colocar algumas coisas que poderiam ficar confusas.*

Professora Rosana: *Então assim, ó, tem alguém que realiza todos os desejos? Você vai marcar um X, se é sim, se é não, se é talvez, e embaixo tem umas linhas que vocês vão justificar, argumentar o porquê. Se é sim, por quê? Se é não, por quê? Se é talvez, por quê? Tá?*

Sérgio: *Vamos ler juntos? Aí fica mais fácil. São três perguntinhas.*

Cena 01: O desejo e seus impasses

Letícia: *“Dentro de um lugar, existia um castelo, nele morava um Mago e seu ajudante. Sete mil duzentos e nove era a quantidade de degraus que tinha pra se chegar a esse castelo”.*

Letícia: *Mas valia a pena, sabia?*

Angela: *Por quê?*

Letícia: *Sabe por que, que valia a pena subir até lá em cima? Porque o mago podia realizar os desejos de qualquer um! Qualquer um mesmo! Você tem um desejo, vai lá, sobe tudo aquilo, aí você chega lá e fala “mago, realiza meu desejo!” e [estalos de dedos] ele realiza! Você não sobe?*

Beatriz: *Nossa...*

Letícia: *Eu subo também, pra qualquer desejo.*

Beatriz: *Eu não subia, não.*

Nesta primeira cena o que chama atenção logo no início da história é o fato de que o mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil; para tanto, seria necessário subir os *sete mil duzentos e nove degraus* da escadaria que dava acesso ao castelo. Diante da possibilidade posta, Beatriz diz: *“Eu não subia não”*. É muito interessante esse recuo de Beatriz, já que, se analisarmos a situação somente pelo eixo imaginário, chegaremos ao reconhecimento de que, para se alcançar algo, é necessário um esforço prático: subir 7209 degraus. Entretanto, existe a outra cena (a da fantasia) dentro da cena imaginária, uma vez que a realização de um desejo, seja ele qual for, requer investimento subjetivo e implicação de um sujeito. Mas, além desse fato, os efeitos dessa implicação nos levam longe. Se pensarmos no contexto da sociedade de consumo em que estamos inseridos, a possibilidade de poder ter qualquer desejo realizado num estalar de dedos talvez seja o sonho dos sonhos do ávido sujeito em nossa contemporaneidade. Entretanto, o mais sábio, na posição de Beatriz, é a sustentação do enigma da vida pela falta de solução para tudo. É como se, para desejar, fosse preciso querer o nada, para fundar o desejo. Uma espécie de desejo do desejo que constitui o *objeto a*, causa do desejo.

Do ponto de vista da psicanálise, desejar é se implicar com a falta de um objeto que imaginariamente poderia tamponar simbolicamente essa falta frente ao real. Se correlacionarmos esse postulado psicanalítico com o tema da medicalização, chegamos ao entendimento de que Beatriz, ao recuar diante da possibilidade de realização de qualquer desejo, paradoxalmente se abre para vida, inscrevendo a falta como noção-eixo de sua postura que a faz desejar, ou seja, instaura a falta lá onde tudo podia ter. Além disso, reconhece que o mago não tem como cumprir o que promete, pois o Outro não possui o que desejamos. Esse reconhecimento guarda sua importância, se pensarmos em crianças que recusam encontros com especialistas para tratar suas supostas “doenças” ou “transtornos”. O implacável, nesse modo de ver as coisas, é perceber que a criança é empurrada à revelia de um possível diálogo prévio com ela, para saber o que se passa; trata-se de uma violência branda, que se faz prática na sociedade e é amplamente aceita e

difundida sob o manto de um discurso científico inquestionável. Um imperativo pela via do diagnóstico, que fere indizivelmente a constituição de uma infância menos sofrida.

Cena 02: Preconceito e estigma: a vida em negativo

Letícia: *Esse mago aqui ó, se chama Leitmeritz [apresentação do boneco].*

Letícia: *Esse é o mago Leitmeritz.*

Letícia: *Pensa numa pessoa muito sábia, aquela que estuda muito! Muito, muito muito, muito! Esse é o mago Leitmeritz. E o seu fiel ajudante é o horrível homem azul. O nome dele é Chancery. Mas ninguém lá no vilarejo sabia o nome dele, porque sempre quando ele chega lá no vilarejo, quando ele tá passando por lá, as pessoas gritam assim: “Olha! Lá vai o horrível homem azul! Lá vai o horrível homem azul!”. Todo mundo só o conhece como o horrível homem azul. Ninguém sabe seu nome, a não ser o mago, o mago sempre soube seu nome.*

Leandro: *Que preconceito...*

Nesta cena o que se destaca é a apresentação de Chancery, o ajudante do mago Leitmeritz. Letícia diz que ninguém no vilarejo sabia o nome dele, e o chamavam de “o horrível homem azul”. Nesse contexto da narrativa, Leandro dispara: “*Que preconceito...*”. De modo simples, mas contextual, podemos desdobrar o termo “preconceito” como um juízo de valor negativo prévio, inscrito numa dada cultura, pois o termo em si vai além de um conceito prévio sobre as coisas, os fenômenos e/ou as pessoas. Por analogia, a medicalização, em sua forma dinâmica no espaço escolar, também pode ocasionar este tipo de valor negativo, ao identificar desnecessariamente um(a) aluno(a) com TDAH ou Dislexia, por exemplo. O peso de uma perspectiva dessa natureza pode gerar o que Leandro nomeou de “preconceito”. Mas, mais que isso, pode, por um lado, fixar a criança identificada nos trilhos de um caminho sem volta e com efeitos nefastos. Por outro lado, pode inviabilizar a abertura subjetiva da criança no contexto escolar para refletir sobre o acolhimento da diferença e suas implicações, de maneira a afastar o estigma gerado pelo preconceito. Quanto a isso, em *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*, Collares e Moysés (2015) lembram que existem crianças com “necessidades especiais”. Contudo, o universo de crianças “normais” que – na sociedade em geral e na instituição escola – são transformadas em doentes, por uma visão de mundo medicalizante, é tão grande que fica difícil identificar e atender adequadamente as crianças que realmente demandam uma atenção especializada, seja em termos educacionais ou de saúde. Assim sendo, atualmente parece ser mais “fácil” e comum nomear estigmatizando do que amparar e acolher a diferença, uma vez que esse ato de “facilidade” encontrou guarida científica em nossa sociedade.

Cena 03: O mago como especialista e o DSM como livro de feitiçaria

Letícia: *O mago tem algo muito especial que é o livro de feitiçaria. É um livro que ele herdou do seu pai, que herdou do seu avô, que herdou do seu tataravô e assim por diante. De geração pra geração. Era o livro de feitiçaria, que contém todos os segredos*

para todas as poções para realizar todos os desejos. O mago passa o dia estudando, lendo e ajudando todas as pessoas que por lá passam. Chancery gostaria muito de fazer um pedido muito especial, mas o mago sempre dizia para Chancery: “Magia é somente para os magos! Jamais mexa no livro de feitiçaria Chancery, jamais! Magia é só para magos, e mago sou eu”. Chancery aceita, não tem outra maneira.

A cena aqui relatada mostra bem que o mago (especialista/mestre) sustenta sua posição em grande parte porque possui algo muito especial: um saber herdado numa tradição que cultivou o livro de feitiçaria (DSM). Esse saber, referente a uma forma de produzir conhecimento, opera como se resolvesse todas as demandas que chegam até o mago. Situa de modo claro que seu livro de feitiçaria é de uso exclusivo do seletivo grupo de magos (especialistas). Qual o problema nesse fato-situação? Sumariamente apenas um, um único problema: não é aconselhável delegar ao mago aquilo que me constitui em nomeação; em código que me marca; em perspectiva (diagnóstico) alheia ao meu dizer. Essa via que impede o questionamento da feitiçaria é a via que me acomoda no sofrimento pelo sentido da nomeação do Outro.

Em um texto bem-humorado, que contém uma paródia futurista sobre o DSM, Iannini e Teixeira (2012, p. 13-14), recordam que

a 5ª versão do DSM não consegue mais esconder o caráter normativo da classificação, fundada num vertiginoso programa de psiquiatrização da vida cotidiana, assim como numa psicopatologização de toda condição subjetiva. Todavia, a despeito do aspecto ridículo dessa intenção de catalogar todo tipo de comportamento normatizável, devemos ainda assim aceitar que não há nada de exorbitante, pelo menos do ponto de vista formal, numa prática classificatória, seja ela qual for. É possível criar classes ou agrupamentos, para isso basta atribuir um predicado comum a certo número de elementos. O problema é que normalmente as classes se constituem em torno de uma representação atributiva destacada por um discurso, como no caso da presença de glândulas mamárias na constituição da classe dos mamíferos ou de incisivos superiores pronunciados no caso dos roedores. Mas quando se trata de sujeitos, mesmo quando se tenta imprimir no corpo um traço de pertencimento a uma classe, como no caso judaico da circuncisão, o tipo de classe não pode ser construído a partir de nenhum aspecto representável. Como Jean-Claude Milner enfatiza (1983, p. 111), a constituição de uma classe contendo seres falantes depende estritamente dos efeitos de uma nomeação. Em razão dessa ausência de propriedades empíricas representáveis para classificar seres falantes, os organizadores do DSM se veem livres para criar classes diagnósticas não existentes, assim como para suprimir outras. Pois tudo pode ser classificado do ponto de vista de uma prática discursiva, tanto comportamentos como posições políticas ou mesmo o amor.

Mediante o exposto, pouco sobra ao sujeito, uma vez nomeado. O peso da nomeação diagnóstica se impõe, e seu efeito num ambiente escolar é extremante nocivo e avesso a qualquer construção do conhecimento que acolha a diferença, promovendo a escolarização de maneira mais proveitosa. Daí a importância de escutar a criança antes de nomeá-la.

Cena 04: Uma dinâmica constitutiva: o Outro e o real

Letícia: *O horrível homem azul, ou Chancery, ficou sozinho no castelo e começou a limpar as poções, o quarto de magias, quando ele olhou para o livro de magias. Ele sabia que ele não podia mexer, mas você não tem ideia, quantas dúvidas... ele queria fazer um pedido muito especial pro livro! Ele sempre dizia pro mago: “Eu quero ser lindo! Faça uma poção pra eu ser lindo, eu não aguento mais ser o horrível homem azul, eu quero ser lindo”, e o mago dizia: “Chancery, o seu problema não é com magia que se resolve, o seu problema é o triunfo do espelho!” Mas Chancery não acreditava. Naquele dia, ele se viu sozinho junto com o livro de magia; muitas dúvidas e um livro que sabe de tudo é uma fórmula fatal para as mentes inquietas. Então Chancery não resistiu! Pegou o livro, abriu o livro, olhou o livro de um lado a outro e descobriu que não é como os outros. Não tinha nada escrito, mas tinha letras. Não tinha nada desenhado, mas tinha imagens. Como que ele iria entender o livro, então? Abriu o livro e pediu ao livro: “Quero ser lindo!!!”. No começo nada aconteceu, mas daqui a pouco o livro começou a tremer, e o livro tremia, e o livro esquentou e Chancery soltou! E o livro ficou lá, pairando no ar, e tudo dentro do livro começou a sair, e pulava cada página e tudo: as letras, as imagens, tudo pulava, pra cima, pro lado, e ficou lá, tudo tremendo e tudo saindo de dentro do livro! E caiu no chão, vazio, sem nada, e as coisas toda pela sala, pulando, pulando, as imagens e as letras e tudo. E o Chancery ficou lá: “O que é que eu faço? O que é que eu faço? Quando o mago chegar ele vai me transformar em uma planta! Ou uma pedra! Ah, o que eu faço?” Não tinha outro jeito! Ele teve que recolher tudo, pedacinho por pedacinho que voou e colar de volta no livro, então ele pegou tudo que caiu de um lado e do outro e começou a colar, assim, do jeito que ele acreditava ser o melhor, né? Pegou de todo o lado e colou na ordem que ele pôde. Demorou sete longos dias para ele fazer tudo, pra devolver tudo de volta ao livro. Carla: Mas e o mago?*

Letícia: *No final do sétimo dia, quando ele colou a última letrinha, ele ouviu a porta do castelo abrir! [som de porta abrindo] o mago tinha chegado! Chancery guardou o livro como se ele nunca tivesse mexido e decidiu não contar nada ao mago. O mago chegou e perguntou: “Tudo bem?”. “Sim, tudo. mago!” e decidiu não revelar nada. “Não vou contar nada!”. No primeiro dia foi tudo bem, ele não precisou do livro, nada aconteceu. Mas depois de alguns dias, chegou ao castelo um sapo [som de sapo] aí o sapo chegou lá e pediu ao mago o que todo sapo pede ao mago. Vocês sabem o que é?*

Isabela: *Virar um príncipe!*

Letícia: *Muito bem, isso! “Eu quero ser um príncipe! Como sapo, ninguém quer me beijar”. O mago disse: “Pois não, meu caro”, o mago subiu lá e consultou o livro de magias e fez uma poção e o sapo tomou [barulho de engolir água] no começo pareceu que nada tinha acontecido, mas de repente: pluft! O sapo ficou roxo! “O que que aconteceu?”. O Mago voltou lá e fez outra poção e então o sapo ficou quadriculado e o sapo começou a ficar desesperado: “Mago, dê um jeito! Isso não pode acontecer! Eu já era feio como sapo, imagina agora quadriculado”. O mago, desesperado, consultou de novo o livro e: ploft! lá se foi um sapo todo escrito e muito aborrecido “Pra mim já chega! Vou me embora! Não quero mais saber disso! Quem irá querer me beijar agora?”. E foi embora muito chateado! O mago não conseguia entender e repetia consigo: “O que foi que aconteceu? O que foi que aconteceu? O que será que aconteceu?”. E Chancery ó, nada falava.*

Letícia: *Certo dia apareceu no castelo um dragão. Um dragão desses que adora soltar fogo por todo lado e pra ele era fácil, né, porque ele era tão grande que não precisava subir o degrau, ele chegava lá em cima só chegando perto do castelo. O dragão chegou pro mago e pediu: “Mago, estou com uma dor de garganta horrível, deve ser de tanto soltar fogo!”. O mago se assustou no começo e disse: “Argos, meu querido amigo dragão, eu não posso ajudar, algo está dando errado com a minha magia, eu não sei o que está acontecendo, eu não posso te fazer uma poção.” “Feiticeiro, feiticeiro. Se você não fizer uma poção, eu vou ficar bravo e vou jogar fogo em tudo! Você não quer me ver bravo, quer?”. “É... não”. E o mago subiu e fez a poção e olhou tin tin por tin tin pra não errar nada dessa vez, e então deu a poção para o dragão. Na hora, parece que ficou tudo bem, mas assim que o dragão falou alguma coisa, “ich”, uma bolha de sabão saiu! [participação de Pedro soltando bolinhas de sabão]. E então ele falou: “Vou soltar muito, muito, muito fogo em todo mundo”; e então ele... E muitas bolhas de sabão saíram! E muitas, muitas, muitas bolhas de sabão. O dragão ficou muito, muito*

bravo e disse: “Mago, a culpa é sua! A culpa é sua! Eu nunca poderei cuspir fogo novamente!”. E o dragão foi-se embora muito triste, mas não podia mais queimar ninguém... Leitmeritz tomou uma decisão difícil: “Avisem a todo povoado que não mais farei mágicas! O meu castelo de hoje em diante está com as portas fechadas”. Se trancou lá dentro e não recebia mais ninguém. Ninguém mais subia pelo castelo.

