

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
CURSO DE PEDAGOGIA

Estratégias da escola frente ao mal-estar:  
a medicalização a partir de um estudo de caso

Iris Ramos Lacava Ferraz

Rio de Janeiro – RJ

2017

Iris Ramos Lacava Ferraz

Estratégias da escola frente ao mal-estar:  
a medicalização a partir de um estudo de caso

Monografia apresentada na  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
como requisito básico para a  
conclusão do curso de Pedagogia

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristiana Carneiro

Rio de Janeiro – RJ

2017

Iris Ramos Lacava Ferraz

Estratégias da escola frente ao mal-estar:  
a medicalização a partir de um estudo de caso

Monografia apresentada na  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
como requisito básico para a  
conclusão do curso de Pedagogia

Aprovada em                    de                    de 2017.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>o</sup> Dr. Fabio Malcher Martins de Oliveira

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rejane Maria de Almeida Amorim

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristiana Carneiro

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial ao meu marido e maior companheiro Mairun por seu apoio e incentivo durante toda a minha graduação, fundamental suporte para que eu concluísse essa importante etapa na minha vida. Agradeço novamente a ele, Mairun, por ter me encaminhado ao processo de análise, a peça chave para a aproximação com minhas sombras e meus desejos. Sou grata também ao meu psicanalista, Luciano Elia, pelo acolhimento, pela escuta, e por me auxiliar a lidar melhor com o não saber e com o atravessamento das minhas neuroses.

Agradeço à minha avó Clotilde, *in memoriam*, por toda sua vitalidade inspiradora, e especialmente pelo seu imenso amor por mim. Sou grata também à Clara pela sua deliciosa delicadeza infantil, e por tudo que diariamente aprendo enquanto acredito ensinar algo a ela. Agradeço à minha mãe, Lucíola, por sempre me apoiar nas escolhas que faço, demonstrando a importância e a grandiosidade de se respeitar o percurso do outro. Agradeço ao meu pai, Rafael, que sempre me apoiou percorrer os trilhos acadêmicos. Deixo também meu imensurável agradecimento à tia Dora, ao meu padrinho Valdir, à minha sogra Achala e à minha “bemdrasta” Joana, sempre muito próximos e muito queridos sempre me estenderam as mãos. Agradeço aos meus irmãos Daniel, Matheus, Lenon e Silmara pela vida familiar compartilhada, para além de todos os encontros e desencontros entre nós.

À toda Faculdade de Educação da UFRJ, seus alunos e professores, gestores e funcionários em geral, um especial agradecimento pelo investimento cotidiano de formar melhores profissionais da Educação. Agradeço à minha professora e orientadora Cristiana Carneiro, que, frente ao meu desejo de estudar o tema abordado nesta monografia acolheu-me no seu grupo de pesquisa. Sou grata aos professores Ana Pires do Prado, Rodrigo Rosistolato e Marcio da Costa pela orientação na minha primeira apresentação acadêmica na Jornada de Iniciação Científica. Agradeço também à professora Daniela Guimarães pelo acolhimento no PIBID Educação Infantil, onde pude desfrutar de uma vivência docente fundamental para minha formação.

Agradeço a todos os colegas que tive o prazer de conhecer ao longo da minha graduação. Em especial: Amanda M, Karina R, Carolina P, Luciene P, Fernanda L, Breno A, Isabel L, Josiméia S, Jeniffer F, Jaqueline G, Edneia da S, Juliana C, Raiza C, Amanda L, Ruana P e Rosana A.

## EPÍGRAFE

### O que será (à flor da pele)

O que será que me dá  
Que me bole por dentro, será que me dá  
Que brota à flor da pele, será que me dá  
E que me sobe às faces e me faz corar  
E que me salta aos olhos a me atraíçoar  
E que me aperta o peito e me faz confessar  
O que não tem mais jeito de dissimular  
E que nem é direito ninguém recusar  
E que me faz mendigo, me faz suplicar  
O que não tem medida, nem nunca terá  
O que não tem remédio, nem nunca terá  
O que não tem receita

O que será que será  
Que dá dentro da gente e que não devia  
Que desacata a gente, que é revelia  
Que é feito uma aguardente que não sacia  
Que é feito estar doente de uma folia  
Que nem dez mandamentos vão conciliar  
Nem todos os unguentos vão aliviar  
Nem todos os quebrantos, toda alquimia  
Que nem todos os santos, será que será  
O que não tem descanso, nem nunca terá  
O que não tem cansaço, nem nunca terá  
O que não tem limite

O que será que me dá  
Que me queima por dentro, será que me dá  
Que me perturba o sono, será que me dá  
Que todos os tremores me vêm agitar  
Que todos os ardores me vêm atiçar  
Que todos os suores me vêm encharcar  
Que todos os meus nervos estão a rogar  
Que todos os meus órgãos estão a clamar  
E uma aflição medonha me faz implorar  
O que não tem vergonha, nem nunca terá  
O que não tem governo, nem nunca terá  
O que não tem juízo

Chico Buarque de Holanda

## RESUMO

Partindo da premissa de que existe um mal-estar na escola frente aos alunos que não correspondem a um certo ideal de aluno, proponho-me a investigar, essencialmente dois pontos: 1) o mal-estar no discurso da escola, 2) as estratégias da escola para lidar com esse mal-estar. Este trabalho visa, portanto, uma investigação de como os discursos e posicionamentos da escola denunciam o mal-estar que os atores da instituição escolar vivenciam na sua relação com “alunos-problema”. Trata-se de uma análise documental, onde tomo como dados os resultados de uma pesquisa na área de Psicanálise e Educação, tais como: relatórios de observação dos pesquisadores, relatórios escolares e transcrições de falas de conversas com profissionais escolares que lidam diretamente com o aluno em questão. Todos os documentos aqui analisados foram produzidos durante o trabalho de campo da pesquisa-intervenção nos anos de 2013 e 2014, que atua em parceria entre o NIPIAC (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa para a Infância e Adolescência Contemporâneas), as Faculdades de Educação da UFRJ e UFF, e o Instituto de Psiquiatria da UFRJ. A análise documental da presente monografia foi realizada a partir de um único caso da pesquisa, caso esse que utilizo como instrumento balizador para discutir algumas questões ali evidenciadas, em especial a medicalização.

Palavras-chave: mal-estar; medicalização; educação; psicanálise

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	1
<b>2. Capítulo 1 – O mal-estar</b> .....	4
<b>1.1. – O mal-estar em Freud</b> .....	4
<b>1.2. – O mal-estar na escola</b> .....	9
<b>3. Capítulo 2 – Estratégias da escola frente ao mal-estar</b> .....	16
<b>2.1. – Metodologia</b> .....	17
<b>2.2. – Identificando o mal-estar e as estratégias para lidar com ele</b> .....	19
<b>Caso Evandro</b> .....	19
<b>4. Capítulo 3 – Medicalização na escola</b> .....	29
<b>5. Considerações finais</b> .....	40
<b>6. Referências Bibliográficas</b> .....	44

## **Introdução**

A partir da minha entrada num grupo de pesquisa que investiga as relações entre os “alunos-problemas” e seu entorno – a família, a escola, o próprio aluno e os especialistas da área de saúde que os atendem – interessei-me em buscar identificar dois principais pontos: 1) o mal-estar que esse aluno-problema proporciona na escola que ele estuda; 2) as estratégias adotadas pela escola para lidar com esse mal-estar.

Mobilizada pelo meu processo de análise somado ao potencial humanizador que vejo na Educação – seja pelo campo das ciências humanas, seja pela sua proposta genuína de formação de cidadãos – resolvi assumir o desafio de pensar a escolarização à luz da teoria psicanalítica. Embora o diálogo entre os campos pedagógico e psicanalítico seja ainda pouco ou equivocadamente conhecido, entendo que fatores históricos tenham contribuído para que a Educação tenha feito alianças pouco favoráveis à subjetivação do indivíduo, o que encaro com grande pesar. Refiro-me, em especial, ao fortalecimento da medicalização no terreno escolar, que encerra um discurso bastante árido no enfrentamento do encaminhamento humanizante que a escola pode oferecer.

Indo nesta direção, este trabalho busca tecer uma investigação de como os discursos e posicionamentos da escola denunciam o mal-estar no processo de escolarização a partir de um estudo de caso. Tomo como dados para análise os resultados do trabalho de campo de uma pesquisa-intervenção em psicanálise e educação, que teve início em janeiro de 2012, desenvolveu um trabalho de campo nos anos de 2013 e 2014, e encontra-se em fase de análise dos dados. Quando me tornei integrante do grupo em 2016, a pesquisa estava, portanto, na sua última fase: organização, análise e reflexões teóricas acerca dos dados coletados ao longo do trabalho de campo. Trata-se de uma parceria entre o NIPIAC (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa para a Infância e Adolescência Contemporâneas), as Faculdades de Educação da UFRJ e UFF, e o Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Foi uma pesquisa que aliou estudo de casos e pesquisa intervenção, a partir do tema mal-estar na escolarização. Embora a pesquisa maior tenha acompanhado um total de cinco casos de crianças e adolescentes, no presente trabalho escolhi trabalhar com apenas um caso, numa pesquisa documental que se debruçou sobre todos os materiais oriundos da escola referentes ao caso de um aluno-problema:



relatórios escolares, relatórios de visitas à escola, escalas utilizadas pela escola, transcrições de entrevistas feitas na escola.