Saulo: Mas e o monstro azul?

Letícia: E o monstro azul ó, continuou de boca fechada, fingindo que nada sabia e fazia até um cara de surpresa tipo “Óhh! O que será que está acontecendo?”. O mago então se trancou e ficou catalogando suas poções e as suas magias e continuou estudando para entender o que estava acontecendo, mas aí, chegou a notícia de que o rei do vilarejo estava com problema e ele precisava da ajuda do mago e não aceitaria não como resposta. Depois de um dia inteiro, todo mundo bate o pé no chão. [sons de pés batendo ao chão]. Ouviu-se a comitiva inteira do rei chegando no castelo, era tanta gente que ele tinha trazido, ele trouxe guarda, trouxe todo mundo e subiu lá e bateu muito forte a porta do castelo e disse: “Abra, mago! Abra! Você não tem opção, você terá que me atender”. O mago ficou chateado, pôs só a cabecinha pra fora da porta do castelo: “Meu rei, eu não posso ajudá-lo, as minhas mágicas não estão dando certo!”. “Eu não quero saber, você me ajudará porque eu tenho um problema urgente, urgentíssimo!!!”. Então o mago deixou que ele entrasse e disse: “Me diga, qual é o seu pedido?”. “Eu sofro de dores no pé e eu preciso que você arrume agora! Agora! Eu não aguento mais os meus pés!”. O mago subiu, consultou o livro de feitiçaria, olhou cada pedacinho da receita e ainda pediu ajuda do Chancery. “Chancery me ajude, eu não posso errar dessa vez, se não será a última poção que eu farei”. E Chancery o ajudou e eles fizeram a poção. Logo o rei tomou [som de engolir] e não acreditou no que aconteceu: O rei começou a sentir uma dor na cabeça e começou a pôr a mão na cabeça. “O que que está acontecendo? A minha cabeça dói muito, eu quero me ver no espelho”. O mago não queria mostrar, mas não tinha jeito, pegou o espelho pra ele e o rei gritou: “Ah!!!”. Um pé tinha nascido na sua cabeça, dentro da sua cabeça, por cima assim, ó, um pé enorme. E o rei reclamou: “Agora ninguém mais vai acreditar em mim, vão achar que eu penso pelo pé. De que maneira eu posso ser rei com isso? Conserte agora, mago, ou morrerá!”. E o mago não tinha o que fazer, ele não sabia consertar. Então, todos os guardas vieram [sons de pisada] e prenderam o mago e já estavam levando-o embora, quando o horrível homem azul disse: “Parem!”. Todos pararam e falaram: “O que foi?”. Ele disse: “Não é culpa do mago, é culpa minha, é culpa minha! Desculpa, mago, mestre, eu mexi no livro, eu sei que não devia, mas eu mexi; é por isso que está tudo dando errado, eu fiz o possível para consertar, mas eu vejo que não deu certo, se alguém tem que ir, sou eu”. O Mago disse: “Espera, Chancery, o que foi que você pediu ao livro?”. “Eu pedi para ser lindo”. “Mas, Chancery, eu já não havia te explicado que isso não é caso de magia?”. “Me desculpe mago, queria muito consertar, tem algum jeito?”. “Você precisa conseguir o que pediu sem a ajuda da magia”. “Sem ajuda da magia?”. Chancery ficou desesperado, mas ele foi lá se arrumar, olhar para o espelho e ficou lá de frente pro espelho e falou: “De que jeito eu vou ser lindo pra arrumar o livro? Como é que eu vou fazer isso?”. Então ele tomou uma decisão: vestiu uma bela gravata, olhou para o espelho e começou a tentar arrumar os traços dos quais ele não gostava. Puxou de um lado e passava uma fita adesiva, puxou de outro e passava outra fita adesiva, e arrumou aqui, e arrumou ali e arrumou aqui e ficou e foi ficando assim... E falou: “Já sei! Só tem um jeito: maquiagem! Maquiagem resolve tudo, eu vou tampar esses olhos fundos, eu vou resolver esse nariz” e começou a passar maquiagem no rosto, e passou na testa, e passa no nariz e nos olhos e na bochecha e na boca e aí ele falou: “Meu cabelo, eu preciso arrumar”, aí ele puxou pro lado, puxou pro outro e arrumou e arrumou e arrumou e arrumou e aí ele se olhou no espelho. E aí tava aquele bando de fita colada e mais a maquiagem que tava toda misturada e ele ficou olhando assim e falou: “É... nem a maquiagem deu muito jeito aqui e aqui [risada] mas essa fitinha aqui [risada] ficou meio de um jeito” [risada]. Assim ele começou a abrir um enorme sorriso com aqueles dentes todos brancos e percebeu que ele era engraçado [risada], por mais que ele se olhasse no espelho, ele não conseguia parar de rir, porque ficou muito esquisito aquele cabelo cruzado aqui [risada] e aquela boca [risada, muitas risadas].

Letícia: Aquela boca enorme e cheia de dentes brancos, então o livro deu resultado. O livro começou a pular de novo, o livro começou a pular e soltou tudo de novo pelos ares! E depois tudo foi voltando para o seu devido lugar, porque Chancery agora tinha

vencido o espelho, ele tinha derrotado o espelho com seu enorme sorriso de dentes brancos, muito brancos!
Renan: *Eita pega!*

Essa cena não poderia deixar de ser analisada, tendo em vista que Chancery aponta para um lugar desejado na cena imaginária (ideal do eu) pelo imperativo do Outro (eu ideal) que o constitui. Neste caso, a contemporaneidade nos fornece sinais de que vivemos um “triunfo do espelho” nos mais diversos contextos: no trabalho, sempre é cobrada uma produtividade além daquilo que foi feito e do que se faz; na família, sempre se alicerçam ideais que muitas vezes fazem pouco sentido para a criança; na escola, onde o comparativo com o outro (colega) é, muitas vezes, o ideal mediado pela figura do(a) professor (a) e/ou dos pais; na cena do cotidiano comum, onde se estabelecem os ideais de corpo perfeito, de saúde, de conduta etc. Podemos dizer que existe na cultura ocidental um “triunfo do espelho”, que mobiliza o tempo e os estados das coisas para os sujeitos. Entretanto, no campo da psicanálise é necessário ser fiel à letra que se inscreve na singularidade de um tempo nas formações do inconsciente, pois o tempo cronológico é apenas uma modalidade de tempo, marcada na sociedade de vida administrada pelo espírito do capitalismo vigente, mas não representa o absoluto da temporalidade.

Em contrapartida ao ideal suposto, Chancery, ao mexer no livro de magia, desorganizou todo o saber, de modo que o mago não conseguia mais produzir o efeito esperado com suas poções. O mais curioso é que o mago continuava a produzir as poções corretamente. Podemos, sem muito esforço, substituir Chancery pela figura da criança (sujeito), que sempre mostrou, mostra e mostrará que a vida é mais do que se vê, uma vez que o real é irrefutável. Neste caso, é bom que tenhamos clareza de que há sempre algo da apresentação de um sujeito que não entra na sua representação. Por analogia, uma criança pode se enquadrar perfeitamente e atender minuciosamente a todos os critérios para um determinado diagnóstico, mas, ainda assim, embora seja submetida a um criterioso protocolo para o estabelecimento de um possível diagnóstico e venha a tomar medicação (poção mágica), em nada pode melhorar seu quadro “patológico”. Em outras palavras, mesmo nos casos onde existe rigor “científico no diagnóstico” para administração de um medicamento para criança, esta última, ao invés de melhorar, pode ter seu quadro agravado. Desse modo, muitos profissionais da saúde, em especial os médicos, devido ao poder de prescrição de medicamentos, por vezes negligenciam a complexidade da clínica médica com diagnósticos baseados em “evidências” de exames de neuroimagem ou, simplesmente, na observação de comportamentos supostamente inadequados.

Pelo entendimento aqui descrito, o saber médico [des]organiza-se na objetividade pragmática de uma suposição que possui a certeza imaginária de saber o que faz. Tal certeza é sustentada pelo simbólico da cultura medicalizante contemporânea, que expulsa o real como

ponto de inflexão, reflexão e enigma. Além disso, encontra na medicação (poção) o auxílio para sua [des]organização no fazer clínico. Por essa lógica, a poção do mago pode se fazer substituída pela medicação fácil, mas de graves consequências em alguns casos – como o dragão que, ao invés de soltar fogo, passou a soltar bolinhas de sabão ou como uma criança que tinha vida ativa na escola, mas com o uso de medicação passa a se comportar de maneira sonolenta⁴⁰. Não podemos negar os avanços científicos no campo da psicofarmacologia, porém é importante lembrar que as drogas não normalizam a química do cérebro, mas a transformam. E fazem isso num grau que poderia ser considerado “patológico” (WHITAKER, 2017).

Como vemos, não há “conserto” pela atuação da substância no organismo, nem enquadramento da vida humana em padrões arbitrários ditos “científicos”. Se fazer ciência se resumisse a impor a outro um modo de organização do comportamento bem-aceito no tecido social, então melhor seria se contentar com a fantasia de que atualmente não conseguimos mais fazer magias e dizer em alto e bom som: *“Meu rei, eu não posso ajudá-lo, as minhas mágicas não estão dando certo!”*.

Então não teríamos o que fazer? Ao contrário, como unidade teórico-prática, a psicanálise pode auxiliar o campo educativo no trato do tema, na medida em que se assume como uma posição ética de espelho invertido a todo aquele que busca seu auxílio. É por esse viés de reposicionamento do sujeito através do Outro (que poderia ser encarnado na figura do professor) que os benefícios da reflexão sobre implicações de um dado sujeito, frente a uma possível questão, que sua singularidade pode se mostrar com e pelo Outro, sem que o sujeito se dê conta desse dinamismo em espelho que o implica. A contribuição original da psicanálise é perceber que o campo transferencial é o fio condutor de sua intervenção, seja na clínica tradicional de consultório, seja na escola. Birman (1994) afirma ser o campo transferencial a experiência que funda o solo epistemológico da psicanálise, que, no discurso freudiano, assume o conceito de “tratamento psíquico” e se realiza no campo da fala.

No contexto apresentado por Birman, Freud pretendeu superar o dualismo entre corpo e psiquismo mediante a categoria de linguagem, pois a fala poderia agir nas diversas enfermidades do corpo e do espírito, já que é mediação entre essas diferentes modalidades do ser. Como disse Samara, referindo-se ao “horível homem azul” (Chancery), *“ele foi ver e pedir pra ser lindo e aí o livro, ao invés de ajudar ele, saiu tudo, só piorou as coisas, aí tipo, deixou ele mais confuso ainda, porque mais atrapalhou”*. Nesse caso, sendo a medicalização não só um imperativo de controle, mas também os alicerces fundantes da criança ideal para escola, somada à medicação, pode mais atrapalhar que auxiliar o(a) aluno(a) na sua jornada escolar.

⁴⁰ Como constatado pelos(as) professores(as) na roda de conversa.

4.3 A medicalização nos paradoxos do Outro

Não existe medicalização fora dos equívocos e dos paradoxos do Outro. Tais equívocos são as bases constitutivas desse fenômeno que imprime de modo violentamente brando a domesticação do sujeito na contemporaneidade. Felizmente, o sujeito da psicanálise, ainda que alienado nesse campo discursivo movediço que vem do Outro, como forma de orientação pelo saber da “ciência”, com vistas à medicalização da vida na vã ilusão de normatizar seus afetos, suas paixões, seus desejos, seus impasses etc., não se deixa sucumbir por inteiro naquilo que lhe é imposto como vontade e “verdade” alheia; em última análise, o sujeito escapa pelo mesmo caminho que o aprisiona: o Outro.

Sabemos que na psicanálise trabalhamos o varejo da singularidade de cada caso, para atingir o atacado de uma (im)possível universalidade conceitual teórica. Entretanto, é admissível também trabalhar um emaranhado discursivo inscrito em uma determinada cultura e se ater à especificidade de algumas questões, sem se desviar das linhas que norteiam proposições psicanalíticas. Diante dessa possibilidade, a estratégia que utilizamos como continuidade da roda de conversa e como desdobramento das discussões foi a criação de três perguntas (questões) que, em nossa opinião, já se encontravam implicitamente no texto de Bernasconi (2007). Analogamente, entendemos que as três questões que se seguirão dialogam com o tema da medicalização de modo transversal. Sendo assim, apresentaremos as 19 fichas respondidas pelas crianças, de modo a mostrar a forma como realizamos o movimento de foco na polifonia discursiva, para fazer germinar a especificidade de algumas questões relativas ao tema da pesquisa e sua relação com a psicanálise e a educação.

Questão 1

Logo no início da história está dito que: “O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil.”. Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

() Sim

() Não

() Talvez

Questão 2.

O que você compreendeu quando o mago disse para seu ajudante que seu problema “é apenas o triunfo do espelho”?

Questão 3.

Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

() Sim

() Não

() Talvez

Ficha 01. Amanda

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 Não
 () Talvez

Porque esta história é um conto de fadas e na vida real não tem mago e também na vida real ninguém tem o poder de realizar qualquer desejo.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

Eu entendi que o mago disse que o problema dele era o vilarejo que chamava ele de feio aí ele se sentia mal e queria mudar a sua aparência.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 Não
 () Talvez

Por que no conto de fadas pode até ter poções que o mago faz, mas na vida real não e por aqui ninguém faz poções.

Nome:  Idade: 11

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 01) Não. Porque esta história é um conto de fadas e na vida real não tem mago e também na vida real ninguém tem o poder de realizar qualquer desejo.
- 02) Eu entendi que o mago disse que o problema dele era o vilarejo que chamava ele de feio aí ele se sentia mal e queria mudar a sua aparência.
- 03) Não. Porque no conto de fadas pode até ter poções que o mago faz mas na vida real não e por aqui ninguém faz poções.

Ficha 02. Juliana

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

Sim

Não

Talvez

Por que o meu pai é da tudo que eu quero e muito mais. Eu coloquei no meu pai porque ele parece o mago.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

O mago quis dizer que o espelho estava mandando nele sendo que ele era por dentro, ele era lindo.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

Sim

Não

Talvez

Você não pode parar de tentar aí você consegue.

Nome:  Idade: 10

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 01) Sim. Por que o meu pai me dá tudo que eu quero e muito mais. Eu coloquei o meu pai porque ele parece o mago.
- 02) O mago quis dizer que o espelho estava mandando nele sendo que ele era por dentro, ele era lindo.
- 03) Não. Você não pode parar de tentar aí você consegue.