Os dados tomados para análise neste trabalho foram coletados, portanto, na fase da pesquisa-intervenção na qual não estive presente, em que os pesquisadores acompanharam os casos em sua rotina escolar. Esse processo caracterizou-se por visitas quinzenais às escolas, reuniões e conversas com os profissionais da escola mais próximos do aluno em questão (professores, orientadores educacionais, coordenadores pedagógicos e diretores), bem como conversas com o próprio aluno. Em cada visita, os pesquisadores produziram relatórios de observação, incluindo transcrições de falas e descrição de fatos ocorridos durante as visitas escolares. A partir deste material temos nosso objeto de pesquisa: a escola e seu discurso frente ao mal-estar.

Vivemos numa sociedade que parece estar muito atravessada pelos diagnósticos – e conseqüentemente pela exposição dos sujeitos às avaliações que tais dispositivos pretendem delinear – nas escolas, no campo da justiça e até mesmo nas empresas. No que tange às instituições escolares, entendo que o ato de se buscar um diagnóstico não deva estar somente atrelado à intenção da “cura” ou da mera identificação dos sintomas, mas sim que ilumina o fato de que algo está causando sofrimento àqueles diretamente envolvidos. Com isso, busco compreender de que maneira os documentos aqui analisados expressam o mal-estar vivido nessas instituições, bem como a maneira pela qual a escola analisada está lidando com esse mal-estar.

Tomando como principal referencial teórico Sigmund Freud, em especial sua obra *O Mal-Estar Na Civilização*, datado de 1930, meu encaminhamento é investigar o discurso da escola e suas estratégias para lidar com o mal-estar. Nesse sentido, entendo que seja fundamental pensar a educação na sua articulação com a subjetividade humana, questionando certos direcionamentos objetivantes denunciados ao longo da análise documental realizada nesta monografia.

Assim, proponho-me a buscar responder às seguintes questões que me foram apresentadas ao longo da minha participação junto ao grupo de pesquisa e extensão que componho: Como compreender o mal-estar? Como compreender o mal-estar na escolarização? Tendo como base os discursos e materiais coletados na pesquisa de campo, quais são os principais pontos de mal-estar referidos no caso? Quais são as estratégias adotadas pela escola para atravessar o mal-estar? Por fim, busco tecer

algumas considerações que visam melhor compreender o posicionamento da escola aqui analisada.

O presente trabalho organiza-se da seguinte maneira: no primeiro capítulo proponho-me a abordar o mal-estar a partir da teoria psicanalítica, onde Freud nos apresenta o mal-estar como algo constituinte da vida humana em sociedade. Ainda nesse capítulo, apresento autores pós-freudianos que pesquisam / teorizam o mal-estar no universo escolar e no processo de escolarização.

No segundo capítulo busco fazer a análise documental de um dos casos da pesquisa, onde pretendo identificar o mal-estar da escola diante do aluno-problema, bem como a estratégia utilizada como caminho no enfrentamento desse mal-estar. Por meio de transcrições de falas e trechos dos relatórios escolares, foi possível trazer à tona, em certa medida, o posicionamento da escola frente ao seu mal-estar.

Por fim, tendo em vista o resultado da análise documental, o terceiro capítulo dedica-se a apresentar referências histórico sociais das possíveis origens do conceito de medicalização, e da maneira que isso vem se desdobrando na atual civilização, no modo que, em geral, está-se lidando com questões pertinentes ao humano na área da Educação.

## Capítulo 1 – O Mal-Estar

### 1.1. O mal-estar em Freud

A primeira parte desse trabalho visa discorrer sobre o mal-estar, que, diferente de um conceito, trata de uma constatação lógica proposta por uma argumentação minuciosa de Sigmund Freud, no auge da era vitoriana vienense. Segundo nos apresenta em sua análise da história da civilização, Freud define civilização como “um processo a serviço de Eros, cujo propósito é combinar indivíduos humanos isolados, depois famílias e, depois ainda, raças, povos e nações numa única grande unidade, a unidade da humanidade” (FREUD, 1930, p. 81). O autor afirma que as duas principais funções da civilização atual, que em muito difere daquela dos nossos antepassados, são: “proteger os homens contra a natureza e ajustar os seus relacionamentos mútuos” (FREUD, 1930, p.42).

Ao longo do texto *O Mal-Estar na Civilização*, escrito em 1930, o pensador e pai da psicanálise aborda majestosamente uma série de conceitos psicanalíticos. Embora sejam proposições melhor trabalhadas em *Além do Princípio do Prazer* (FREUD, 1920), chamo a atenção para dois deles, que são: o princípio de prazer – que, em última instância seria o desejo constante e inconsciente do indivíduo de voltar ao prazer primário e momentâneo da saciação da fome e do conforto promovidos pelo seio materno<sup>1</sup> – e o princípio de realidade – que trata de desenvolver mecanismos psíquicos de defesa contra os desprazeres do mundo externo ao seio materno. Conceitos esses que nos possibilitam uma outra perspectiva de entendimento das relações sociais, e principalmente da história da civilização, seus fins e seus efeitos para com o homem.

Segundo Freud, o psiquismo se organiza de forma a atender ao que ele chama de programa do princípio do prazer, já que ele “domina o funcionamento do aparelho psíquico desde o início” (FREUD, 1930. p.24); o princípio do prazer refere-se, portanto, à busca da satisfação primeira e repentina, do prazer associado entre o saciar a fome e o prazer da sucção que o aleitamento materno proporcionam, ou seja, junto com o alimento nutricional, habita aí uma satisfação pulsional. Para Freud, esta é uma resposta

---

<sup>1</sup> O seio materno é, para Freud, o objeto externo de satisfação sexual primária, inicialmente relacionada à saciação da fome, mas à medida que o *eu* vai se constituindo, as zonas erógenas migram para outras partes do corpo.

do mundo externo ao sujeito, já que é atendida pela mãe, algo exterior ao bebê<sup>2</sup>, à uma demanda interna, pertencente à construção do *eu*. Ou seja, existiria, então, um momento mítico onde na primeira experiência de satisfação haveria um encontro suficiente com o objeto. Para Freud, esse programa, no entanto, está definitivamente fadado ao insucesso, “pois não há possibilidade alguma de ele ser executado; todas as normas do universo são-lhe contrárias” (FREUD, S. 1930, p.24), já que, por razões óbvias, o mundo externo não está para o mundo interno na medida justa das demandas dos indivíduos.

Além disso, de acordo com nossa constituição psíquica, também o ideal de felicidade plena nos é recusado. Valorizamos a satisfação repentina, que venha a completar uma manifestação episódica, e quando esta se alonga, o sentimento de felicidade se atenua. Poeticamente falando, Freud traz uma pequena citação de Goethe, que diz: “nada é mais difícil de suportar que uma sucessão de dias belos” (FREUD, S. 1930, p.24 apud GOETHE, 1810). Talvez seja coerente reconhecer que nós, humanos, não suportamos muito tempo um estado de felicidade, e fatalmente acabamos trazendo à tona e abrindo muito mais espaço interno àquilo que não nos deixa felizes.

Ao passo que se observa evidente insatisfação humana, inerente à própria condição de existência, os objetivos de felicidade a que os humanos se propõem são, em certa medida, impelidos pelo medo do sofrimento. Em outras palavras, como explica Millot, “a principal fonte dos sofrimentos que o indivíduo padece por sua vida em sociedade se encontra na renúncia às satisfações pulsionais imposta pela civilização” (MILLOT, C. 2001, p.109). No entanto, isso não esgota nos indivíduos a busca infinda pela felicidade. A materialização do poder, tão almejado pelo homem, que ele exerce a partir de avanços tecnológicos e científicos, por exemplo, poderia ser fonte de grande realização. Porém, mesmo se aproximando da sua idealização de onipotência e onisciência, que permite ao homem vivenciar seu papel de semelhante a Deus, o homem, ainda assim, sente-se incompleto (FREUD, S.1930, p.44). Parece que sempre falta alguma coisa para que sejamos plenamente felizes. Isso nos indica que a questão da constante não felicidade humana pode estar denunciando algo de outra ordem, para além do ideal de felicidade.

O sofrimento, esse sim, parece muito mais fácil de se experimentar em relação à felicidade. Freud diz que o sofrimento pode nos atingir proveniente de três diferentes fontes: 1) do nosso próprio corpo, pois esse “está condenado à decadência e à

---

<sup>2</sup> Outros autores pós-freudianos não o verão como um objeto exterior. Como Winnicott, por exemplo.

dissolução” (FREUD, S.1930, p.25); 2) do mundo externo, pois ele “pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas” (FREUD, S.1930, p.25); 3) e do nosso relacionamento com os outros, “sofrimento que (...) talvez nos seja mais penoso do que qualquer outro” (FREUD, S.1930, p.25). Dessas três, conforme anuncia Freud, aquela que mais nos causa sofrimento psíquico e nos é mais complexa de entendimento, é a que provém dos relacionamentos com as pessoas. Apesar de parecer evitável, tal sofrimento surge a partir de reguladores que foram estabelecidos pelo próprio homem. Ou seja, algo que vem sendo construído com as regras sociais ao longo da existência humana na intenção de proteção e benefício no convívio entre os homens na cultura, é também fonte de grande sofrimento para o sujeito.

A fim de contornar o sofrimento, inerente ao processo de construção da cultura, Freud elenca uma série de técnicas e métodos que o aparelho psíquico humano vai desenvolvendo ao longo da vida. Entre esses paliativos contra o sofrimento estão: a sublimação, mecanismo que desloca a libido<sup>3</sup>, - derivativos poderosos como a dedicação à ciência, que nos proporciona luz frente à desgraça; satisfações substitutivas, como a arte que nos empresta ilusões em contraponto com a realidade; o controle dos instintos por meio da ação de “agentes psíquicos superiores” – o superego (FREUD, 1930, p.28); a intoxicação, pelo uso de substâncias que nos maquam a consciência e, portanto, diminuem as dores psíquicas; a fantasia, que Freud, em certos casos, caracteriza como traço da neurose; o delírio, ingrediente fatídico da psicose; e o objeto de amor, que para muitos passa a ser a grande motivação de sua própria existência (FREUD, S.1930, p.31).

Dentre tantos conceitos revolucionários que Freud introduziu com a psicanálise, talvez o mais representativo para o homem seja a constatação de que, na verdade, somos regidos não pela nossa consciência, mas pelo inconsciente. Neste sentido, a partir deste postulado freudiano a humanidade teria ganho a terceira grande ferida narcísica do homem: a primeira delas trazida por Copérnico, quando concluiu que a Terra não é o centro do universo; a segunda, seria a evidência mostrada por Darwin de que o homem é apenas mais um animal mamífero como tantas outras espécies animais; e por fim, a evidência de que o homem não é senhor de sua própria casa, ou seja, o que rege a vida humana é o complexo encaminhamento dado pelo inconsciente, e principalmente pelos

---

<sup>3</sup> Libido, para Freud, são as mais variadas formas de manifestações de Eros – a força do amor; compõe todas as pulsões, com exceção da pulsão de morte (FREUD, 1930, p.80).

desdobramentos psíquicos que operam no inconsciente (DUNKER, C. 2011, p.120). No entanto, isso em si não aponta para uma solução nos conflitos vividos pelo homem, pois tomar ciência de uma dificuldade não a torna mais simples. Não basta saber que as relações sociais são difíceis por essa ou aquela razão; faz-se necessário um trabalho de se pensar nessas relações, de se implicar nelas, de articulá-las de uma outra forma.

O inconsciente, uma das grandes heranças psicanalíticas para a cultura, preconiza a condição humana do não-saber. Afinal, não temos acesso direto a ele; dele só podemos saber a partir dos sonhos, chistes, atos falhos e sintomas. Para a Educação, de acordo com Ornellas (2012), isso encerra um grande desafio, pois lidar com um não saber dentro da dinâmica de ensino e aprendizagem ainda parece um grande contrassenso. Sobre essa posição do não saber, cabe abordar o conceito psicanalítico de sujeito, que

implica o próprio desconhecimento deste em relação àquilo que o determina, ou seja, o inconsciente. Essa relação de desconhecimento é constituinte do sujeito e permite articular várias rotas possíveis para se pensar a cultura, a civilização, seja na arte, na ciência, na educação, na política ou na relação professor-aluno. A noção do inconsciente ainda é estranha à educação, pois é difícil conviver com a ideia de que possa existir um saber do qual nada se sabe, mas sustenta a verdade do desejo tanto de aprender quanto de ensinar (ORNELLAS, M. L. 2012, p.4).

Habita também o psiquismo a ansiedade, que pode ser mantida sempre inconsciente se não for trabalhada em análise, mas que aparece “como uma espécie de mal-estar, uma insatisfação para a qual as pessoas buscam outras motivações” (FREUD, 1930, p.99). Curiosamente, o termo mal-estar propriamente dito, aparece muito pouco no texto freudiano *O Mal-Estar na Civilização*. O fato é que esse nome, o mal-estar, traduz um constante estado de tensão entre o indivíduo e a civilização, ou seja, entre o privado das pulsões do sujeito e o público das exigências culturais. Tal relação entre indivíduo e civilização, evidencia entre ambos uma hostilidade, “travando uma luta dentro da economia da libido” (FREUD, 1930, p.106). Em outras palavras, embora ambos – o processo de civilização, e o desenvolvimento do indivíduo – sejam igualmente processos vitais, eles possuem objetivos diversos, o que resulta no conflito principal entre o homem e a civilização. Enquanto o homem é regido pelo programa do princípio do prazer, na sua incessante busca pela felicidade ideal, o processo civilizatório tem como foco a criação de uma unidade a partir dos seres individuais – o que se traduz em renúncias pulsionais que cada indivíduo deve fazer para compor o laço

social. Ou seja, a vida em cultura exige uma série de renúncias individuais do homem.

Para Freud (1930):

as duas premências, a que se volta para a felicidade pessoal e a que se dirige para a união com os outros seres humanos, devem lutar entre si em todo indivíduo, e assim também os dois processos de desenvolvimento, o individual e o cultural, têm de colocar-se numa posição hostil um para com o outro e disputar-se mutuamente a posse do terreno (FREUD, S. 1930, p.106).

Talvez assim, diante de tais constatações, tenhamos algum apontamento mais plausível de porque é tão difícil ser feliz na vida em cultura. Freud sugere que as dificuldades impostas pela civilização, o preço que se paga em troca de tudo que ela oferece, devam ser enfim encaradas, já que tais imposições “não se submeterão a qualquer tipo de reforma” (FREUD, 1930, p.73). Ou seja, não há meios de se voltar atrás sobre o que foi feito, mas atravessar as dificuldades que a vida em cultura nos exige é um grande passo.

Pensar o mal-estar a partir de uma perspectiva psicanalítica freudiana, é, portanto, trazer à cena as questões que atravessam a relação entre o sujeito, dotado e regido pelo lugar inconsciente, e a cultura; é poder pensar o homem e a civilização que ele próprio vem criando ao longo dos séculos, problematizando-a; é, ainda, atentar-se para posição agente de cada um de nós na relação com cada outro.

Para a manutenção do laço social, na tentativa do bem-estar na cultura, pode-se considerar bem-vindos os mecanismos inconscientes de recalque e repressão na humanidade, pois eles atuam como reguladores da vida em sociedade (MILLOT, C.2001, p.30). Neste sentido, não nos cabe, por exemplo, a sugestão de uma sociedade necessariamente menos repressora, mas sim de evidenciar e constatar que a vida em sociedade, numa dita civilização, causa no sujeito o que chamamos *mal-estar*, gerando no indivíduo uma certa ansiedade, um não saber lidar com as mais corriqueiras e, não coincidentemente, repetidas questões que são apresentadas ao longo da vida.

Em suma, Freud (1930) aponta que o processo de civilização causa no sujeito um sentimento ambíguo: por um lado ele anseia pela satisfação de suas pulsões, e por outro se vê impedido pelas regras do convívio e das edificações sociais que o próprio homem construiu – entre elas, a escola. De acordo com Millot (2001),

o problema exposto por Freud ao nível da civilização, o de conciliar as exigências egoístas do indivíduo com as da renúncia imposta por aquela, é o mesmo que a educação tem que resolver concretamente: conciliar o desenvolvimento da criança, em

direção à civilização, com a manutenção de sua capacidade de ser feliz (MILLOT, C.2001, p.11).

Se por um lado, isso é importante no sentido de nos permitir viver em sociedade, não deixa de causar um certo mal-estar, um desconforto, e também um sofrimento. Fazendo um paralelo entre sociedade e escola, pois ela é uma grande aliada da civilização, pode-se dizer que o mal-estar também é vivido nas instituições escolares, por todos aqueles que a compõem. Dito isso, minha busca foi de investigar de que modo está se expressando esse mal-estar na comunidade escolar?