Ficha 03. Beatriz

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 Não
 () Talvez

Não porque eu acho que isso não existe por que é só história de magia.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

que ele queria ficar bonito por que todo mundo achava ele feio por isso ele queria ficar bonito.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 () Não
 () Talvez

Sim, mas quando o bicho azul pediu para ficar bonito todas as palavras saíram do livro.

Nome:  Idade: 11

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 01) Não, porque eu acho que isso não existe, por que é só história de magia.
 02) Que ele queria ficar bonito porque todo mundo achava ele feio por isso ele queria ficar bonito.
 03) Sim, mas quando o bicho azul pediu para ficar bonito todas as palavras saíram do livro.

Ficha 04. Leandro

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

() Sim

Não

() Talvez

não eu acho que não por que eu acho que não existe alguém como mago.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

Ele precisava olhar para dentro de si mesmo para vencer o preconceito das pessoas.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

() Sim

Não

() Talvez

não, por que não existe essa poção

Nome:  Idade: 12

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

01) Não, eu acho que não porque eu acho que não existe alguém como o mago.

02) Ele precisava olhar para dentro de si mesmo para vencer o preconceito das pessoas.

03) Não, por que não existe essa poção.

Ficha 05. Daniela

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

Sim

Não

Talvez

Sim por que ele é o mago e tem o livro de poção

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

O mago quis dizer que o problema dele não era magia

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

Sim

Não

Talvez

Remédio resolve carce parbem

Nome:  Idade: 2.005

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

01) Sim, porque ele é o mago e tem o livro de poção.

02) O mago quis dizer que o problema dele não era magia.

03) Sim. Remédio resolve carce parbem.

Ficha 06. Darlan

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 Não
 Talvez

*É gente muito preconceituosa de pessoas que de respeito
 e ali não*

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

*O presente foi quando logo quando no espelho e
 tudo mudou que tem a sua história*

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 Não
 Talvez

*Não porque não existe uma poção e eu
 não sei*

Nome:  Idade: *30/5/17*

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 01) Sim. Existe muito problema de preconceito, de respeito aos colegas.
 02) O monstro foi correndo dizer parado no espelho.... xxx .
 03) Não, porque não existe uma poção xxx.

Ficha 07. Alberto

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

() Sim

Não

() Talvez

Porque não há ninguém no mundo que tenha o dom de fazer magia.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

Eu entendi que era para ele se observar.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

() Sim

Não

() Talvez

Porque ninguém sabe fazer poção.

Nome:   data: 10

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Não, porque não há ninguém no mundo que tenha o dom de fazer magia.
- 2) Eu entendi que era para ele se observar.
- 3) Não. Porque ninguém sabe fazer poção.

Ficha 08. Mariana

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 (X) Não
 () Talvez

Porque eu não acredito nisso eu não tem mago no mundo.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

Porque ele tinha que apenas ser feliz e vencer o espelho.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 (X) Não
 () Talvez

Porque não existe magia no dia a dia.

Nome:  Idade: 11

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Não. Porque eu não acredito nisso, não tem mago no mundo.
- 2) Porque ele tinha que apenas ser feliz e vencer o espelho.
- 3) Não. Porque não existe magia no dia-a-dia.

Ficha 09. Carlos

Richard

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
- Não
- Talvez

Porque minha mãe realiza meus desejos

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

Porque o ajudante não dava para usar uma poção porque ele tinha que ser lindo sozinho

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
- Não
- Talvez

Poção de realizar desejo não mais poção de outras coisas sim

Nome:  Idade: 10 anos

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Sim, porque minha mãe realiza meus desejos.
- 2) Por que o ajudante não dava para usar uma poção por que ele tinha que ser lindo sozinho.
- 3) Talvez. Poção de realizar desejo não, mas poção de outras coisas sim.

Ficha 10. Silvio

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

Sim

Não

Talvez

Sim Tem Deus mas ele demora um pouco
tem que ser no tempo dele e você mesmo.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

Eu acho que se ele se achar bonito ninguém
poderá achar ele feio na opinião dele próprio.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

Sim

Não

Talvez

Não existe poção e eu acho que se existisse
a vida iria ser muito fácil como se existisse a
poção da imortalidade ele não iria mais morrer e
não correria atrás de seus sonhos.

Nome:  Idade: 10

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Sim. Tem Deus, mas ele demora um pouco, tem que ser no tempo dele e você mesmo.
- 2) Eu acho que se ele se achar bonito ninguém poderá achar ele feio na opinião dele próprio.
- 3) Não. Não existe poção e eu acho que se existisse a vida iria ser muito fácil como se existisse a poção da imortalidade ele não iria mais morrer e não correria mais atrás dos seus sonhos.

Ficha 11. Marcos

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 () Não
 Talvez

Talvez por que eu quero comer neve e a minha prima mora na Noruega e lá neva, ela poderia trazer para mim.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

Que o problema era ele ouvir as pessoas do vilarejo falando que ele era feio, horrível e abominável homem azul e no castelo ele se olhava no espelho e pensava sobre aquilo que falavam dele.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 Não
 () Talvez

Não porque eu acredito que hoje no Brasil não possa existir poções para isso.

Nome:  Idade: 10

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Talvez. Talvez porque eu quero comer neve e a minha prima mora na Noruega e lá neva, ela poderia trazer para mim.
- 2) Que o problema era ele ouvir das pessoas do vilarejo falando que ele era feio, horrível e abominável homem azul, e no castelo ele se olhava no espelho e pensava naquilo que falavam dele.
- 3) Não. Porque eu acredito que hoje no Brasil não possa existir poções para isso.

Ficha 12. Pedro

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 Não
 Talvez

Eu acho que existe alguém como o mago, e esse alguém somos nós, só nós mesmos conseguimos resolver os nossos desejos.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

Eu entendi que quando o mago disse para seu ajudante, ele estava dizendo que ele tinha que se aceitar do jeito que ele é.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 Não
 Talvez

Eu acho que não existem poções nem remédios que curam os nossos problemas, se temos algum problema temos que procurar um médico, ou tentar resolver sozinho.

Nome:



Idade: 10 anos

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Sim. Eu acho que existe alguém como o mago, e esse alguém somos nós, só nós mesmos conseguimos resolver os nossos desejos.
- 2) Eu entendi que quando o mago disse para seu ajudante, ele estava dizendo que ele tinha que se aceitar do jeito que ele é.
- 3) Não. Eu acho que não existem poções nem remédios que curam os nossos problemas, se temos algum problema temos que procurar um médico, ou tentar resolver sozinho.

Ficha 13. Daniel

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 (x) Não
 () Talvez

Eu acho que não, mas que a gente que tem que resolver nossos problemas, que que imagine se nós dependêssemos dos outros iria ser uma bagunça.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

É por que não existia uma poção para ele ficar lindo.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 (x) Não
 () Talvez

Acho que não por que se existisse uma poção para nossos problemas iria ser confuso.

Nome:  Idade: 10 anos.

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Não. Eu acho que não, porque a gente que tem que resolver nossos problemas, porque imagine se nós dependêssemos dos outros iria ser uma bagunça.
- 2) É por que não existia uma poção para ele ficar lindo.
- 3) Não. Acho que não por que se existisse uma poção para nossos problemas iria ser confuso.

Ficha 14. Ronaldo

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 Não
 Talvez

porque na vida ninguém é perfeito, e nem bonito(a).

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

eu compreendi que era só o mago olhar para o espelho e se arrumar e mostrar seu dente brilhante.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 Não
 Talvez

o mago não precisou usar poção, foi apenas ele olhar para o espelho e se arrumar.

Nome:  Idade: 11

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Sim, porque na vida ninguém é perfeito e nem bonito.
- 2) Eu compreendi que era só o mago olhar para o espelho e se arrumar e olhar seu dente brilhante.
- 3) Sim. O mago não precisou usar poção, foi apenas ele se olhar no espelho e se arrumar.

Ficha 15. Samara

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 Não
 Talvez

DEUS

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

QUE SEMPRE SERÁ FEIO

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 Não
 Talvez

DEUS

Nome:  Idade: 11

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Sim. Deus.
- 2) Que sempre será feio.
- 3) Não. Deus.

Ficha 016. Erick

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 Não
 Talvez

Deus precisamos apenas ter fé em Deus, e no tempo certo, ele nos dará.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

Que não existe poção alguma que resolva o que ele precisa.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 Não
 Talvez

Talvez haja uma poção dessas na vida real.

Nome:  Idade: 10

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Sim. Deus. Precisamos apenas ter fé em Deus, e no tempo certo ele nos dará.
- 2) Que não existe poção alguma que resolva o que ele precisa.
- 3) Talvez. Talvez haja uma poção dessa na vida real.

Ficha 17. Isabela

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 Não
 () Talvez

nenhuma pessoa tem poderes ou um livro igual ao mago.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

Ele precisava olhar para dentro de si mesmo para vencer o preconceito das pessoas.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- Sim
 () Não
 () Talvez

Eu acho que a poção mais poderosa são os amigos que te apoiam e a felicidade.

Nome:  Idade: 10 anos

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Não. Nenhuma pessoa tem poderes ou um livro igual ao mago.
- 2) Ele precisava olhar para dentro de si mesmo para vencer o preconceito das pessoas.
- 3) Sim. Eu acho que a poção mais poderosa são os amigos que te apoiam e a felicidade.

Ficha 18. Saulo

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

Sim

Não

Talvez

não por que não existe

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

O mago não é feio por que ele não é igual a todos

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

Sim

Não

Talvez

por que não

Nome:  Idade: 12

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Não, por que não existe.
- 2) O mago não é feio por que ele não é igual a todos.
- 3) Não. Por que não.

Ficha 19. Renan

Com base na história que ouvimos (*O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*) responda as perguntas abaixo.

01. Logo no início da história está dito que: "O mago poderia realizar qualquer desejo, mesmo o mais difícil." Na vida comum, você acha que existe alguém como o mago? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 (x) Não
 () Talvez

Porque ninguém precisa de um mago
 você pode superar sozinho.

02. O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema "é apenas o triunfo do espelho"?

Que quando o horrível ia no vilarejo, todos fugiam e quando se olhava no espelho se achava horrível.

03. Na história, o mago sempre usava uma poção para resolver o problema de quem o procurava. Na vida do dia a dia pode existir uma poção assim? Marque a opção abaixo e explique sua resposta.

- () Sim
 (x) Não
 () Talvez

Nunca existiu uma poção e se existir
 ninguém precisa porque temos que nos aceitar
 + a nós como somos.

Nome:  Idade: 11

Muito obrigado por sua participação. Um grande abraço, professor-pesquisador, Sérgio Sócrates.

Campinas, 30 de maio de 2017.

- 1) Não. Por que ninguém precisa de um mago, você pode superar sozinho.
- 2) Que quando o horrível ia no vilarejo todos fugiam e quando se olhava no espelho se achava horrível.
- 3) Não. Nunca existiu uma poção e, se existir, ninguém precisa porque temos que nos aceitarmos como somos.

Agora que já mostramos as fichas-respostas, podemos realizar o enlace que vai da fala das crianças à análise teórica contextual. No que diz respeito à questão um (1), foi possível percebermos uma divisão em termos de igualdade nas respostas. Do universo de 19 crianças, 9 (Juliana, Daniela, Darlan, Carlos, Silvio, Pedro, Ronaldo, Samara e Erick) responderam que *“Sim, existe na vida comum uma pessoa como o mago, com o poder de realizar qualquer desejo”*. Porém, outras 9 (Leandro, Beatriz, Amanda, Alberto, Mariana, Daniel, Isabela, Saulo e Renan) acham que *“Não, que não existe pessoa com essa capacidade na vida cotidiana comum”*. Mas o mais interessante foi que apenas 1 criança (Marcos), ao responder *talvez*, colocou em dúvida a existência de uma pessoa com tamanha capacidade. O que esses dados nos dizem? Uma coisa é certa: somente o manejo das narrativas das crianças, agregadas ao esforço de produção teórica, torna possível uma aproximação da resposta que não se fecha em si mesma, mas, ao contrário, lança efeito de abertura para reflexão em outros espaços.

Começaremos pela dúvida-resposta que cria a certeza da possibilidade. Para Marcos, a existência de uma pessoa como mago, ou seja, como um realizador de desejos, fica no campo da dúvida *“porque eu quero comer neve e a minha prima mora na Noruega e lá neva, ela poderia trazer para mim”*. É interessante o argumento de Marcos porque, aparentemente se distanciando do tema da pesquisa, traz a realização de um desejo como ensinamento de que, no campo da fantasia, portanto, da psicanálise, é a dúvida que fundamenta a certeza, uma vez que o que está em jogo é a relação de um sujeito com o objeto causa do desejo (comer neve). Neste caso, Jorge (2010) lembra que, na oposição entre duas realidades diversas, uma interna e outra externa, é a fantasia que constitui o suporte principal na obra de Freud. Ela implica a existência de uma abertura na relação do sujeito com o mundo externo, que vem a ser preenchida por representações singulares que se repetem insistentemente, de modo a lhe oferecer alguma homeostase psíquica. Tais representações constituem uma verdadeira matriz psíquica que funciona como uma espécie de filtro em relação ao mundo externo, do qual são retirados apenas os traços que com elas se misturam. Em outros termos, quando imaginamos e/ou endereçamos uma demanda ao Outro, está contida nesse gesto a insistência na certeza como uma das “possíveis” soluções para nossa demanda.

Avançando um pouco mais, é perceptível que a certeza duvidosa de Marcos é tanta, que ele usa o verbo no futuro do pretérito do indicativo, ou seja, em um tempo futuro, onde as coisas já poderiam ter ocorrido. Nesse cenário é necessário ter clareza de que a noção de tempo em Freud nos permite compreender a tese da atemporalidade do inconsciente (PIMENTA, 2014). No que se refere estritamente aos processos de medicalização de crianças na escola, queiramos ou não, estes se fazem com uma demanda que é sustentada pela certeza de uma possibilidade em

que a queixa-demanda já é produzida como fantasia do Outro, como elemento de cultura e ciência que possivelmente possui, se não a “solução do problema” constituído em demanda, os encaminhamentos do que deve ser feito. É nessa fenda da dúvida (que sustenta a certeza) que a psicanálise pode atuar, mobilizando o saber instituído no e pelo Outro da ciência na cultura vigente. Birman (1997) nos diz que o diálogo interdisciplinar da psicanálise com os outros saberes, especialmente com as ciências humanas, deve acontecer porque, em psicanálise, emitir qualquer proposição teórica e crítica sobre a questão do sujeito na cultura implica ressaltar que é impensável, para o discurso psicanalítico, qualquer tematização sobre o sujeito alheia ao campo da cultura. Nesses termos, “a cultura é o outro do sujeito, sem a qual é impossível pensar nas condições de possibilidade para a constituição do sujeito” (BIRMAN, 1997, p. 9). Se, de fato, vivemos numa época em que para “tudo tem remédio”, abrir o arsenal da dúvida funda a certeza necessária para romper com o lugar comum do dito discurso da ciência como o único garantidor de bem-estar de um sujeito.