## 1.2. O mal-estar na escola

*Ao encaminhar os jovens para a vida com essa falsa orientação psicológica, a educação se comporta como se se devesse equipar pessoas que partem para uma expedição polar com trajes de verão e mapas dos lagos italianos.  
Sigmund Freud (1930)*

Em se tratando do termo mal-estar, seria coerente associá-lo à educação? Visando responder a essa questão, desenvolverei algumas reflexões trazidas por estudiosos do campo da Psicanálise e Educação.

Pensar a educação na sua articulação com a psicanálise é um desafio que foi pouco aprofundado por Freud, muito provavelmente por uma questão do tempo cronológico, afinal, o pai da psicanálise investiu quase toda sua vida na pesquisa científica em prol da emergência e sustentação da psicanálise. Num primeiro momento, diante da investigação dos sintomas histéricos, Freud fundou a psicanálise enquanto ciência baseada no método hipotético-dedutivo<sup>4</sup> (ELIA, L. 2012, p.59). Além disso, o próprio Freud teria inaugurado um exercício de “projeto de extensão da psicanálise a outros campos do conhecimento”, como a educação<sup>5</sup> (VOLTOLINI, R. 2011, p.9), onde seria possível a contribuição da psicanálise em outras áreas de atuação. Diferente de pensar numa pedagogia psicanalítica, algo que não existe de fato, Voltolini argumenta

---

<sup>4</sup> “Freud jamais se perturbou com o caráter absolutamente enigmático do sintoma histérico como razão para recuar, e o enfrentou com o método mais rigorosamente científico – o hipotético-dedutivo, inventado junto com a invenção da própria ciência moderna por Galileu” (ELIA, L. 2012, p. 59)

<sup>5</sup> Freud não investiu em produções exclusivamente voltadas para a educação, mas teceu inúmeras reflexões acerca desse tema ao longo de sua obra. Talvez isso faz “com que a psicanálise, desde o início, habite marginalmente o campo dos interesses e das reflexões pedagógicas” (VOLTOLINI, R.2011, p.10).



que “a posição da psicanálise no campo educativo é a de desmontar a pedagogia enquanto discurso mestre exclusivo sobre a educação” (VOLTOLINI, R.2011, p.10). Isso significa dizer que a psicanálise frente à educação,

nos fala, antes, sobre a precariedade inevitável de todo ato educativo, sobre a ignorância particular e insuperável, embora não incontornável, de todo adulto em relação à criança e sobre o campo amoroso que se instala entre o educador e o educando, permeando essa relação com uma atmosfera particular, decisiva quanto ao destino da aprendizagem. Fala também sobre o incerto caminho do sujeito ao longo de sua educação e dos riscos e naufrágio nessa viagem (VOLTOLINI, R.2011, p.11).

Dessa forma, pretendo abordar, ainda, autores pós-freudianos que tratem da interlocução entre educação e psicanálise, em especial no que tange o mal-estar na escola. Borges (2012), por exemplo, acredita estar na dificuldade das relações entre as pessoas a raiz do mal-estar vivenciado pelo processo de escolarização. A autora relembra a colocação de Freud do ano de 1925, no “Prefácio à Juventude Desorientada, de Aichhorn” (1925 [1990]), onde ele reconhece que a educação teria sido o campo que mais se beneficiou com os avanços da psicanálise, embora ele próprio pouco tivesse contribuído de forma direta. Freud assume, ainda, que se dedicou inteiramente ao estudo de apenas uma das três profissões por ele consideradas impossíveis: governar, curar (psicanalisar) e educar.

Borges, na citação trazida abaixo, tece reflexões sobre a perspectiva psicanalítica do ato de educar:

Inicialmente, vamos refletir sobre o que seria educar o ser humano para a psicanálise. Um ser falante, marcado pela linguagem que o constitui enquanto sujeito, portador de uma divisão incurável, uma dimensão ineducável, ou seja, as pulsões. O que faz Freud constatar, desde então, ser a educação uma das funções impossíveis de se exercer plenamente, uma vez que é impossível civilizar totalmente este estranho gozo ‘mortificador’ que nos habita. Sempre haverá um resto, um ineducável que insiste, que não é passível de domesticação pelo simbólico, ou seja, que não se articula na cadeia das representações simbólicas, embora, ao mesmo tempo, inaugure e sustente esta posição (BORGES, I. 2012, p.64).

Daí justifica-se a colocação de Freud, em 1925, no *Prefácio à Juventude Desorientada, de Aichhorn* (1925 [1990]), acerca das três profissões impossíveis (governar, psicanalisar e educar). A esse respeito, Voltolini (2011) complementa argumentando que a constatação de Freud quanto a existência do inconsciente “introduz entre educador e educando um controle *impossível* sobre qualquer cartilha de bons procedimentos educacionais, pondo em xeque a ficção do contrato entre eles na direção

de melhores resultados” (VOLTOLINI, R. 2011, p.12). Em outras palavras, é enganoso pensar que existe a maneira justa e perfeita de se educar um indivíduo.

Segundo Kupfer & Lerner (2014), o mal-estar trazido por Freud confere algo da ordem do irremediável na relação do indivíduo com a sociedade, “advém do conflito entre o particular dos pendores pulsionais e o coletivo das exigências civilizatórias” (KUPFER, M & LERNER, A. 2014, p.221). É o mal-estar, também, fundamental para que o sujeito possa se constituir como tal, uma vez que a civilização opera no campo da palavra e da linguagem. Portanto, a escola, uma vez que serve ao cumprimento das exigências civilizatórias, certamente não se propõe ao atendimento imediato do princípio do prazer. Neste sentido, a escola vem para moralizar, moldar e contornar os impulsos inatos ao sujeito, ficando evidente que seja um grande foco de mal-estar.

O ser humano “padece de uma pressão constante que são as pulsões. O que implica que o objeto que nos satisfaz não é alcançável como tal, apenas contornável através das palavras, um meio dizer, uma não toda satisfação” (BORGES, I. 2012. p.65). Tal colocação nos permite inferir que o sujeito, desejante por natureza, impulsiona-se a partir da falta, do vazio. Embora se iluda na infinda busca pela felicidade e plenitude, é no vazio do desejo que o sujeito encontra uma via de realização. Isso nos faz pensar no papel da escola enquanto espaço possível de fertilização desse desejo; não apenas quando impõe regras e saberes, mas quando se permite enquanto espaço de não-saber.

Outra abordagem, talvez uma pouco mais articulada com os atravessamentos políticos e ideológicos da cultura atual, proposta por Voltolini (2001), é pensar que a educação formal, uma vez tendo sido assumida como uma questão de Estado, vem sofrendo medidas que a fizeram tornar um empreendimento governável. Este fato se reflete, à grosso modo, na necessidade do sistema de créditos, de aprovação e reprovação, e tantos outros aparatos escolares que nos remetem a uma tendência muito mais administrativa do que educativa da instituição escolar (VOLTOLINI, R. 2001).

Caminhando na linha de raciocínio de Voltolini, associado ao ato de governar estaria o discurso do mestre, algo que domina a cena nas instituições de ensino, já que são partes da função do Estado, e por isso acabam assumindo também um discurso governamental. Assim, esse tipo de discurso, “é aquele que não quer saber sobre as coisas, mas quer apenas que as coisas andem. E para que elas andem, aquilo que é da ordem do sujeito deve ficar recalcado” (VOLTOLINI, R. 2001).

Em se tratando desse tipo de posição adotado por algumas escolas, onde existe aí um saber fechado sobre si mesmo, Assali e Amâncio (2005), ao tratar um caso de inclusão escolar, apontam para uma não implicação da escola diante dos desafios que fatalmente a atravessam. Trata-se de “um saber ilusório, completo, que não permite questionamentos”, afinal, o posicionamento da escola

acabou cobrindo qualquer possibilidade de demanda ou mesmo de angústia sobre esse processo. Ou seja, um saber que entra como um mecanismo de tamponar qualquer possibilidade de falta, obturando qualquer demanda. O saber, no caso dessa escola, aparece como aquele descrito pela cultura (como por exemplo, pela psicologia, pela medicina e pela pedagogia). É um saber que abafa qualquer possibilidade de dúvidas, de falta de respostas, de não saber. (ASSALI, A. M. & AMÂNCIO, V. - 2005 p.77)

Estamos falando de um saber totalizador, que por se acreditar inteiro, não abre espaço para o sujeito: incompleto e não sabido por constituição. Pior, não abre espaço para o desejo, que precisa da falta, do vazio para atuar. Nesse sentido, um saber que se diz completo, é um saber que não quer saber, congelando-se na posição de não querer saber sobre seus alunos-problema, por exemplo. (ASSALI, A. M. & AMÂNCIO, V. - 2005 p.78).

Que a educação tenha se tornado um direito e um dever do cidadão, e, portanto, tenha sido assumida pelo Estado como função governamental, nos parece natural. Ao assumir a educação como um empreendimento governamental, pode-se inferir: o que se busca numa instituição escolar é, acima de tudo, que ela se torne funcional, simplificada, e que tudo nela corra muito bem, obrigada. Isso pode ser legitimado pela associação proposta por Voltolini (2001): a escola se veste do discurso do mestre, que é um discurso limitado de investigação, que anseia medidas práticas e concretas; trata-se de um discurso encerrado em si mesmo, que visa corrigir, consertar o que se apresenta como problema.

Outro apontamento interessante que caracteriza a escola como campo frutífero do discurso do mestre, é sua constante busca pela eficácia da instituição. É um discurso que permite à escola o posicionamento de olhar para as queixas visando a respostas prontas para elas. A presença do psicólogo na escola, por exemplo, parece atuar em aliança com o discurso do mestre, a fim de resolver questões de maneira pronta, trazendo respostas frente às angústias, muito diferente de gerar uma mobilização, uma implicação em seus atos, e uma possível mudança de posição diante do conflito (VOLTOLINI, R. 2001).

Segundo Voltolini (2001), isso se difere do discurso no analista, que trata de um não saber, que pretende “escandir” o que aparece como conflituoso por meio da fala. É o mergulho em um saber ainda não sabido, e que, portanto, pode promover a mudança de posição dos sujeitos envolvidos. Trata-se de um saber que busca questões para além da queixa, e não em dar respostas (VOLTOLINI, R. 2001). Em outro momento, ainda no diálogo entre psicanálise e educação, o autor argumenta:

não existe uma pedagogia psicanalítica porque, ao contrário, a posição da psicanálise no campo educativo é a de desmontar a pedagogia enquanto discurso mestre e exclusivo sobre a educação. É tomando a pedagogia pelo avesso, quer dizer, o outro lado do mesmo pano (...) que a psicanálise parece encontrar sua posição mais elaborada nesse campo, o que de modo algum equivale ser contra a pedagogia (VOLTOLINI, R. 2011, p.10).

Para além do recalçamento do sujeito na articulação do discurso do mestre, segundo Voltolini (2001), o mal-estar opera nas instituições escolares a partir da inevitável falha da mestria. Para o autor,

o que ocorre, (...), é um transbordamento, um retorno de uma verdade na falha de um saber, o que nos leva a perceber que a mestria falha, como, aliás, qualquer discurso, em sua pretensão totalizadora. Um transbordamento que só pode surgir como mal-estar” (VOLTOLINI, R. 2001).

Para Kamers (2013), o mal-estar na escola muitas vezes se relaciona com a captura da infância – cuja escola atua como lugar de excelência – pela medicina psiquiátrica. Neste sentido, a autora nos alerta sobre tal captura, dialogando com diversos acontecimentos históricos que corroboram com sua hipótese, dizendo que, a partir do século XIX, num processo que vem tomando forças há séculos, “o médico assumiu o lugar de agente tutelar das famílias” (KAMERS, M. 2013 p. 161). A crescente dificuldade de lidar com a criança moderna por parte das famílias, das instituições escolares e do serviço social, parece proporcionar grande abertura para a prevalência do discurso médico no diagnóstico do mal-estar que a criança pode causar.

Que o mal-estar poderia ser codificado em doença e para cada doença haveria um medicamento específico, o que no caso da infância poderia ser pensado como a tentativa de apagar a condição pulsional da criança. Ora, se num outro momento da história a educação consistia no processo de regulação da instância pulsional da criança através do processo civilizatório, nos parece que atualmente, diante da impossibilidade de reconhecer esse resto que Lacan (1988) chama de impossível, esse real rechaçado retorna sob a forma de patologia (KAMERS, M. 2013 p.162).

Nesse sentido, alguns autores como Voltolini, Kamers e Guarido, nos propõem pensar que a medicina se coloca enquanto saber dominante para tratar do mal-estar, que como vimos em Freud, é de ordem psíquica. Porém, é tão intensa a busca pela resposta precisa, quase que cirúrgica dos males vividos e sentidos no corpo (embora muitos dos sintomas que se expressam pelo corpo sejam decorrentes de sofrimentos psíquicos), que um questionamento a seu respeito não resolve, do contrário: soa dificultoso, é evitado. Não se fala de mal-estar, sofrimento ou sintoma: se quer erradicá-los. Isso pode ser pensado, também, a partir da leitura de Lima (2005) acerca da sociedade atual, onde

explicações psicológicas, sociológicas, pedagógicas ou oriundas da moral leiga são dispensadas como equivocadas e “anticientíficas”, sendo substituídas, especialmente, por outras que localizam no corpo as razões dos dissabores experimentados na vida. (...) o campo psiquiátrico tem sido um dos lugares privilegiados nos quais essa tendência aparece. Nele, uma categoria nosológica tem se destacado pela rapidez com que vem saltando dos ambientes médicos para outros recantos da vida cultural e social (LIMA, R. C. 2005, p.13).

Pode-se dizer, portanto, que a aliança entre a educação e o saber médico, legitima-se, inclusive, pela busca de respostas dos conflitos vividos na escola. A partir do momento que a medicina disponibiliza um grande catálogo de distúrbios mentais, com indicativos do seu diagnóstico, algumas escolas e famílias tendem a buscar nos seus alunos e filhos, características que expliquem os chamado distúrbios de comportamento. Em outras palavras, é um movimento de duas vias, onde a medicina oferece a cura para um sofrimento real que estamos atravessando na relação com as crianças na atualidade (LEVY, R. 2014).

“Se o mal-estar é uma condição própria do humano, trata-se de refletir de que modo, em cada momento histórico, a civilização lida com este mal-estar” (KAMERS, M. 2013). Segundo a autora, o progresso da medicina no século XXI nos oferece a tentadora promessa da erradicação do sofrimento por meio das pílulas, das medicações.

O mal-estar na escola tem diversas faces para serem olhadas e pensadas: é como se olhássemos um cubo, que tem seis faces, como sabemos, mas só podemos, de um determinado lugar, ver três faces, é necessário que nos desloquemos para que vejamos todas as faces. (OUTEIRAL & CEREZER, 2003. p.1 apud ORNELLAS, M. L. 2006, p.127)

A partir da citação acima, nota-se a fundamental importância de se atentar para os diversos agentes que compõem a instituição escolar, bem como àqueles que se

beneficiam dela. Ou seja, é preciso dar a palavra a essas pessoas, cada qual representante do seu próprio discurso e do seu próprio desejo, percebendo, ainda, as nuances trazidas a partir das diferentes perspectivas.

Neste sentido, no próximo capítulo farei uma análise documental de uma pesquisa realizada nos anos de 2013 e 2014. Trata-se de relatórios de visitas dos pesquisadores às escolas, repletos de transcrições de conversas com professores, diretores e outros agentes pedagógicos que lidaram diretamente com o caso aqui apresentado. Por meio dessa análise documental, meu principal objetivo é fazer um mapeamento do mal-estar que o aluno encaminhado para o Serviço de Psiquiatria da UFRJ proporcionou à escola durante os dois anos que esteve em atendimento. Além disso, buscarei identificar as estratégias utilizadas pelos atores pedagógicos daquela escola para lidar com esse mal-estar.

## Capítulo 2. Estratégias da escola frente ao mal-estar

*O pedagogo tem os olhos nas estrelas*

*E os pés no barro*

*(Michel Develay apud Voltolini)*

De acordo com reflexões tecidas por Voltolini (2012), a pedagogia, especialmente devido a sua híbrida composição científica (por beber das fontes da psicologia, sociologia, história e filosofia) e de suas ocultas – porém sempre presentes – intencionalidades políticas, vive o constante desafio de manter-se firme em seu principal propósito: educar. Ao se utilizar da metáfora: *o pedagogo tem os olhos nas estrelas* (DEVELAY. 2004, p.18 apud VOLTOLINI, 2012, p.22), o autor diz de forma poética que o educador é um idealizador, alguém que vislumbra o impossível. Porém, com o objetivo de se afirmar enquanto ciência, a pedagogia tem se aliado a outros campos científicos que melhor atendem às suas demandas, ou seja, aqueles que mais rapidamente possam solucionar aos tantos e constantes problemas com que a educação diariamente se depara. Voltolini argumenta que

fica claro o tríplice caráter da pedagogia: pragmático, ou seja, voltado para a proposição; idealizante, ou seja, dirigido por uma imagem ideal da educação; vacuidade de seu saber, o que quer dizer que seu saber está em estrita dependência com os diversos saberes que lhe dão substância. (VOLTOLINI, R. 2012, p.22).