Se a dúvida cria a certeza da possibilidade, a certeza sem a possibilidade da dúvida produz a queda do objeto da fantasia pela aproximação com o real. Quando Juliana, Daniela, Darlan, Carlos, Silvio, Pedro, Ronaldo, Samara e Erick dizem *sim*, existe alguém como o mago na vida cotidiana, eles falam mais do que disseram e, para alcançar esse a mais, é necessário escutar suas justificativas. Juliana, por exemplo, justifica a existência do mago pela figura paterna. Diz ela: “*Sim. Porque o meu pai me dá tudo que eu quero e muito mais. Eu coloquei o meu pai porque ele parece o mago*”. Um pai na psicanálise possibilita a um sujeito um modo de se posicionar no mundo das estruturas clínicas (neurose, psicose e perversão); em outros termos, dá ao sujeito o que ele não vislumbra e promove a queda do objeto para constituí-lo como tal. Contudo, na cena do dia a dia comum (um pai imaginário), está fadado a se deparar com a impossibilidade de tudo poder prover ao seu(sua) filho(a). Neste caso, mais cedo ou mais tarde Juliana perceberá que seu pai já lhe deu o que ela não conseguirá jamais pagar, a saber: a castração para constituí-la como sujeito do desejo. Talvez daí venha o retorno pela insistência da repetição de uma dívida impagável que se renova na cena da realidade prática para Juliana, até porque, como diz Melman (2003, p.76), “o pai, de fato, de modo algum é aquele que interdita o desejo, muito pelo contrário, ele é aquele que torna possível o acesso ao desejo”.

Ao contrário de Juliana, Carlos, ao afirmar: “*Sim, porque minha mãe realiza meus desejos*”, vê na mãe a figura capaz de realizar seus desejos. Como dissemos, o pai traz a castração e possibilita a causa do desejo. E a mãe? A mãe fomenta para o bebê a extensão de uma unidade visceral, uma espécie de vínculo que, mesmo nos casos em que há repulsa ao bebê, do ponto de vista do bebê o vínculo existe e é concreto; só num outro tempo de constituição

subjetiva (o da castração) esse vínculo é posto em questão pelo advento da fantasia. Mas não existe fantasia sem objeto e, neste caso, a formulação lacaniana se escreve $\$ \diamond^a$. Em *Trauma e construção do imaginário*, Rosa (2005) diz que a formulação desse matema deve ser lida considerando o sujeito barrado por efeito do significante punção do *objeto a*. Cabe explicarmos que o termo “punção” difere da pulsão e indica todas as relações possíveis, menos a igualdade entre os termos inscritos na formulação. Desse modo, podemos entender que a fórmula expressa o sujeito do inconsciente em relação assimétrica com o objeto causa do desejo. Mas o que dizer desse pequeno *objeto a*?

Com efeito, podemos sem medo afirmar que *objeto a* é um conceito lacaniano que vai à raiz do problema e, em vez de abordar a questão pela via do imaginário, opera pela dimensão do real (JORGE, 2010). Entretanto, embora o *objeto a* seja um conceito lacaniano, as formas de pensar as relações do sujeito com o objeto sempre se encontrarão por fazer, na medida em que, a cada discurso, a cada gesto, a cada olhar, existe uma implicação vasta na relação de um sujeito frente ao objeto. Neste caso, Winnicott (1975) nos recorda que inúmeras coisas importantes podem ser estudadas através da relação sujeito-objeto, como a natureza do objeto; a capacidade do bebê de reconhecer o objeto como “não eu”; a localização do objeto – fora, dentro, na fronteira –; a capacidade do bebê de criar, imaginar, inventar, originar e produzir um objeto; o início de um tipo afetivo de relação de objeto, etc.

Diante dessa vastidão de possibilidades, Carlos, ao afirmar que sua mãe realiza todos os seus desejos, aponta para um lugar constitutivo muito singular: é como se ele pudesse reviver todos os seus anseios com o Outro materno. Do ponto de vista da psicanálise, uma mãe, por mais dedicada e prestativa que possa ser, não tem como atender a todas as demandas de um(a) filho(a); soma-se a isso o fato de uma mãe ser aquela que se faz interdita pelo Outro como função paterna. Esse fato, por si e em si mesmo, já aponta a impossibilidade de uma mãe responder a todos desejos do(a) filho(a). Contudo, o lugar da mãe é tão marcado que Lacan nomeou de Outro primordial, mas não para suplantá-lo e sim para lembrar a todos que esse Outro primordial possui a função concreta e interpretativa do circuito pulsional no qual a criança se encontra imersa ao nascer (FARIA, 2016). Como vemos, Carlos não abriu mão desse lugar de amparo e confiança em que o Outro o guia de olhos vendados. Nessa situação, o tema da medicalização de crianças na escola vai se aclarando nos caminhos do desejo, pois sempre sonhamos acordados com o Outro que trará o apaziguamento.

Falamos de pai e mãe menos como seres de carne e osso e mais como significantes que cumprem algumas funções. Mas existe algo de sonhável para além dos pais e que atue como elemento apto para realização de desejos? Para Silvio, Samara e Erick, sim: “*Deus*” (Samara).

“*Tem Deus, mas ele demora um pouco, tem que ser no tempo dele*” (Silvio). “*Precisamos apenas ter fé em Deus, e no tempo certo ele nos dará*” (Erick). Fé e tempo. Esses dois elementos em grande parte mobilizam e cultivam a crença e a vida administrada na sociedade contemporânea. Matutam com o inominável da experiência de um sujeito e transformam o tempo para além da cronologia.

Quando Freud ([1935] 1996n) nos disse que a psicanálise é praticamente incapaz de construir por si mesma uma *Weltanschauung* (visão de mundo), ele nos recordou também que a ciência não pode competir com a religião quando esta acalma o medo que o homem sente em relação aos perigos e às vicissitudes da vida, quando lhe garante (pelo caminho da fantasia e alienação) um fim feliz e lhe oferece conforto na desventura. Não obstante, Lacan (1998e, p.48) situa a potência divina, estabelecendo a expressão de que “os deuses são do campo do real” e que a verdadeira fórmula do ateísmo não é “Deus está morto”, mas “Deus é inconsciente” (p.60). Portanto, são as formulações e as formações do inconsciente que tornam possível apontar na direção de uma demanda do sujeito desejante, sem esquecer que é o real que comanda nossas atividades e é a psicanálise que o designa para nós. Nessa lógica, é perfeitamente cabível associar a figura do médico a um Deus que, de modo paradoxal, funciona como uma representação que carrega um saber sobre o sofrer humano, ao mesmo tempo em que traz o desconforto da não resposta pelo real.

Trabalhamos pai, mãe e Deus como significantes irrefutáveis que constituem, mobilizam e amparam todo sujeito. Mas é necessário ir um pouco mais adiante para fazer discursar a medicalização pela criança. Para Daniela, analogamente ao discurso da ciência, existe na cena da fantasia uma pessoa com poderes de realizar todos os nossos desejos, “*porque ele é o mago e tem o livro de poção*”. Quantos de nós imaginamos essa condição na presença de um especialista na área da saúde? Não é preciso grandes elocubrações para constatar que, na vida cotidiana comum, somos inclinados, empurrados a perceber as coisas desse modo, sem colocar em questão esse saber que vem da ciência. Entretanto, a psicanálise ensina que só é possível estabelecer relação com a chamada “realidade” pela fantasia, que nos governa, mesmo onde existe padecimento humano nas vias do corpo anatomopatológico. Quanto a isso, Tyszler (2014) lembra que o fantasma (fantasia) é tanto obstáculo como proteção ao desejo humano, pois possui sempre um caráter perturbador e impossível de ser socializado totalmente. Nesse cenário, pai, mãe, Deus e fantasia são elementos cruciais para cada humano.

Para concluirmos esta etapa do trabalho com as crianças que disseram *sim* para a existência de alguém com a capacidade de realização de todos nossos desejos, Pedro diz: “*Sim. Eu acho que existe alguém como o mago, e esse alguém somos nós, só nós mesmos conseguimos*

resolver os nossos desejos”. Essa fala de Pedro vai ao cerne de toda questão humana em relação a qualquer tema que envolva um sujeito implicado com seu desejo. Pedro aponta que não é possível abrir mão das escolhas na vida, mesmo que você escolha sem saber o que escolheu; mesmo que o eu vislumbre que não é possível fugir daquilo que lhe faz questão. Pedro, de modo simples, porém não descuidado de sua verdade, diz, como disse certa vez Juraildes da Cruz⁴¹: “Eu pensei correr de mim, mas aonde eu ia eu tava. Quanto mais eu corria mais pra perto eu chegava”. Entretanto, para saber de mim, preciso atravessar o Outro, na medida em que este é o “lugar ou tesouro dos significantes” (LACAN, [1968-1969] 2008, p.56). De algum modo, Pedro percebeu que, sendo responsável pelo “seu desejo”, existirá um “alguém” (o Outro) que torna possível sua unidade como pessoa através do “nós”, ao afirmar: “*esse alguém somos nós*”, o que demonstra também o paradoxo de que “seu desejo” é do Outro.

Mas o que disseram as crianças que *não* acreditam na possibilidade de alguém com a capacidade de realizar todos os seus desejos?

Para Saulo, “*Não, porque não existe*”. Para Leandro, “*Não, eu acho que não, porque eu acho que não existe alguém como o mago*”. Para Beatriz, “*Não, porque eu acho que isso não existe*”. Para Amanda, “*Não. Porque esta história é um conto de fadas e na vida real não tem mago e também na vida real ninguém tem o poder de realizar qualquer desejo*”. Para Alberto, “*Não, porque não há ninguém no mundo que tenha o dom de fazer mágica*”. Para Mariana, “*Não. Porque eu não acredito nisso, não tem mago no mundo*”. Para Daniel, “*Não. Eu acho que não, porque a gente que tem que resolver nossos problemas, porque imagine, se nós dependêssemos dos outros, iria ser uma bagunça*”. Para Isabela, “*Não. Nenhuma pessoa tem poderes ou um livro igual ao mago*”. Por fim, para Renan, “*Não. Porque ninguém precisa de um mago, você pode superar sozinho*”.

Esse agrupamento de discursos repousa sob uma única questão: a “não existência” do outro (pessoa) pela existência do Outro (campo de linguagem). Assim, é preciso abordar o paradoxo e suas possíveis relações com o tema da pesquisa. Se considerarmos a “não existência” como uma dimensão que intui a existência pela negação, chegamos por analogia ao tema da pesquisa, sustentando que, por um lado, não existe, na vida prática comum, alguém capaz de realizar nossos desejos (a figura do especialista), ao mesmo tempo que não existiria também um mundo de magias. Contudo, pelo viés psicanalítico, a posição de negação da existência do outro (pessoa) aponta para existência do Outro pela fantasia primitiva do desamparo, mas dela duvida. É como se, pela compulsão à repetição (ato contínuo do sujeito), atualizássemos nosso desamparo e intuíssemos um estado de desajuda. Quanto a isso, Menezes (2008) nos diz que o

⁴¹ Verso da música *Correr de mim*. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/juraildes-da-cruz/1457781/> Acesso em: 02 jul. 2019.

desamparo psíquico se agarra à fantasia e demanda continência, demanda construção a dois, para que cada sujeito elabore os acontecimentos e altere a si mesmo. Neste caso, é no jogo das relações que nega o outro (pessoa), que ocorrem pelo Outro (linguagem/fantasia) a memória, a história, o pensar, a reflexão e a narrativa. É como se a negação fosse o dispositivo para convocá-lo. No limite, podemos intuir que as crianças fizeram uso da “astúcia da razão”, na medida em que “a astúcia da razão vem sempre na posterioridade, só é apreensível retroativamente, quando sujeito percebe que o verdadeiro alcance de seu ato difere do objetivo visado” (ZIZEK, 1991, p. 92). Na especificidade do caso em tela, a negação da existência do outro pode ser pensada como encontro necessário de atravessamento da fantasia, para fazer atenuar a angústia de viver num mundo sem garantias de acolhimento e ajuda. Seria essa a condição do sujeito na contemporaneidade, diante da medicalização? Sim e não.

A pergunta suscita paradoxos de outra ordem. Não é possível duvidar, discordar ou desconsiderar os avanços da tecnologia em relação a determinados tratamentos no campo da saúde como um todo. Por exemplo, se pensarmos nas condições em que se conduziam os tratamentos odontológicos de 40 anos atrás e nas condutas adotadas atualmente nessa área, perceberemos sem muita dificuldade que as diferenças possibilitadas pela tecnologia de nossa época não só facilitam o fazer técnico do odontólogo como também trazem mais conforto e menos sofrimento à pessoa que procura esse tipo de serviço. Isso é fato inegável⁴². Acontece que, no campo da subjetividade, as coisas não caminham pela objetividade da prática facilitada pela tecnologia, ainda que possamos situar os avanços da psicofarmacologia nesse campo, sobretudo no tratamento de esquizofrenias graves. Mas, se é avanço, então porque não traz melhorias para outros públicos, como é o caso das crianças com TDAH ou Dislexia? Pelo simples fato de que o processo de medicalização suprime a possibilidade de existência do sujeito sobre o que lhes acontece, visa anular seus impasses e suas questões, que se encontram para além da objetivação técnica. É nesse contexto que concordamos com Isabela, quando afirma: “*Não. Nenhuma pessoa tem poderes ou um livro igual ao mago*”. Em poucas palavras, não existe nem pessoa, nem manual para conserto do desejo.

Estamos caminhando para o final da análise do material elaborado pelas crianças. Apresentaremos agora uma outra questão: se “não existe” pessoa igual ao mago para realizar nossos desejos, existiria uma “poção” para resolver nossos “problemas” (um remédio)? Das 19 crianças que participaram da contação da história, 4 acham que *sim* (Beatriz, Isabela, Daniela e

⁴² Temos clareza de que este exemplo se limitou a tão somente constatar uma situação específica de desenvolvimento da tecnologia no curso de um tempo histórico. Sabemos que esse tipo de serviço não está disponível para a maioria da população de nosso país, fundamentalmente porque se refere à condição financeira de cada pessoa e/ou grupo familiar. Negar ou desconsiderar esse elemento condicional seria tolice e ausência de sensibilidade.

Ronaldo). Duas acham que *talvez* (Erick e Carlos). Porém, 13 acham que *não* (Juliana, Darlan, Silvio, Pedro, Samara, Marcos, Leandro, Amanda, Alberto, Mariana, Daniel, Saulo e Renan). Como vemos, as crianças que acreditam “*não existir uma poção para os problemas da vida comum*” representam mais que o triplo das crianças que “*pensam existir tal poção*” é mais que o sêxtuplo das crianças que “*duvidam da existência dessa poção*”. Seria essa constatação fortuita? Acreditamos que não.