Em outras palavras, o autor ilumina o fato de que as instituições escolares, tendo em vista sua formação pedagógica e finalidade educativa, assumem, muitas vezes, uma posição demasiadamente objetiva frente aos desafios do dia a dia, buscando respostas precisas em cada um dos campos científicos que a compõem. Assim, “cada saber que se apresenta nesse campo sofre uma torção na direção da pergunta: o que fazer? E como fazer, para atingir o ideal?” (VOLTOLINI, R. 2012, p.22). Em outras palavras, utilizam-se de estratégias para contornar as situações que se apresentam rumo ao ideal que almejam.

Neste sentido, muitas vezes, o educador é impelido a agir, a tomar decisões ora imediatas, ora nem tanto. A premência da vida cotidiana com os alunos e seus impasses,

demanda da escola posicionamentos. Além disso, existe no universo escolar um tipo ideal de aluno com que se espera lidar. Embora não seja algo frequentemente declarado e explícito, todo educador carrega em si uma “tipologia de aluno-exemplo”, que dentro do espectro ideal, tornaria a vida escolar mais fluida, sem tantos problemas. A questão é que na realidade os alunos se situam, cotidianamente, mais próximos ou mais distantes deste ideal. Como fazer com aqueles alunos que não correspondem ao esperado? A este respeito, como a escola está lidando para alcançar seus objetivos?

O emprego do termo *estratégia* neste trabalho, remete à intencionalidade de se pensar o modo como a escola lida com o mal-estar que se apresenta, é buscar dar sentido às operações que ela faz, é tentar identificar os movimentos que essa instituição executa, e que meios ela disponibiliza. A palavra *estratégia*, de acordo com o dicionário Aurélio, tem sua origem etimológica nas línguas grega e latina, e se apresenta em cinco definições:

1. Arte militar de planejar e executar movimentos e operações de tropas, navios e/ou aviões, visando a alcançar ou manter posições relativas e potenciais bélicos favoráveis a futuras ações táticas sobre determinados objetivos.
2. Arte militar de escolher onde, quando e com que travar um combate ou uma batalha.
3. Arte de aplicar os meios disponíveis com vista à consecução de objetivos específicos.
4. Arte de explorar condições favoráveis com o fim de alcançar objetivos específicos.

Ao longo deste trabalho, portanto, utilizo-me da palavra *estratégia* no sentido de investigar os meios que a escola disponibiliza com vista ao objetivo específico de de relacionar com o mal-estar frente ao aluno que não corresponde àquele ideal.

## **2.1. Metodologia**

O presente trabalho utiliza-se dos dados de uma grande pesquisa em psicanálise e educação, que atua em parceria entre o NIPIAC (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa para a Infância e Adolescência Contemporâneas), as Faculdades de Educação da UFRJ e UFF, e o Instituto de Psiquiatria da UFRJ. O primeiro passo da pesquisa foi investigar as 285 fichas de triagem das principais queixas escolares que chegaram no Serviço da Infância e Adolescência do Instituto de Psiquiatria da UFRJ no período de janeiro a julho de 2012. Com isso, selecionou-se para estudo pormenorizado um total de 5 casos, que foram acompanhados ao longo dos anos de 2013 e 2014, caracterizando-se como um estudo exploratório inicial.



A amostra da pesquisa foi eleita devido a prevalência do encaminhamento dos alunos à psiquiatria, por parte das escolas, sob queixas de “dificuldades de aprendizagem” e “agitação”. Outro critério para escolha dos casos é que o aluno tivesse sido encaminhado ao serviço de psiquiatria pela escola, e que ele estivesse em período de atendimento. A grande pesquisa onde se baseia o presente trabalho, sustenta-se na relação interdisciplinar. Portanto, ao longo dos dois anos da fase de intervenção, possibilitou-se a escuta do discurso dos principais atores envolvidos na situação, que são: o sujeito (o próprio aluno), a família, os especialistas da área de saúde envolvidos no caso, e a escola. Esses são, afinal, os 4 eixos de investigação daquela pesquisa – sujeito, família, especialistas e escola.

O presente trabalho, por sua vez, tem como objeto de análise exclusivamente o eixo escola, cuja metodologia é a análise documental a partir de: relatórios escolares anexados aos prontuários; relatórios de visitas dos pesquisadores-observadores; e transcrições de falas. Todo o material foi produzido durante o trabalho de campo, que se deu nos anos de 2013 e 2014. Visto que minha atuação na pesquisa teve início somente no ano de 2016, optei por fazer a análise desses documentos numa organização longitudinal, atendendo, assim, uma ordem cronológica do discurso. Entendo como discurso da escola as vozes dos seus principais atores, especificamente representados por: diretores, coordenadores pedagógicos, orientadores educacionais, psicopedagogos e professores.

Proponho-me, afinal, diante do material do chamado eixo escola, centralizar minha análise em dois aspectos: identificar o mal-estar no discurso e as estratégias adotadas pela escola para lidar com esse mal-estar. Como vimos no capítulo anterior, de acordo com algumas reflexões sobre o mal-estar na educação, existem leituras distintas para tratar o mal-estar vivido na escolarização, seja por parte dos atores escolares, seja por aqueles que contam com ela. Assim, no presente trabalho, procuro debruçar-me sobre o eixo escola a fim de buscar entender melhor a articulação dessa instituição com o mal-estar produzido pelos “alunos-problema”.

Dito isso, apresentarei a seguir algumas das estratégias frente ao mal-estar identificadas ao longo do estudo de caso junto ao grupo de pesquisa a partir dos dados coletados durante o trabalho de campo.

## 2.2. Identificando o mal-estar e as estratégias para lidar com ele

A partir do estudo dos relatórios de observação dos pesquisadores, das transcrições de falas e dos relatórios produzidos pelas escolas durante o trabalho de pesquisa-intervenção anexados aos prontuários do IPUB, foi possível identificar algumas situações que evidenciavam o mal-estar, e impulsionavam uma determinada estratégia da escola para lidar com esse mal-estar. Nesta parte do trabalho, trarei alguns trechos dos relatórios<sup>6</sup> afim de clarificar tais pontos: o mal-estar e as estratégias para contorná-lo.

Realizei, afinal, a análise do discurso nos relatórios de um único caso da pesquisa. Apesar de haverem outros quatro casos estudados pelo grupo de pesquisa, devido à mobilização pessoal e profissional que um desses casos me proporcionou, resolvi utilizá-lo como instrumento balizador para discutir algumas questões ali evidenciadas. Segue abaixo uma breve descrição e análise do caso eleito para o desenvolvimento desta monografia.

### Caso Evandro

Segundo informações contidas nos relatórios de visita e nos prontuários anexados ao caso, Evandro nasceu em 2004 e deu entrada no Instituto de Psiquiatria da UFRJ em 2012, quando somava 8 anos de idade. O menino já havia feito um tratamento no Hospital da Lagoa, e estava sendo medicado com Ritalina desde 2011 (quando tinha 7 anos). No prontuário do Instituto de Psiquiatria datado de 24/05/2012, consta que a primeira queixa dele aconteceu quando tinha 13 meses (ou seja, um ano de idade), proveniente da creche onde frequentava, porque *“escalava as coisas e era inquieto”*. Evandro tinha 3 anos quando *“começaram as reclamações de que agredia os colegas e acordava as demais crianças. (...) Aos seis anos foi ao neurologista que lhe prescreveu ritalina com grande melhora inicial no rendimento escolar e no comportamento”* (Prontuário do IPUB, 24/05/2012). Quase um ano depois, num outro prontuário do Instituto de Psiquiatria, a nova médica que acompanhava o caso relata que o menino tinha problemas de insônia, apresentava rendimento escolar ótimo, e que percebia

---

<sup>6</sup> Todas as pessoas envolvidas nos casos tiveram seus nomes trocados por outros fictícios, afim de preservar as suas identidades.

“*tiques faciais*”, pois Evandro piscava muito os olhos (Prontuário do IPUB, 05/04/2013).

No ano de 2013, quando a pesquisa-intervenção teve início, Evandro cursava o 4º ano do Ensino Fundamental numa creche – escola da Zona Sul do Rio de Janeiro; o aluno frequentava a escola em período integral: pela manhã fazia reforço escolar, e à tarde escolarização regular, esportes e aulas extras. Trata-se de um grupo comunitário<sup>7</sup> fundado em 1985, que começou suas atividades apenas atendendo crianças de 0 a 5 anos, e atualmente também oferece escolarização até o 5º ano do Ensino Fundamental. Evandro ingressou naquela instituição no 1º ano do Ensino Fundamental, em 2010.

Na primeira ida da pesquisadora à escola, a conversa com a diretora e fundadora da escola se deu da seguinte maneira:

*A diretora (a quem chamo Máira) relatou que o aluno entrou na escola alfabetizado e já apresentava uma inquietude, com o decorrer do tempo começou a aparecer atitudes como: correr pela sala, subir nos armários e não conseguir sentar para fazer as atividades dadas pelo professor. Máira também enfatizou a melhora de Evandro depois da medicação, dizendo que ele melhorou 100% e que não consegue imaginá-lo sem o remédio* (Relatório de observação, Evandro – 9 anos – 25/03/2013).

**Hipótese de mal-estar:** comportamento do aluno (inquietude)

**Estratégia:** remédio proporcionou melhora de 100%

O discurso da diretora, já no primeiro contato com a pesquisadora, nos revela alguns pontos interessantes. Evandro, que na ocasião cursava o 4º ano do Ensino Fundamental, ingressou na escola no 1º ano já *alfabetizado*, o que não nos indicia questões de aprendizagem. No entanto, o mal-estar da escola aparece associado a um problema de comportamento, pois o aluno *já apresentava uma inquietude, como: correr pela sala, subir nos armários e não conseguir sentar para fazer as atividades*. A estratégia, afinal, para conter a *inquietude* de Evandro, foi a *medicação*, graças à qual, *ele melhorou 100%* e exatamente por essa razão, *ela não consegue imaginá-lo sem o remédio*. Neste momento, fica explícita a resistência da diretora – que também é fundadora daquela instituição escolar – em retirar o remédio que, para essa profissional, foi a salvação do menino no que diz respeito ao seu comportamento inquieto. Autorizo-

---

<sup>7</sup> De acordo com Documento do Ministério da Educação, “Instituições comunitárias são aquelas instituídas por grupos de pessoas físicas ou por uma ou mais pessoas jurídicas, inclusive cooperativas de pais, professores e alunos, que incluam em sua entidade mantenedora representantes da comunidade”. Tais instituições recebem recursos do FUNDEB que são repassados pelo município, baseado no número de alunos que atende tais instituições.

me a dizer que foi uma resistência explícita da diretora, pois isso se confirma na continuidade desse mesmo relatório, da primeira ida da pesquisadora à escola:

*Maíra me perguntou se minhas visitas à escola poderiam influenciar na retirada do remédio e a respondi que estávamos em um grupo de pesquisa e que no futuro poderíamos ter essa possibilidade. Foi nesse momento que ela se demonstrou bastante preocupada e nervosa com essa possibilidade, enfatizando bastante que Evandro não vai conseguir aprender os conteúdos básicos e apresentará dificuldade quando for para outra escola (Relatório de observação, Evandro – 9 anos – 25/03/2013).*

**Hipótese de mal-estar:** possibilidade de retirar a medicação do aluno

**Estratégia:** tenta convencer a pesquisadora sobre o benefício do remédio no desempenho do aluno

O fato da diretora mostrar-se *preocupada e nervosa* diante da *possibilidade da retirada do remédio* de Evandro nos ajuda a confirmar a hipótese de que essa profissional entende que o comportamento do aluno deva ser medicado. Com isso, ela busca argumentar de maneira a sugerir que o remédio é quem age sobre o aluno e faz com que ele venha a *conseguir aprender os conteúdos básicos*. Isso me chama a atenção, pois desde o início não foi ressaltada nenhuma questão sobre o processo de aprendizagem do aluno. No entanto, Maíra coloca-se na posição de prever o futuro do garoto, *enfatizando bastante que Evandro não vai conseguir aprender os conteúdos básicos* caso não esteja medicado, e que assim *apresentará dificuldade quando for para outra escola*.

Outra situação relatada pela pesquisadora ainda na primeira visita à escola foi a seguinte:

*A professora Giovana me disse que ele é um menino extremamente inteligente e não teve nenhum problema de comportamento, lê gibis em todo momento livre e seus trabalhos estão sempre além do que é pedido. A professora teve que sair e continuei na sala com Maíra, que falou novamente sobre o remédio. Ela disse que a psicopedagoga da escola tinha ficado preocupada em ter alguém dentro da sala de aula e achava melhor Evandro não saber o motivo da minha visita na sala de aula (Relatório de observação, Evandro – 9 anos – 25/03/2013).*

**Hipótese de mal-estar:** possibilidade de retirar a medicação do aluno / presença do pesquisador

**Estratégia:** manter segredo sobre a pesquisa para os alunos

Com relação a esse trecho do relatório, notamos em primeiro lugar que, diferente da diretora, a professora diz que o aluno *não teve nenhum problema de comportamento*.

A hipótese possível é de que o remédio esteja cumprindo a função de moldar o comportamento do aluno, que da professora recebeu muitos elogios referentes ao desempenho: *um menino extremamente inteligente, que lê gibis em todo momento livre e por isso não atrapalha as aulas, e tem seus trabalhos sempre além do que é pedido.* Num segundo momento, porém, na ausência da professora, a diretora *falou novamente sobre o remédio*, demonstrando seu mal-estar diante da pesquisadora e da possibilidade de se subtrair o remédio de Evandro. Em seguida, diz *que a psicopedagoga da escola tinha ficado preocupada em ter alguém dentro da sala de aula*, o que é perfeitamente compreensível, afinal a simples presença de uma pessoa “estranha” acaba mobilizando os alunos, de alguma maneira. Portanto, a estratégia sugerida pela diretora foi de esconder a razão da pesquisadora estar ali, pois *achava melhor Evandro não saber o motivo da minha visita na sala de aula.*

Continuando a análise dos relatórios de visita à escola, identifiquei outro episódio onde o mal-estar e a estratégia de contorná-lo aparecem:

*“Perguntei como estava Evandro e a professora me disse que na semana passada ele estava agitado, não conseguindo se concentrar nos trabalhos, com rendimento baixo. A professora observou que nessa semana ele estava sem medicação, chegando a enviar um recado para mãe, que não respondeu.”* (Relatório de observação Evandro, 9 anos - 27/05/2013).

**Hipótese de mal-estar:** comportamento do aluno (agitação, falta de concentração) / rendimento baixo)

**Estratégia:** controlar o uso do remédio (enviar recado para a mãe)

O mal-estar aparente nessa situação se deve exclusivamente à possível não medicação do aluno (*professora observou que nessa semana ele estava sem medicação*), o que é explícito quando a professora diz *que na semana passada ele estava agitado, não conseguindo se concentrar nos trabalhos, com rendimento baixo.* Fica evidente, ainda, a associação direta entre o comportamento do aluno (*que estava agitado, não conseguindo se concentrar nos trabalhos*), e a medicação, pois a partir do comportamento agitado do aluno a *professora observou ele estava sem medicação.* Com relação a esse mal-estar, a professora tem a atitude de *enviar um recado para mãe*, o que entendo como um chamado para a família no sentido de responsabilizá-la sobre a falta do remédio.

Ainda sobre a relação da escola com Evandro, em relatório de visita alguns meses depois da situação anteriormente analisada,

*“A diretora resolveu verificar se a família teria suspenso o remédio ligando para a mãe. Após a ligação, ela nos informou que a mãe havia dito que a retirada havia sido ordem da médica e que estava apenas seguindo. Mas que no dia seguinte levaria o remédio para ele tomar, já que a retirada não havia ajudado ele nessa semana”.* (Relatório de observação - Evandro, 9 anos – 05/11/2013)

**Hipótese de mal-estar:** perda do controle sobre a medicação do aluno

**Estratégia:** ligar para mãe / marcar o controle sobre o remédio

O relato acima nos sugere que existe um mal-estar na escola pelo fato de que o controle sobre a medicação do aluno deva ser da escola, passando por cima, inclusive da *ordem da médica, que estava apenas sendo seguida pela mãe*. A estratégia para fazer valer a autoridade que a diretora quer ter sobre o caso, é de *verificar se a família teria suspenso o remédio ligando para a mãe*. Dessa forma, o fato de se propor a *verificar* a retirada do remédio junto à mãe e sugerir que ela não deva suspê-lo porque a *retirada não havia ajudado Evandro nessa semana*, nos reforça o entendimento de que a escola queira manter o lugar de controle sobre a medicação do aluno. Isso fica mais evidente pelo fato de que, embora tenha dito que *a retirada do remédio havia sido ordem da médica e que estava apenas seguindo*, a mãe atendeu à ordem da diretora, que alegou *que a retirada não havia ajudado ele nessa semana* e se comprometeu que *no dia seguinte levaria o remédio para ele tomar*.

Já no ano seguinte, em conversa com a psicopedagoga e orientadoras pedagógicas da escola, a pesquisadora trouxe o seguinte relato:

*As orientadoras trouxeram a questão da melhoria significativa de Evandro quando medicado. A psicopedagoga Nilda informou que ele era “agitado”, “não se acalmava”, “passava por mim e não me via”, entretanto, após algum tempo, ela percebeu que Evandro a cumprimentava e ela o questionou se ele estava tomando algum medicamento, e ele afirmou que sim”* (Relatório de observação Evandro, 10 anos - 31/07/2014).