Segundo Erick, referindo-se à existência de uma poção para resolver os “problemas” do cotidiano, “*Talvez. Talvez haja uma poção dessa na vida real*”. Se correlacionarmos essa resposta de Erick com sua resposta na questão 1, ocasião em que disse existir uma pessoa igual ao mago, aludindo que essa “pessoa” seria Deus, podemos montar a cena de que, através de sua dúvida, o enigma pela alienação no desconhecido permanecerá lá onde ele sustenta sua fé. É nesse território do obstáculo, do obscuro, que a medicalização como fenômeno pode se mostrar em negativo (ainda que pela via do divino, “Deus”), operando como força difusa nos contornos de uma idealização cultural que visa controlar/classificar a vida de cada humano. Para Vorcaro (2011), o encontro da morbidade com o desejo da criança pode atingir a rede de significações com as quais a criança se estrutura como sujeito. Como sabemos, a ciência, nas linhas da objetivação do DSM, almeja a unidade desse encontro; entretanto, muitas coisas se tornam possíveis a partir daí, dentre elas a prevalência de um estigma na vida da criança.

Para Carlos, “*Talvez. Poção de realizar desejo não, mas poção de outras coisas, sim*”. Aqui fica clara a correlação com a questão 1 (“*Sim, porque minha mãe realiza meus desejos*”). Carlos novamente traz a questão do desejo. Carlos, mesmo colocando a tal “poção” no campo da possibilidade, é enfático, ao dizer que no âmbito do desejo isso é irrealizável, salvo se, pela fantasia, o Outro (a mãe) for capaz de realizá-lo. Ele nos mostra que o desejo é o insolucionável que move a vida de cada humano. À luz da psicanálise, “desde Freud, o desejo e o não saber estão vinculados. Não há desejo a não ser em vínculo com o não saber; é o que Freud chamou de recalque. O recalque é o desejo de não saber, e o desejo é sempre desejo de não saber” (MILLER, 1991, p.21). Mediante o pontuado, fica evidente que a ciência e a medicalização, como desdobramento dela, não têm muito o que fazer em relação a uma criança e suas demandas no campo educativo atravessado pelo desejo. Mas há a insistência em categorizações como TDAH, Dislexia, TOD etc. Nesse particular, é preciso caminhar na contramão da hegemonia sociocultural contemporânea patologizante, que, sob a égide de um discurso supostamente científico, normatizador de condutas e padronizador de subjetividades, estabelece a aberração pelo inominável da violência contra a criança.

Mas o que disseram as crianças que acreditam na existência de uma “poção” que resolva os problemas da vida comum?

Para Daniela, “*Sim. Remédio resolve carce parbem*” (Sim. Remédio resolve qualquer problema). A fala de Daniela é emblemática de nosso tempo. Aqui não fica o resto necessário de uma posição duvidosa, pois há a certeza naquilo que traria a calma sobre minha condição de ser vivente. Entretanto, é prudente percebermos que estamos imersos numa *cultura das drogas* e, mesmo que não o saibamos, vivemos intoxicados por diferentes fármacos e estimulantes que se inscrevem no estilo de vida contemporâneo (BIRMAN, 2012). Esse contraponto estabelecido por Birman é a constatação de um mundo onde a tecnologia farmacêutica abafa o sujeito, muitas vezes impedindo-o de se implicar com aquilo que lhe faz questão.

Entretanto, para Beatriz, “*Sim*”, existe a poção que resolve os problemas da vida comum, “*mas quando o bicho azul pediu para ficar bonito, todas as palavras saíram do livro*”. O “ficar bonito” neste caso seria o objetivo a ser alcançado com a busca da “poção” pelo livro, mas, como está explícito, o livro (a cultura intoxicante) mais desorganizou a vida do “bicho azul” (sujeito). Nessa especificidade, temos que estar atentos aos processos históricos e dinâmicos sobre o sofrer humano, uma vez que, se antes o sofrimento humano era consequência da fúria de Deus e tinha função de ordenação dos pecados, atualmente, é fruto dos hábitos ruins de cada um de nós. E, para corrigir esses hábitos, existe a medicalização da vida, que alivia qualquer dor, à custa da desconsideração do sujeito (ARMANDO; MENEZES; VIEIRA, 2014). Em poucas palavras, podemos dizer que é lá onde o sujeito se aliena que o paradoxo de seu sofrimento se mostra – por um lado, como tranquilizador, na medida em que é acolhido no discurso da medicalização, mas, por outro lado, como debelador de seu sofrimento, uma vez que o sujeito se vê alheio às implicações que decorrem dessa alienação.

Para além da “poção”, a implicação. Foi nesse movimento que Isabela e Ronaldo disseram existir uma “poção”. Segundo Isabela, “*Sim. Eu acho que a poção mais poderosa são os amigos que te apoiam e a felicidade*” E, para Ronaldo, “*Sim. O mago não precisou usar poção, foi apenas ele se olhar no espelho e se arrumar*”. Essas duas falas evidenciam que, muito embora estejamos imersos em uma cultura de medicalização da vida, e a medicação (poção) pode se tornar efeito dessa condição, Isabela e Ronaldo mostram que a “poção” não é redutível a uma substância; mais que isso, apontaram que sempre existirá resistência e movimentações contrárias a essa lógica, pelo Outro. Contudo, a forma de resistir que Isabela e Ronaldo encontraram chama atenção pelo fato de ir contra uma outra lógica também: a do individualismo contemporâneo. Em outros termos, ainda que sejamos marcados por esse significativo, o sujeito não se deixa sucumbir por completo. Quanto a isso, especificamente no campo educativo, Braga

e Souza (2015) dizem que, nos dias de hoje, explicar as dificuldades escolares por meio de problemas individuais, de distúrbios, de transtornos e de doenças psiquiátricas passou a ser lugar-comum na vida diária dos estudantes. Diante dessas considerações, temos uma pequena noção de quão grande é nosso desafio como educador e como psicanalista. Falamos do *talvez* e falamos do *sim* em relação à existência da “poção”, mas o que dizem as crianças que *não* acreditam numa “poção”?

Explicitaremos agora o conjunto das 13 falas das crianças que “*não acreditam na existência*” da “poção” como elemento de resolutividade dos problemas comuns da vida. Em seguida, traçaremos um horizonte de acolhimento e enlace teórico dos discursos. Para Leandro, “*Não, por que não existe essa poção*”. Para Amanda, “*Não. Porque no conto de fadas pode até ter poções que o mago faz, mas na vida real não, e por aqui ninguém faz poções*”. Para Alberto, “*Não. Porque ninguém sabe fazer poção*”. Para Mariana, “*Não. Porque não existe magia no dia a dia*”. Para Daniel, “*Não. Acho que não porque se existisse uma poção para nossos problemas iria ser confuso*”. Para Saulo, “*Não. Porque não*”. Para Renan, “*Não. Nunca existiu uma poção e, se existir, ninguém precisa, porque temos que nos aceitarmos como somos*”. Para Marcos, “*Não. Porque eu acredito que hoje no Brasil não possa existir poções para isso*”. Para Juliana, “*Não. Você não pode parar de tentar, aí você consegue*”. Para Darlan, “*Não, porque não existe uma poção*”. Para Silvio, “*Não. Não existe poção e eu acho que, se existisse, a vida iria ser muito fácil, como se existisse a poção da imortalidade ele não iria mais morrer e não correria mais atrás dos seus sonhos*”. Para Pedro, “*Não. Eu acho que não existem poções nem remédios que curam os nossos problemas, se temos algum problema, temos que procurar um médico, ou tentar resolver sozinho*”. Por fim, para Samara, “*Não. Deus*”.

Já dissemos que negar é um ato de sustentar a existência. Agora vamo-nos ater às particularidades das falas, para fazer circular a teoria e sua relação com o tema da pesquisa. Quando Amanda diz que “*Não. Porque no conto de fadas pode até ter poções que o mago faz, mas na vida real não, e por aqui ninguém faz poções*”, nesta fala está contida a possibilidade de existência da poção pela fantasia. Não é isso que vemos no cotidiano? Ou seja, pessoas que na vida comum acreditam que, ao tomarem determinadas medicações, resolveriam seus conflitos subjetivos. Ocorre que “*na vida real*”⁴³ não funciona assim, e Amanda sabe muito bem disso. Podemos dizer que o mesmo vale para Mariana, quando diz que “*não existe magia no dia a dia*”. Entretanto, é preciso lembrar que esse modo de ver as coisas pela razão prática (lógica cartesiana) não é a única forma de compreender algumas questões humanas, e é exatamente em

⁴³ Real aqui é tomado como sinônimo de realidade por Amanda, mas paradoxalmente, traz junto o real laciano, posição que também é sustentada por Lacan, quando diz que toda realidade se encontra sustentada nos três registros: Real, Simbólico e Imaginário.

decorrência deste fato-entendimento que a psicanálise pode trabalhar sua unidade de teoria e prática. Não seria esse elemento da fantasia uma boa questão para o campo educativo? Ou seja, muitas questões que envolvem uma comunidade escolar não poderiam ser trabalhadas de outro modo, se não baníssemos a fantasia como parte dessas relações? Acreditamos que sim. E aqui se abre um outro vasto campo: a não redução da psicanálise à prática clínica tradicional.

Quando Alberto diz que *“ninguém sabe fazer poção”*, ele diz também que a ciência e os grandes laboratórios ainda não encontraram a chave orgânica, genética, fisicoquímica de leitura do humano. Essa fala mostra a precisa concretude do real. Esse (real) é outro elemento que faz amarração com a fantasia, e de modo algum pode ser desconsiderado. Não seria esse dado nocional teórico irrefutável ao campo educativo? Sim, e Kupfer⁴⁴ (2000) já nos lembrou a distinção entre *o impossível* e *o irrealizável*, no que toca ao real.

Uma fala que vem ao encontro de nosso esforço em mostrar alguns fundamentos da psicanálise e sua possível relação com a esfera educativa é trazida por Daniel, quando afirma: *“Se existisse uma poção para nossos problemas iria ser confuso”*. Daniel levou a questão ao limite e, de maneira refinada, nos diz que seria no mínimo “confuso” viver sem desejar. Dito de outra forma, como pensar uma vida sem a falta do objeto causa do desejo? Talvez, somente na homeostase fetal essa condição ocorra, pois ali tem um ser (um bebê em formação), mas não tem ainda um sujeito falante (e, portanto, desejante) como efeito da linguagem. É como se o impensado por meio do termo “confuso” abraçasse o real. Nessa dinâmica, diz Renan, *“Nunca existiu uma poção e, se existir, ninguém precisa, porque temos que nos aceitarmos como somos”*. Ou seja, a “poção” só pode existir enquanto faltante, para nos “aceitarmos” como seres submetidos à linguagem.

No mesmo movimento de Renan, Silvio diz que *“Não existe poção, e eu acho que, se existisse, a vida iria ser muito fácil como se existisse a poção da imortalidade ele não iria mais morrer e não correria mais atrás dos seus sonhos”*. Aqui outra evidência da importância da falta equidistante do objeto, até porque, em última análise, ninguém corre atrás do que já possui. As coisas colocadas dessa forma se contrapõem frontalmente ao tema da medicalização de crianças na escola, pois não é a obrigação, elemento próprio do sistema educativo institucional, e nem um suposto modo correto de existir da criança como “normal” que a fazem avançar naquilo que é pertinente e necessário para sua aprendizagem. Mas, ao contrário, é a sutileza de reconhecermos que somente o descentramento num campo de linguagem, mobilizador das relações entre pessoas/sujeitos, pode prover o trabalho educacional e alçar alguns ganhos significativos nesse

⁴⁴ Ver p. 85.

terreno. Nesses termos, a avaliação e tudo que dela decorre, com foco no conteúdo escolar, pode se mostrar uma máquina de impostura (FORBES, 2006).

Para concluir as movimentações da terceira questão, Pedro nos diz: *“Eu acho que não existem poções nem remédios que curam os nossos problemas, se temos algum problema temos que procurar um médico, ou tentar resolver sozinho”*. Pedro faz equivalência entre a representação (poção) e o representante (remédio). Para ele, nem magia, nem objeto produzido pela ciência e tecnologia podem dar conta dos impasses do sujeito; porém, não deixa de reconhecer um duplo movimento: o endereçamento a um outro de carne e osso (*“procurar um médico”*) e sua implicação como sujeito (*“tentar resolver sozinho”*). Sem dúvida, Pedro nos conduz ao entendimento de que *“procurar um médico”* é uma possibilidade. O médico pode orientar e cuidar, mas a responsabilidade implicativa sempre será daquele que endereçou sua demanda de ajuda. Quanto ao *“tentar resolver sozinho”*, esta fala-condição encontra-se mais próxima de um modo de expressar a singularidade do que da certa impossibilidade dessa situação na realidade prática da vida em sociedade.

Se falamos da cultura e, portanto, da vida em sociedade, queremos concluir nossa análise com alguns fragmentos discursivos que surgiram na pergunta⁴⁵ 2 e subsidiam a tese de que a medicalização de crianças pode atuar como fomentadora de preconceito e estigma pelo imperativo das vozes do supereu. Desse modo, temos as seguintes falas:

- ✓ *O mago quis dizer que o espelho estava mandando nele.* (Juliana)
- ✓ *Eu entendi que o mago disse que o problema dele era o vilarejo que chamava ele de feio aí ele se sentia mal e queria mudar a sua aparência.* (Amanda)
- ✓ *Que o problema era ele ouvir das pessoas do vilarejo falando que ele era feio, horrível e abominável homem azul, e no castelo ele se olhava no espelho e pensava naquilo que falavam dele.* (Marcos)
- ✓ *Ele tinha que apenas ser feliz e vencer o espelho.* (Mariana)
- ✓ *Ele precisava olhar para dentro de si mesmo para vencer o preconceito das pessoas.* (Isabela)
- ✓ *Que quando o horrível ia no vilarejo todos fugiam e quando se olhava no espelho se achava horrível.* (Renan)
- ✓ *Ele precisava olhar para dentro de si mesmo para vencer o preconceito das pessoas.* (Leandro)
- ✓ *Eu entendi que era para ele se observar.* (Alberto)

⁴⁵ O que você compreendeu quando o mago disse, para seu ajudante, que seu problema “é apenas o triunfo do espelho”?

Nessas falas há o imperativo da norma como ponto comum. Mas o que é esse nó que faz engodo pelo dever de uma idealização? É necessário não ter meias palavras para definir e desatar este nó de engodo, o qual compreendemos como um emaranhado de relações violentas, inscritas na cultura contemporânea, que, pelo imperativo do dever, sistematicamente desconsidera a subjetividade da criança. A esse respeito, Moysés e Collares (2013) lembram que, no mundo ocidental, as pessoas (em especial, as crianças) que não se submetem aos padrões de comportamento aceitos como normais e comportam-se de forma distinta deles incomodam a maioria, docilmente submetida, e são alvo de perseguição. Por que alguém que exhibe comportamento “acima de qualquer suspeita” se sente incomodado pelo diferente, a ponto de precisar retirá-lo de seu campo de visão e até mesmo eliminá-lo? Talvez porque ver uma pessoa que não se enquadra nas normas de sua subserviência dócil escancare que é possível ser diferente, isto é, que os “padrões” não são naturais, não foram e não serão sempre os mesmos. Portanto, reconhecer que a domesticação do ser humano é o grande impensado desde a Antiguidade é o suficiente para afundarmos em águas bem profundas (SLOTERDIJK, 2000).

Com base nessas afirmações, com as quais concordamos integralmente, é preciso promover o esforço reflexivo teórico para compreender que, quando Juliana diz: “*O mago quis dizer que o espelho estava mandando nele*”, ela alude a uma dimensão não palpável do sofrimento imposto pelo Outro. É interessante notar que, num mundo guiado pelo fato observável do comportamento, aquilo que não é palpável e, portanto, difuso aos olhos do observador, nem por isso perde sua eficácia. São olhares que, em silêncio, dizem mais que qualquer palavra. Nessa especificidade, Lacan (1968-69/2008) nos ensina que a essência da psicanálise é um discurso sem palavra. Mas, se olharmos mais de perto essa dinâmica, veremos que a medicalização de crianças, em vez de ajudar o sujeito a enfrentar seus conflitos, produz um apaziguamento que corresponde a um empobrecimento da vida subjetiva.

Outro elemento dessa dinâmica é o fato-ato do paradoxo que a comporta. É como se a criança, nem mesmo sem atender aos imperativos da cultura, se livra do sofrimento que lhe é imposto. Mas há uma particularidade: quando não atende ao chamado da cultura e de seus imperativos normalizadores, seu sofrer fica mais exposto e mais vulnerável, na medida em que aponta “a diferença”, ferindo os ideais da normalidade. Entretanto, não podemos ser ingênuos, pois

recusar a visão de transtornos mentais⁴⁶ como tipos naturais não significa negar suas bases biológicas e aceitar a tese construcionista radical, mas tão somente defender que tais transtornos não são categorias delimitadas, com condições internas necessárias e suficientes para seu diagnóstico. Por outro lado, reconhecer seus determinantes psicossociais e culturais também não significa que as bases biológicas inexistam. O

⁴⁶ Categorias que marcam e produzem “a diferença” pelo binômio normalidade-anormalidade.

ponto é outro: qual é o recorte psicopatológico que adotamos, em que contexto, e por que razões? (BANZATO; ZORZANELLI, 2014, p.109)

Banzato e Zorzanelli vão ao ponto fundamental da questão que envolve a “normalidade”. Entretanto, uma psicopatologia necessita de nomeação? Como justificar esse gesto? No contexto psicanalítico, é possível nomear o sofrer humano? Para a psicanálise, nomear (diagnosticar) contradiz um gesto ético. Ou seja, ao nomear o penar humano, o sujeito que nomeia impõe ao nomeado um lugar de existência, confere a ele contornos de circularidade na cultura como efeito da nomeação. Já dissemos que a psicanálise não trabalha com o *porquê* das coisas, mas com o *como*⁴⁷ as coisas se manifestam/acontecem, e, nessa perspectiva da dimensão do *como*, as coisas não são descritivas, mas implicativas, pelos equívocos que a língua possibilita. Além disso, não é possível negar que a ação da medicalização no espaço social, que se iniciou no século XIX no Ocidente, passou a promover o ideário da saúde no lugar anteriormente conferido à salvação. Portanto, estamos falando de crença (alienação), e, nesse sentido, as categorias do normal e do anormal, do patológico, do psicopatológico e do transtorno, passaram a dominar os discursos médicos e as políticas públicas que visam normalizar as populações. Portanto, o imaginário distanciado do simbólico e do real, presente na atualidade das relações, se inscreve num projeto de biopoder em que, no discurso psiquiátrico, se vangloria por poder manejar drogas que podem regular o mal-estar corpóreo (BIRMAN, 2012). Mas é bom que se diga “*que o problema era ele ouvir das pessoas do vilarejo falando que ele era feio, horrível e abominável homem azul, e no castelo ele se olhava no espelho e pensava naquilo que falavam dele*” (Marcos). Ainda que tenhamos a técnica para regulação do “mal-estar corpóreo”, aqui se mostra a nomeação e seu efeito penoso.

Pelo “triunfo do espelho”, vivemos numa sociedade invadida pela incessante competição: são vozes, olhares, gestos... tudo que temos a fazer é “*apenas ser feliz e vencer o espelho*” (Mariana), talvez “*olhar para dentro de si mesmo para vencer o preconceito das pessoas*” (Isabela e Leandro). O termo “vencer” mostra o caráter competitivo da atualidade contemporânea para “ser feliz”. Entretanto, “*o problema dele era o vilarejo que chamava ele de feio, aí ele se sentia mal e queria mudar a sua aparência*” (Amanda). Essa fala é interessante, uma vez que implica o sujeito na questão, subtraindo sua responsabilidade, pois “o problema dele era o vilarejo”. Que fazer diante do que me constitui em linguagem circunscrita num dado contexto de vilarejo? Teria Chancery possibilidade de enfrentar o vilarejo sozinho? Impossível! Contudo, é justamente por ser impossível que a relidade encontra saída pela via da fantasia, que, ao ver-se no espelho como um duplo, constrói contornos para o sofrimento.

⁴⁷ Ver p. 80.

Com efeito, uma fala escapa aos imperativos pontuados nas demais, suscitadas anteriormente, pois, “*quando o horrível ia no vilarejo, todos fugiam e, quando se olhava no espelho, se achava horrível*” (Renan). A fuga do outro abre o vazio. O outro do “vilarejo”, ao fugir, me empurra para a solidão, para o lugar onde as coisas não encontram mais sustentação e, fugindo, me convidam para o real na sua plenitude concreta de vazio. Mas Lacan (1973-74/2016b, p. 109) nos adverte: o real é o que “insiste a ponto de ser marcado na língua”. Como contraponto a Renan, Alberto diz: “*Eu entendi que era para ele se observar*”. Na direção de ver-se em espelho, “se observar”, é olhar para dentro e intuir o que está fora, é questionar o Outro, onde ele faz ausência imaginária. Mas precisemos: o olhar na psicanálise não é redutível à visão pelo olho, o olhar é pulsional e, portanto, perdido (QUINET, 2002). Neste caso, talvez não fosse prejuízo se perder pelo olhar, para achar o fundamento ético da existência para além da marca que vem do Outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certamente, fechar um trabalho é estar aberto a novas investidas e perspectivas. Por esse entendimento, o momento de concluir assume um caráter de revisitação do percurso trilhado, com vistas a uma síntese geral. Contudo, ao revisitar o caminho percorrido, é necessário não reduzir a narrativa à praticidade das atividades desenvolvidas; nos é imperativo, também, trazer o frescor da novidade, para produzir efeitos de abertura a possíveis reflexões sobre o tema trabalhado.

Começamos nossa escrita frisando a importância de situar o termo “medicalização” como conceito teórico vivo, na medida em que a expressão, em si, ganhou estatuto de significante e atravessou a pesquisa do início ao fim. Outro elemento de importância fundamental na orientação do nosso trabalho é a sinalização de que a psicanálise não pode afastar-se do paradigma contemporâneo interdisciplinar, sob pena de isolar-se e comprometer seu próprio campo de atuação (BIRMAN, 1994).

O capítulo 1 trouxe o tema da medicalização para discussão pelo paradigma de ciência vigente, pelo seu contexto histórico-teórico, mas também pela experiência prática, através da entrevista com o médico pediatra, psicanalista e professor na Unicamp, Augusto Bruner. Seguindo, tecemos uma discussão sobre os possíveis malefícios do PL 7081/2010, que trata sobre o TDAH, a Dislexia e, genericamente, outros “transtornos” da criança na escola. Continuando, abordamos a questão do diagnóstico, apontando que, na esfera da “saúde mental”, um diagnóstico não é redutível ao corpo biológico. Além disso, trabalhamos a ideia de possíveis efeitos negativos advindos do prognóstico estabelecido, como, por exemplo, os casos de Transtorno Opositor Desafiador (TOD). Encerrando o primeiro capítulo, discutimos a noção de realidade à luz da psicanálise.

O capítulo 2 discutiu a pesquisa através do método psicanalítico. Como passo a passo, realizamos em primeiro lugar a apresentação e o contexto da pesquisa. Em seguida, traçamos uma discussão mais detida dos conceitos da psicanálise e sua aplicabilidade no campo da pesquisa, estabelecendo uma distinção entre processo e percurso neste estudo. Concluindo o capítulo, falamos das técnicas utilizadas como instrumentos de pesquisa (observação participante, roda de conversa, notas de campo e entrevistas individuais) e seus desdobramentos no enlaçamento com a psicanálise.

O capítulo 3 explanou essencialmente o discurso institucional da escola acerca da medicalização, por meio de entrevistas individuais com os(as) gestores(as), de uma roda de conversa com os(as) professores(as) e de observações realizadas no interior da escola. Nessa

dimensão do texto, constatamos elementos interessantíssimos, que, reunidos, compuseram o que nomeamos de *uma angústia institucional*, pois várias situações se enlaçam ao tema da medicalização, como: como identificar uma criança que necessite de um acompanhamento especializado e/ou uma medicação? Como estabelecer parcerias profícuas entre escola, família e CAPSi? Como intervir, ao perceber que uma medicação está fazendo mal a uma criança? Qual a autonomia do(a) gestor(a)/professor(a) e qual o peso de seu discurso para questionar o saber médico perante a família? Essas situações-questões, dentre tantas outras que se apresentaram, são cruciais para compreendermos que “a angústia é um afeto” (LACAN, 1962-63/2005, p. 28) que atravessa a instituição escola de modo muito contundente.

Da impossibilidade da palavra pelo choro que fala, podemos dizer, sem hesitar, que no material coletado/elaborado neste capítulo 3, a angústia fez-se carne, por levantar o véu do real. Ou seja, em alguns momentos de conversas informais sobre o tema, nos deparamos com o choro de alguns(algumas) professores(as) que sentiam o indizível tomar seu corpo pela ausência daquilo que não cabe na palavra; a saber: o sofrimento de um(a) aluno(a) e de sua família às voltas com o uso de uma medicação. Tanto gestores(as) como professores(as) se veem pressionados e sem saber o que fazer diante de demandas dessa natureza. Para agravar essa constatação, os docentes reconhecem que “as crianças eram menos medicadas, talvez menos diagnosticadas” (Professora Paula).

Além dessas situações-questões, apontamos que o vocabulário médico ancorado na proposta semântica do DSM, como um modo de fazer ciência, ganha destaque na cena cotidiana, em que pessoas sem formação na área da saúde se utilizam desse vocabulário, falam de supostas doenças ou dos possíveis transtornos de seus filhos, ou das caracterizações de seus maridos/esposas, companheiro(a), tias/tios, avós, amigos(as), alunos(as) etc. Enfim, pessoas que imaginam que ali onde emerge a significação pela caracterização e pela categorização, sua ou de outrem, encontraram (ou encontrarão) o sentido das coisas, para tomar um caminho a seguir, com o advento de um possível diagnóstico/prognóstico. É como se a certeza entrasse no lugar da dúvida, esta tão necessária em tempos de aberração. Felizmente, a psicanálise nos ensina que a palavra mobiliza a coisa.

Um elemento a ser observado com prudência é a relevância da aproximação prévia com o campo da pesquisa, uma vez que fez muita diferença construir vínculos amistosos preliminares, antes de ir a campo para desenvolver a pesquisa em si, ou seja, antes de fazer uso dos instrumentos técnicos que comportaram o método psicanalítico. Essa situação coloca em relevo a questão: seria possível desenvolvermos a pesquisa com tanta desenvoltura, uma vez que os

vínculos preliminares atuaram como facilitadores na constituição da relação transferencial com a comunidade escolar? Acreditamos que não.

Por fim, o capítulo 4 foi direcionado exclusivamente para o trabalho com as crianças. Merece destaque o lugar atribuído à criança, reconhecendo-a como sujeito de fala plena. Essa perspectiva, no âmbito da psicanálise, apontou a necessidade de possibilitar a *fala da criança e de seu Saber não redutível ao cogito cartesiano*. Em poucas palavras, não podemos nos contentar com uma perspectiva de pesquisa que fale *sobre a criança*, e não *com a criança*, que não acolha suas demandas, suas implicações, suas dúvidas, seus anseios, suas realidades, suas complexidades e suas necessidades mais prementes.

Nossa pesquisa partiu do entendimento de que as situações que envolvem a criança e suas relações com o fenômeno da medicalização só poderiam advir e ser trabalhadas pelo conhecimento que se construiu acerca da criança ao longo da história, considerando a especificidade de cada cultura, mas também e ao mesmo tempo por aquilo que Foucault chamou de uma “ontologia do presente”, ou seja, como expressão de uma consistente crítica aos dispositivos de assujeitamento e dominação, engendrados pelas sociedades disciplinares e de controle (FURTADO, 2015).

Mesmo antes do início da pesquisa de campo, com base na revisão de literatura sobre o tema da medicalização de crianças na escola e diálogos com outros pesquisadores e psicanalistas, construímos a hipótese de que este fenômeno funcionava como uma sofisticada dinâmica, alicerçada no que Gerez-Ambertín (2003) chama de “as vozes do supereu”. Nesse sentido, o conceito-noção de supereu é o que fez convergir aspectos da clínica psicanalítica, atravessados por questões éticas, com fenômenos produzidos por uma cultura sombria de nosso tempo, como é o caso da medicalização de crianças na escola. Dada a complexidade deste conceito-noção, nosso texto se propôs apenas verificar um dos efeitos dessas “vozes”, a saber: *a imposição de um ideal de criança para escola*. Pelo que desenvolvemos na experiência vivida no campo da pesquisa, nos ficou a impressão de que a hipótese inicial se confirmou.

Segundo Freud (1923/1996l), se o *Eu* fosse simplesmente a parte do *Isso* modificada pela influência do sistema perceptivo, o representante na mente do mundo externo real, teríamos um simples estado de coisas com que tratar. Mas há outra complicação, a saber, a existência de uma gradação no *Eu*, uma diferenciação dentro dele, que pode ser chamada de “ideal do Eu” ou “Supereu”. Como vemos, não existe o *Eu* sem *Ideal do Eu* amarrado na percepção. Entretanto, a escola profere, em seu discurso institucional, um giro de sentido que modifica o *Ideal do Eu* em *Eu Ideal*. Ou seja, se o primeiro é limitado à ação do sujeito pelo sistema perceptivo, como nos

disse Freud, o segundo ultrapassa os limites do *Eu* e se constitui como um imperativo que vem do Outro, produzindo uma criança idealizada. Nesse sentido,

a relação do superego com as alterações posteriores do ego é aproximadamente semelhante à da fase sexual primária da infância com a vida sexual posterior, após a puberdade. Embora ele seja acessível a todas as influências posteriores, preserva, não obstante, através de toda a vida, o caráter que lhe foi dado por sua derivação do complexo paterno - a saber, a capacidade de manter-se à parte do ego e dominá-lo. Ele constitui uma lembrança da antiga fraqueza e dependência do ego, e o ego maduro permanece sujeito à sua dominação. Tal como a criança esteve um dia sob a compulsão de obedecer aos pais, assim o ego se submete ao imperativo categórico do seu superego. (FREUD, 1923/1996I, p. 63)

Se tomarmos minimamente essa submissão da criança ao imperativo categórico⁴⁸ de Kant, como pontuado por Freud, levando em consideração a dimensão da escola e sua relação com o fenômeno da medicalização de crianças, constatamos que boa parte dessa relação é permeada de sofrimento, na medida em que, para a psicanálise, a sexualidade humana não se guia pelos imperativos morais e não obedece a razoabilidade de comportamentos esperados no tecido social, pois é impossível a contenção total da vida na via da fantasia como produtora de gozo. A noção de gozo pode ser entendida como uma relação mediada do sujeito com o objeto de prazer (*Lust*), mas também de desprazer (*Unlust*), dependendo da relação estabelecida com o objeto.

Entretanto, há um a mais. Quando um sujeito se torna objeto de gozo do Outro, o sofrimento é inevitável. Precisamente nesse ponto, entendemos que a criança é objeto de gozo do Outro quando nos referimos ao tema da medicalização na escola, pois a instituição escola espera da “ciência” o diagnóstico/prognóstico como resposta ao apaziguamento de sua angústia. Contudo, “a ciência é uma forma de gozo do outro, porque seu saber é meio de gozo do corpo, tomado como objeto de estudo. O saber da ciência se aloja no real em um lugar diferente do lugar da psicanálise, porque na ciência o sujeito está foracluído” (VALAS, 2001, p. 48). Nestes termos,

o superego é uma instância distinta da lei reguladora; porém veicula uma lei insana, que não oferece uma medida a esse mesmo gozo. Desta forma, torna-se imprescindível definir como o superego inclui tanto a voz que proíbe, a voz da lei, como a voz do gozo. Enquanto instância repressora, há presença da lei, referência ao registro simbólico: o superego se colocaria como um limite ao gozo. Ao pensá-lo como imperativo de gozo, não há mais o lado supernegócio proibidor; trata-se do registro real, de uma lei louca, que incita ao gozo. (CORDEIRO; BASTOS, 2011, p. 443)

No que toca à escolarização de crianças e à medicalização, a instituição escola parece buscar incessantemente o lugar dos ideais inalcançáveis pela trilha da ciência. Tudo que excede ou se encontra aquém do modelo normativo na escola (e na vida em sociedade) traz notícias do

⁴⁸ O imperativo categórico é um conceito filosófico desenvolvido por Immanuel Kant, que defende que todo ser humano deve agir de acordo com princípios morais.

sintoma social como imperativo ao gozo e, portanto, causa sofrimento psíquico. Nesse sentido, em concordância com Archangelo (1999, p. 187), “é fundamental que os temas sociais sejam estudados da perspectiva do impacto que criam nas estruturas psíquicas dos sujeitos; afinal, estes não vão reagir uniformemente às experiências, apesar de profundamente marcados por elas”.

Com efeito, a medicalização como mobilização nas esferas de uma “sociedade idealizada”, sobretudo para o que se espera da criança, nos lança o desafio de percebermos que “cego é quem vê só aonde a vista alcança”, como diz a bela canção de Paulinho da Viola. Por essa dica preciosa, fica o contraponto à moral de uma visão adultocêntrica sobre a criança; nesse particular, a psicanálise tem algo a dizer e vai longe, pois subverte essa lógica, trabalhando o desejo do sujeito e sua implicação com a fantasia. Contudo, a complexidade do tema do Supereu e sua relação com a medicalização de crianças extrapolam os anseios desta pesquisa e ficam como dica para futuros(as) pesquisadores(as). Tecemos apenas uma perspectiva que nos mostrou uma possível articulação inédita nas cercanias da escola e sua relação com a medicalização como uma das vozes do supereu, mas que carece de estudo mais aprofundado.

Por fim, é preciso dizer que vivemos numa “cultura das drogas” e que “vivemos intoxicados mesmo que não saibamos disso” como afirma Birman (2012, p. 86). Circulamos numa sociedade onde a banalização da diferença e, portanto, da vida, não encontra mais lugar, salvo se for o lugar administrado pelo Outro, que imaginariamente tudo sabe, tudo vê, tudo explica e tudo resolve, deixando de fora o real. Triste engano. Em poucas palavras, trata-se de uma sociedade que imagina um modo “correto de existir”, fazendo da agressividade o contraponto a tudo que escapa a esse modo. Tal dinâmica negligencia a diversidade humana e a singularidade do desejo que nos habita.

Para além da angústia, da fenda que não se fecha, é preciso escutar e intuir que, quando Juliana⁴⁹ diz: “*O mago quis dizer que o espelho estava mandando nele*”, ela alude a uma dimensão não palpável do sofrimento psíquico imposto pelo Outro. É interessante notar que, num mundo guiado pelo fato observável do comportamento na escola, aquilo que não é palpável e é, portanto, difuso aos olhos do observador, nem por isso perde sua eficácia. São olhares que em silêncio dizem mais que qualquer palavra. E, se examinarmos mais de perto essa dinâmica, veremos que, ao invés de ajudar o sujeito a enfrentar seus conflitos, esses olhares produzem o correspondente a um empobrecimento da vida subjetiva que amplia o sofrer humano.

⁴⁹ Ver p. 157.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; FREITAS, Fernando. Prefácio. In: WHITAKER, Robert. *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

ARCHANGELO, Ana. *O amor e o ódio na vida do professor: passado e presente na busca de elos perdidos*. Campinas, SP: 1999. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

ARCHANGELO, Ana. *O amor e o ódio na vida do professor: passado e presente na busca de elos perdidos*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ARCHANGELO Ana; VILLELA Fabio C. B. *Fundamentos da escola significativa*. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

ARMANDO, Gisela Giglio; MENEZES, Lucianne Sant’Anna; VIEIRA, Patrícia (Orgs.). *Medicação ou Medicalização?* São Paulo: Primavera, 2014. (Coleção do Departamento de Formação em Psicanálise da Sedes Sapientiae).

BARRETO, Francisco Paes; IANNINI, Gilson. Introdução à psicopatologia lacanianiana. In: TEIXEIRA, Antônio; CALDAS, Heloisa (Orgs.). *Psicopatologia lacanianiana I: semiologia*. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2017.

BAUMAN, Zygmunt. *A sociedade individualizada: vidas contadas e histórias vividas*. Tradução de José Gradel. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BELTRÃO, Ierecê Rego. *Corpos doces, mentes vazias, corações frios. Didática: o discurso científico do disciplinamento*. São Paulo: Imaginário, 2000.

BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. A questão da psicose na infância, seu diagnóstico e tratamento, diante de seu “desaparecimento” da atual nosografia. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Orgs.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. 1. ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. v. 1, p. 205-217.

BERNASCONI, Pablo. *O mago, o horrível e o livro de feitiçaria*. Tradução de Chistine Rohring. São Paulo: Girafinha, 2007.

BEZERRA JR, Benilton. A psiquiatria contemporânea e seus efeitos. In: ZORZANELLI, Rafaela; BEZERRA JR, Benilton; COSTA, Jurandir Freire (Org.). *A criação dos diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

BIRMAN, Joel. *Psicanálise, ciência e cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

_____. *Estilo e modernidade em psicanálise*. São Paulo: Editora 34, 1997.

_____. *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BOGOCHVOL, Ariel; TEIXEIRA, Antônio. Memória. In: TEIXEIRA, Antônio; CALDAS, Heloisa (Orgs.). *Psicopatologia lacaniana I: semiologia*. 1. ed. Belo Horizonte-MG: Autêntica, 2017.

BRAGA, Sabrina Gasparetti; SOUZA, Marilene Proença Rebello. Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização. In: BARROS, Renata Chrystina Bianchi de; MASINI, Lucia (Orgs.). *Sociedade e medicalização*. Campinas, SP: Pontes, 2015.

BRASIL. Senado Federal. *Projeto de Lei (PL) 7081/2010*. Brasília: Senado Federal, 7 abr. 2010. Disponível em: <http://www.camara.gov.br> Acesso em: 22 maio 2018.

CABAS, Antonio Godino. *O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

CAMARGO, Ana Carolina Corrêa Soares de. *Educar: uma questão metodológica?* Proposições psicanalíticas sobre o ensinar e o aprender. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

CAMPOS, Maria Malta. Por que é importante ouvir crianças? A participação das crianças pequenas na pesquisa científica. In: CRUZ, Silvia Helena Vieira (Org.). *A criança fala: a escuta de crianças em pesquisas*. São Paulo: Cortez, 2008.

CHEVBOTAR, Aletéia Eleuterio Alves. *A construção do “Espaço para ser” em sala de aula*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas – FE/Unicamp, Campinas, SP, 2018.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. 2. ed. São Paulo: Editora do Autor, 2015. ISBN 978-85-920137-0-7

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Carta aberta sobre a medicalização da vida. In: *Subsídios para a campanha não a medicalização da vida, não a medicalização da educação*. Buenos Aires, 04 jun. 2011.

COSTA, Ana Maria Medeiros da. Classificação e medida comum de gozo. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.

COSTA, Ana; POLI, Maria Cristina. Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, São Paulo, v. 19, n. 188, p. 14-21, 2006.

DEBORD, Guy. *A sociedade do espetáculo*. Tradução de Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DELEUZE, Gilles. *Espinosa: filosofia e prática*. São Paulo: Escuta, 2002.

DOLTO, Françoise. *Tudo é linguagem*. Tradução de Luciano Machado. Revisão técnica Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

DOLTO, Françoise. *A causa das crianças*. Tradução de Ivo Stomiolo e Yvone Maria C. T. da Silva. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2005.

DUMOULIÉ, Camille. *O desejo*. Tradução de Ephaim Ferreira Alves. Petrópolis,RJ: Vozes, 2005.

FARIA, Michele Roman. *Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais*. São Paulo: Toro, 2016.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio Mendonça. A fantasia da medicalização: suas origens, sua força e suas implicações. In: ARMANDO, Gisela Giglio; MENEZES, Lucianne Sant'Anna; VIEIRA, Patrícia (Orgs.). *Medicação ou Medicalização?* São Paulo: Primavera, 2014. (Coleção do Departamento de Formação em Psicanálise da Sedes Sapientiae).

FORBES, Jorge (Prefácio). In: MILLER, Jacques-Alain; MILNER, Jean-Claude. *Você quer mesmo ser avaliado? Entrevistas sobre uma máquina de impostura*. Tradução de Vera Lopes Besset. Barueri, SP: Manole, 2006.

FORTES, Sandra et al. Classificações em saúde mental na atenção primária: mudam as doenças ou mudam os doentes? In: ZORZANELLI, Rafaela; BEZERRA JR, Benilton; COSTA, Jurandir Freire (Org.). *A criação dos diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. Aula inaugural no Collège de France em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 13. ed. São Paulo: Loyola, 2006.

_____. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

_____. *O nascimento da clínica*. Tradução de Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. *Medicalização em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

FREUD, Sigmund. *A interpretação dos sonhos (II) e sobre os sonhos*. v. V (1900-1901). p. 635-636. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira (ESB). Comentários e notas de James Strachey, em colaboração com Anna Freud, assistido por Alix Strachey e Alan Tyson. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

_____. *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana*. v. VI (1901 [1904]). p. 13-299. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

_____. *Escritores criativos e devaneios*. v. IX (1908-[1907]). p. 133-143. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996c.

_____. *A dinâmica da transferência*. v. XII (1911-1913). p.107-119. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996d.

_____. *Recordar, repetir e elaborar*. v. XII (1911-1913). p. 163-171. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996e.

_____. *Sobre a psicanálise*. v. XII (1911-1913). p. 225-231. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996f.

_____. *Os instintos e suas vicissitudes*. Introdução do tradutor inglês. v. XIV (1914-1915). p. 117-122. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996g.

FREUD, Sigmund. *O inconsciente*. v. XIV (1914-1915). p. 163-222. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996h.

_____. *Os arruinados pelo êxito*. v. XIV (1916). p. 331-346. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996i.

_____. *A consciência e o que é inconsciente*. In: *O ego e o id e outros trabalhos*. v. XIX (1923-1925). p. 27. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996j.

_____. *As resistências à psicanálise*. In: *O ego e o id e outros trabalhos*. v. XIX (1923-1925). p. 245-246. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996k.

_____. *O ego e o superego (ideal do ego)*. In: *O ego e o id e outros trabalhos*. v. XIX (1923-1925). *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996l.

_____. *Uma nota sobre o “bloco mágico”*. In: *O ego e o id e outros trabalhos*. v. XIX, (1923-1925). p. 255-261. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996m.

_____. *A questão de uma Weltanschauung*. In: *Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise e outros trabalhos*. v. XXII (1932-1936). p. 167-189. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996n.

_____. *O aparelho psíquico e o mundo externo*. In: *Moisés e o monoteísmo. Esboço de psicanálise e outros trabalhos*. v. XXXIII (1940[1938]). p. 207-216. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996o.

_____. *Análise terminável e interminável*. In: *Moisés e o monoteísmo. Esboço de psicanálise e outros trabalhos*. v. XXXIII (1940[1938]). p. 229-266. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996p.

_____. *Algumas lições elementares de psicanálise – A natureza do psíquico*. In: *Moisés e o monoteísmo. Esboço de psicanálise e outros trabalhos*. v. XXXIII (1940[1938]). p. 295-302. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996q.

GALVÃO, Manoel Dias. *Por uma ética do desejo*. Manaus-AM: BK, 2011.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *O mal radical em Freud*. 5. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

- GEREZ-AMBERTÍN, Marta. *As vozes do supereu*. Tradução de Stella Maris Chesil. São Paulo: Cultura Editores Associados; Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003.
- GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. *Personalidade, saúde e modo de vida*. Tradução de Flor Maria Vidaurre Lenz da Silva. São Paulo: Pioneira Thomsom Learning, 2004.
- GORI, Roland. *Lógica das paixões*. Tradução de Inesita Barcellos Machado. Revisão de Sandra Regina Felgueiras. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- IMBERT, Francis. *A questão ética no campo educativo*. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Petrópolis-RJ: Vozes, 2001.
- JERUSALINSKY, Alfredo. Gotinhas e comprimidos para crianças sem história. Uma psicopatologia pós-moderna para a infância. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.
- JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.
- JORGE, Marco Antonio Coutinho. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: a clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. v. 2.
- KEHL, Maria Rita. *18 crônicas e mais algumas*. São Paulo: Boitempo, 2011.
- KUPFER, Maria Cristina. *Freud e a educação: o mestre do impossível*. São Paulo: Scipione, 2000.
- LACAN, Jacques. *Seminário 1. Os escritos técnicos de Freud (1953-1954)*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão brasileira Betty Milan. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.
- _____. *Seminário 2. O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954-1955)*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão brasileira de Marie Christine Lasnik Penot, com a colaboração de Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- _____. *Seminário 3. As psicoses (1955-1956)*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão brasileira de Aluísio de Menezes. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- _____. *Seminário 17. O avesso da psicanálise. (1969-1970)*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão brasileira de Ary Roitman. Consultor, Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.
- _____. *Seminário 4. A relação de objeto (1956-1957)*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- _____. *Seminário 7. A ética da psicanálise (1959-1960)*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- _____. *O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada (março de 1945)*. In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a. p. 197-213.

_____. A agressividade na psicanálise. In: CONGRESSO DE PSICANALISTAS DE LÍNGUA FRANCESA, 11., maio de 1948, Bruxelas. Relatório teórico. In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b. p. 104-126.

_____. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE, 16., 17 de julho de 1949, Zurique. In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998c. p. 96-103.

_____. *A instância da letra no inconsciente ou a razão desde de Freud* (09 de maio de 1957). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998d. p. 496-533.

_____. *Seminário 11. Os quatros conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Tradução de M. D. Magno. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998e.

_____. *A ciência e a verdade* (janeiro de 1966). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998f. p. 869-892.

_____. *Seminário 5. As formações do inconsciente* (1957-1958). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Vera Ribeiro. Revisão de Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. *Seminário 10. A angústia* (1962-1963). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Vera Ribeiro. Preparação de texto André Telles. Versão final Angelina Harari. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. *Seminário 16. De um Outro ao outro* (1968-1969). Tradução de Vera Ribeiro. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Preparação de textos André Telles. Versão final Angelina Harari e Jésus Santiago. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

_____. *Seminário 6. O desejo e sua interpretação* (1958-1959). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Claudia Berliner. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2016a.

_____. *Os não-tolos vagueiam*. Edição do Espaço Moebius de Psicanálise. Salvador, Bahia, 2016b.

LAURENT, Éric. *Los objetos de la pasión*. Buenos Aires: Tres Haches, 2002.

LEGUIL, François. Mais além dos fenômenos. In: LACAN, Jacques et al. *A querela dos diagnósticos*. Tradução de Luiz Forbes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989. (Coleção Campo freudiano no Brasil).

LÉVY, Robert. *O desejo contrariado: ensaio sobre a impossível transmissão de psicanálise*. Prefácio de Claude Dumézil. Tradução de Sandra Regina Felgueiras. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

_____. *A sociedade da decepção*. Entrevista coordenada por Bertrand Richard. Tradução de Armando Braio Ara. Barueri, SP: Manole, 2007.

MATUOKA, Ingrid. Ritalina, uma perigosa “facilidade” para os pais. *Carta Capital*. Sociedade. Saúde. 4 out. 2015. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/ritalina-uma-perigosa-facilidade-para-pais-8006.html> Acesso em: 10 fev. 2018.

MÉLLO, Ricardo Pimentel et al. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v.19, n. 3, p. 26-32, 2007.

MELMAN, Charles. *O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço*. Tradução de Sandra Regina Felgueiras. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

MENEZES, Lucianne Sant’Anna. *Desamparo*. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2008.

MILLER, Jacques-Alain. *O desejo de Lacan*. III Encontro do Campo Freudiano no Brasil. Bahia, julho de 1991.

MILNER, Jean-Claude. *O amor da língua*. Tradução e notas de Paulo Sérgio de Souza Júnior. Revisão técnica de Cláudia Thereza Guimarães de Lemos e Maria Rita Salzano Moraes. Campinas-SP: Editora da Unicamp, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. Pesquisa em psicanálise na pós-graduação: diferentes possibilidades. In: FUAD, Kyrillos Neto; MOREIRA, Jacqueline Oliveira (Orgs.). *Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade*. Barbacena-MG: Editora UEMG, 2010.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. O lado escuro da dislexia e do TDAH In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; TULESKI, Silvana Calvo. *A exclusão dos “incluídos”*: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. 2. ed. Maringá: Eduem, 2011.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA E GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

NANCY, Jean-Luc. *O título da letra: uma leitura de Lacan*. Tradução de Sérgio Joaquim de Almeida. Revisão de Durval Checchinato. São Paulo: Escuta, 1991.

PEREIRA, Juliana Garrido. *A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – FCM/Unicamp, Campinas-SP, 2010.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Prefácio. In: MISÈS, Roger (Diretor da obra original em francês); SILVA JUNIOR, Palmyr Virginio da. (Organizador e tradutor). *Classificação Francesa dos Transtornos Mentais da Criança e do Adolescente* – CFTMEA. 1. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2018.

QUINET, Antonio. *Um olhar a mais: ver e ser visto na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

RAMOS, Fernando. Do DSM III ao DSM-5: traçando o percurso médico-industrial da psiquiatria de mercado. In: ZORZANELLI, Rafaela; BEZERRA JR, Benilton; COSTA, Jurandir Freire (Orgs.). *A criação dos diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

ROCHA, Ana Maria; CAVALCANTI, Ana Elizabeth. Riscos e limites do uso do diagnóstico psiquiátrico na infância. In: ZORZANELLI, Rafaela; BEZERRA JR, Benilton; COSTA, Jurandir Freire (Orgs.) *A criação dos diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SAFATLE, Vladimir. *Lacan*. São Paulo: Publifolha, 2007.

SLOTERDIJK, Peter. *Mobilização copernicana e desarmamento ptolomaico: ensaio estético*. Tradução de Heidrun Krieger Olinto. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1992.

SLOTERDIJK, Peter. *Regras para o parque humano: uma resposta à carta de Heidegger sobre o humanismo*. Tradução de José Oscar de Almeida Marques. São Paulo: Estação Liberdade, 2000.

SMOLKA, Ana Luiza Bustamante. Significação e sentido. Parte A – Sobre a significação e sentido: uma contribuição à proposta da Rede de Significações. In: ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde et al. (Orgs.). *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SOUZA, Marilene Proença Rebello. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA E GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

SZASZ, Thomas S. *O mito da doença mental: fundamentos de uma teoria da conduta pessoal*. Tradução de Irley Franco e Carlos Roberto Oliveira. São Paulo: Círculo do Livro, 1974.

_____. *A fabricação da loucura*. Tradução de Dante Moreira Leite. Rio de Janeiro. Zahar, 1976.

TEIXEIRA, Antônio; SANTIAGO, Jesús. Semiologia da percepção: o enquadre da realidade e o que retorna no real. In: TEIXEIRA, Antônio; CALDAS, Heloisa (Orgs.). *Psicopatologia lacaniana I: semiologia*. 1. ed. Belo Horizonte-MG: Autêntica, 2017.

TYSZLER, Jean-Jacques. *O fantasma na clínica psicanalítica*. Tradução de Letícia P. Fonseca. Recife: Ed. da Association Lacanienne, 2014.

UNTOIGLICH, Gisela. Construcciones diagnósticas en la infancia. In: UNTOIGLICH, Gisela et al. *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didático, 2014.

VALAS, Patrick. *As dimensões do gozo: do mito da pulsão à deriva do gozo*. Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2001.

VILLELA, Fábio; ARCHANGELO, Ana. *Fundamentos da escola significativa*. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2014a. (Coleção Escola significativa, v. 1).

_____. *A escola significativa e o professor diante do aluno*. 1. ed. São Paulo: Loyola, 2014b. (Coleção Escola significativa, v. 2).

_____. *A escola significativa e o aluno diante da atividade*. 1. ed. São Paulo: Loyola, 2015. (Coleção Escola significativa, v. 3).

_____. *A escola significativa e a família do aluno*. 1. ed. São Paulo: Loyola, 2017. (Coleção Escola significativa, v. 4).

VORCARO, Angela Maria Resende. O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. In: FENDRIK, Silvia. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.

WHITAKER, Robert. *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro. Imago, 1975.

ZIZEK, Slavoj. *O mais sublime dos histéricos: Hegel com Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

AGUIAR, Adriano. O corpo e o risco: a atualidade de “o lugar da psicanálise na medicina”. *Opção Lacaniana online* – Nova série, ano 5, n. 13, mar. 2014. ISSN 2177-2673. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_13/O_corpo_e_o_risco.pdf Acesso em: 29 jan. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* [recurso eletrônico]: DSM-5. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica de Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf> Acesso em: 02 maio 2108.

ARCHANGELO, Ana. O lugar da interpretação na metodologia de pesquisa social. *Nuances: estudos sobre Educação*. Presidente Prudente, SP, ano XIV, v. 15, n. 16, p. 51-63, jan./dez. 2008. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/176/246> Acesso em: 12 fev.2019.

BANZATO, Cláudio E. M.; ZORZANELLI, Rafaela. Superando a falsa dicotomia entre natureza e construção social: o caso dos transtornos mentais. *Rev. Latino.am. Psicopatol. Fundam.*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 100-113, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142014000100008&lng=en&nr m=iso Acesso em: 25 mar. 2019.

BROIDE, Jorge. A borda como centro: psicanálise e espaço público. *Revista Cultura no Divã – Relações contemporâneas entre psicanálise e cultura*. 03 set. 2018. ISSN 2446-8282. Disponível em: <https://www.culturano-diva.com/a-borda-como-centro-psicanalise-e-espaco-publico/> Acesso em: 04 out. 2018.

CAMBRICOLI, Fabiana. Brasil registra aumento de 775 no consumo de ritalina em dez anos. *O Estado de S. Paulo*, 11 de agosto de 2014. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-registra-aumento-de-775-no-consumo-de-ritalina-em-dez-anos,1541952> Acesso em: 12 fev. 2019.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues de; BAPTISTA, Claudio Roberto. Medicalização dos modos de ser e aprender. *Educ. Real.*, Porto Alegre, v. 40, n.4, p.1079-1102, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217562362015000401079&lng=en&nr m=iso Acesso em: 28 jun. 2018. Epub 25 ago. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. *Subsídios para a campanha “Não à medicalização da vida, não à medicalização da educação”*. Gestão 2011-2013. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf Acesso em: 04 maio 2017.

CORDEIRO, Naiana Moura Lopes; BASTOS, Angélica. O Supereu: imperativo de voz e gozo. *Tempo psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 43.ii, p. 439-457, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v43n2/v43n2a11.pdf> Acesso em: 02 nov. 2019.

EHRENBERG, Alain. O sujeito cerebral. *Psicol. Clin.* [online], v.21, n.1, p. 187-213, 2009. ISSN 0103-5665. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000100013 Acesso em: 10 mar. 2019.

ELIA, Luciano. *A transferência na pesquisa em psicanálise: lugar ou excesso?* 1999. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279721999000300015&lng=en&nr_m=iso Acesso em: 22 mar. 2016.

FERRAZ, Ana Paula do Carmo Marcheti; BELHOT, Renato Vairo. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest. Prod.*, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v17n2/a15v17n2.pdf> Acesso em: 29 ago. 2018.

FIGUEIREDO, Luís Claudio; MARION, Minerbo. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 39 n. 70, p. 257-278, jun. 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/v39n70a17> Acesso em: 04 nov. 2017.

FURTADO, Rafael Nogueira. A atualidade como questão: ontologia do presente em Michel Foucault. *Nat. Hum.*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 144-156, 2015 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302015000100007 Acesso em: 28 out. 2019.

IANNINI, Gilson; TEIXEIRA, Antônio. Reflexões sobre o DSM 100. *CliniCAPS*, Belo Horizonte, v. 6, n. 16, 2012. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/6885> Acesso em: 04/05/2019.

IRIBARRY, Isac Nikos. O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora*, Rio de Janeiro, v. VI, n. 1, p. 115-138, jan./jun. 2003. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/v6n1a07.pdf> Acesso em: 10 jan. 2018.

LACAN, Jacques. *O simbólico, o imaginário e o real*. Conferência proferida em 8 de julho de 1953 na Sociedade Francesa de Psicanálise. Disponível em: <http://www.psicocanalisis.org/lacan/rsi-53.htm> Acesso em: 09 out. 2017.

_____. *O seminário, livro 25: o momento de concluir (1977-78)*. Tradução de Jairo Gerbase. Salvador: Campo Psicanalítico. Disponível em: <http://www.campopsicana litico.com.br/Biblioteca.aspx?pc=Lacan&p=2> Acesso em: 01 jul. 2018.

LACET, Cristine; ROSA, Miriam Debieux. Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. *Psic. Rev.*, São Paulo, v. 26, n.2, p. 231-253, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/27565/24036> Acesso em 07 jan.2019.

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SUZUKI, Mariana Akemi. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 28, n. 1, p. 46-54, jan./abr. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Desktop/1984-0292-fractal-28-1-0046.pdf> Acesso em: 04 fev. 2019.

MARTINS, Francisco. O que é phatos?. *Rev. Latino am. Psicopatol. Fundam.*, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 62-80, dez. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547141999000400062&lng=pt&nr_m=iso Acesso em: 19 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47141999004005>

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. *Medicalização: elemento de desconstrução dos Direitos Humanos*. Palestra proferida em novembro de 2006 e publicada em 2007, pela Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional Psicologia do Rio de Janeiro CRP - RJ [org.]. ISBN: 978-85-61280-00-0 Disponível em: http://www.abrasme.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=3717 Acesso em: 28 set. 2018.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e medicalização da infância. *Revista Eletrônica Desidades*, ano 1, n.1, dez. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/2456/2090> Acesso em: 13 mar. 2019.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. A crise da psiquiatria centrada no diagnóstico e o futuro da clínica psiquiátrica: psicopatologia, antropologia médica e o sujeito da psicanálise. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 1035-1052, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01035.pdf> Acesso em: 02 jun. 2017.

PIMENTA, Arlindo Carlos. O tempo em Freud. *Estud. Psicanal.*, Belo Horizonte, n. 41, p. 59-66, jul.2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo> Acesso em: 24 out. 2018.

POLI, Maria Cristina. Escrevendo a psicanálise em uma prática de pesquisa. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. XIII, n. 25, p. 154-179, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v13n25/a10v1325.pdf> Acesso em: 04 mar. 2017.

ROSA, Miriam Debieux; DOMINGUES, Eliane. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 180-188, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n1/v22n1a21.pdf> Acesso em: 02 jun. 2017.

ROSA, Laura Ward da. Trauma e construção do imaginário. *Psicanálise: revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise*, Porto Alegre, v. 7, n. 2 p. 465-482, 2005. Disponível em: <http://sbpdepa.org.br/site/wp-content/uploads/2017/03/Trauma-e-constru%C3%A7%C3%A3o-do-imagin%C3%A1rio.pdf> Acesso em: 26 abr. 2019.

SCHÄFFER, Margareth. Subjetividade e enunciação. *Educação e Realidade*, Porto Aegre, v. 24, n. 1, 1999. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/55803/33901> Acesso em: 23 jan. 2017.

SILVA, Edleuza Oliveira; AMPARO-SANTOS, Lígia; SOARES, Micheli Dantas. Alimentação escolar e constituição de identidades dos escolares: da merenda para pobres ao direito à alimentação. *Cad. Saúde Pública* [online], 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n4/e00142617> Acesso em: 10 mar.2019.

VEIGA, Cynthia Greive. A escolarização como projeto de civilização. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, n. 21, p. 90-103, dez. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141324782002000300008&lng=pt&nr_m=iso Acesso em: 16 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782002000300008>

ZORZANELLI R. T. Ortega F. Bezerra Junior B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Rev. Cienc. Saúde Colet.* Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1859-682014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01859.pdf> Acesso em: 11 de fev. 2019.