**Hipótese de mal-estar:** comportamento do aluno (agitação, distração)

**Estratégia:** remédio

Como vimos acima, a psicopedagoga demonstra o mal-estar causado pelo aluno por algumas razões: *ele era “agitado”, “não se acalmava”, “passava por mim e não me via”*. Porém, como se isso pudesse ser corrigido pelo remédio, quando *ela percebeu*

que Evandro a cumprimentava, resolveu perguntar ao menino *se ele estava tomando algum medicamento*. Ao que parece, a psicopedagoga obteve a resposta precisa, pois *ele afirmou que sim*. Como se vê, essa estratégia para lidar com o mal-estar está totalmente ligada à medicação, num movimento que incide no apagamento do sujeito, das questões subjetivas do aluno: como se o fato de não a ver ou não a cumprimentar, pudesse ser corrigido com a medicação e não tivesse relação com quaisquer outros fatores.

Outro momento dessa conversa que é passível de localizar o mal-estar:

*A diretora achou que ele estava sem remédio porque achou o comportamento dele muito retraído, disse que se ele estivesse no estado normal iria nos fazer muitas perguntas, mas ele estava tímido, não falou nada, apenas nos olhou e nos cumprimentou cordialmente. A diretora falou que ele fica muito agitado sem remédio, que ele é muito inteligente e tem capacidade para passar para escola que os pais querem, o único problema dele é a letra (pois a escola orientou para ele escrever com letra de forma e a mãe disse que tinha que ser com letra cursiva)* (Relatório de observação – Evandro, 10 anos - 31/07/2014)

**Hipótese de mal-estar:** ausência da medicação / família quer que aluno faça letra cursiva, que é dificultosa para o aluno

**Estratégia:** controlar o remédio / permitir que o aluno escreva com letra de forma

O mal-estar apresentado pela diretora da escola aparece na hipótese levantada por ela: o aluno *estava sem remédio*, o que foi justificado pelo fato dela ter achado *o comportamento dele muito retraído*. Fica sugerido, ainda, que, segundo a diretora, o aluno evidencia, por meio do seu comportamento, um *estado normal*, onde ele, caso estivesse nesse tal *estado normal*, *iria fazer muitas perguntas*. No entanto, naquele dia, ele não somente estava fora do seu *estado normal*, como *estava tímido*, explicações suficientes para que a diretora deduzisse que o aluno *estava sem remédio*. Neste relato, Maíra parece se contradizer, pois em sua fala, surgem confusas categorias de interpretação do comportamento de Evandro: o aluno estaria *normal* caso fizesse *muitas perguntas*. No entanto, estava apresentando um *comportamento muito retraído, tímido*, pois *não falou nada, apenas olhou e cumprimentou cordialmente* – segundo Maíra, então, esse comportamento estaria *fora do padrão normal* daquele aluno. De qualquer forma, Evandro *fica muito agitado sem remédio*; não se trata de timidez, cordialidade, fazer muitas ou nenhuma pergunta. O fato é que, estando diferente do que ele enquadrou como agitado, também entrou para a categoria de precisar estar medicado, pois ela afirma que *achou que ele estava sem remédio*. Ou seja, o simples fato do aluno estar *sem remédio*, para essa diretora, é um causador de mal-estar. Mas ao mesmo tempo,

esse remédio parece agir como solução para erradicar esse mal-estar, ou seja: controlar o uso do remédio desse aluno é uma estratégia adotada por essa escola.

Além disso, aparece também nesse trecho do relatório que a família produz um certo mal-estar na escola por conta da letra de Evandro, pois a diretora diz que apesar de ser *muito inteligente* e de ter *capacidade para passar para escola que os pais querem, o único problema dele é a letra*. A estratégia da escola para que o aluno possa escrever sem problemas, foi *orientar* que ele escrevesse *com letra de forma*, mas a *mãe disse que tinha que ser com letra cursiva*, o que sugere um outro foco de mal-estar da escola em relação ao caso desse aluno: sua família.

Ao final do primeiro segmento do ensino fundamental, nos últimos dias de aula de Evandro naquela escola, ocorreu a seguinte passagem relatada pela pesquisadora:

*Evandro, segundo a diretora, não queria realizá-la (a prova de acesso ao Colégio Pedro II), já que haveria um passeio na escola nesse mesmo dia e seria seu último contato com os colegas. A patroa da mãe queria que Evandro fizesse a prova para se resguardar, caso tivesse problemas no novo colégio, porém, a diretora argumentou que além de Evandro não querer fazer a prova, caso o aluno fizesse a prova e passasse (pois a diretora afirma que Evandro passaria) seria tirar a vaga de algum aluno da própria escola que não foi aprovado (Relatório de observação Evandro, 10 anos - 24/11/2014).*

**Hipótese de mal-estar:** desejo da família atravessando o aluno

**Estratégia:** mostrar-se preocupada como o que o aluno realmente quer

Este relato nos sugere que a escola percebe o excesso da família sobre a criança, inclusive, pelo atravessamento da patroa da mãe, que *queria que Evandro fizesse a prova* (para o Colégio Pedro II) *para se resguardar, caso tivesse problemas no novo colégio*. Nessa passagem do relato de visita da pesquisadora, esse seria o principal foco de mal-estar vivido pela escola, que tenta, como estratégia, mostrar a importância do menino estar ali – ou seja, usa-se da estratégia que podemos chamar de estratégia do convencimento. A diretora demonstra que defende o desejo do aluno, pois afirma que *Evandro não quer fazer a prova*, e além disso, caso fizesse – e, segundo Maíra – certamente passaria, iria *tirar a vaga de algum aluno*.

Buscando fazer um balanço geral do caso a partir dos relatórios analisados, tem-se o seguinte resumo de hipóteses de mal-estar e estratégias identificadas:



<b>Mal-estar</b>	<b>Estratégia</b>
<b>Comportamento do aluno (inquietação)</b> - <i>correr pela sala, subir nos armários e não conseguir sentar para fazer as atividades</i>	<b>Remédio</b> - <i>depois da medicação, dizendo que ele melhorou 100%</i>
<b>Possibilidade de retirar a medicação do aluno</b> – <i>ela (diretora) se demonstrou bastante preocupada e nervosa com essa possibilidade</i>	<b>Tentativa de convencimento de que o remédio ajuda no desempenho do aluno</b> - <i>ênfase bastante que Evandro não vai conseguir aprender os conteúdos básicos</i>
<b>Possibilidade de retirar a medicação do aluno</b> – <i>a diretora falou novamente sobre o remédio / presença do pesquisador - preocupada em ter alguém dentro da sala de aula</i>	<b>Manter segredo sobre a pesquisa para os alunos</b> - <i>achava melhor Evandro não saber o motivo da minha visita na sala de aula</i>
<b>Comportamento do aluno (agitação, falta de concentração)</b> - <i>estava agitado, não conseguindo se concentrar nos trabalhos, com rendimento baixo</i>	<b>Controlar o uso do remédio</b> - <i>enviar um recado para mãe, que não respondeu</i>
<b>Perda do controle sobre a medicação do aluno</b> - <i>a diretora resolveu verificar se a família teria suspenso o remédio ligando para a mãe;</i>	<b>Marcar o controle sobre o remédio</b> - <i>ligando para a mãe; a retirada havia sido ordem da médica e que estava apenas seguindo, mas no dia seguinte levaria o remédio para ele tomar</i>
<b>Comportamento do aluno (distração)</b> - <i>era “agitado”, “não se acalmava”, “passava por mim e não me via”</i>	<b>Remédio</b> - <i>ela percebeu que Evandro a cumprimentava e o questionou se ele estava tomando algum medicamento, e ele afirmou que sim”</i>
<b>Ausência da medicação</b> - <i>achou que ele estava sem remédio porque achou o comportamento dele muito retraído. Família quer que aluno faça letra cursiva, que é dificultosa para o aluno - o único problema dele é a letra (a mãe disse que tinha que ser com letra cursiva)</i>	<b>Controlar o remédio</b> – <i>a diretora falou que ele fica muito agitado sem remédio / permitir que o aluno escreva com letra de forma - a escola orientou para ele escrever com letra de forma</i>
<b>Desejo da família atravessando o aluno</b> – <i>a patroa da mãe queria que Evandro fizesse a prova para se resguardar</i>	<b>Mostrar-se preocupada como o que o aluno realmente quer</b> - <i>a diretora argumentou que Evandro não quer fazer a prova</i>

Em suma, tem-se que, do total de 8 (oito) situações analisadas ao longo de dois anos, somam-se 3 (três) focos de mal-estar por conta do comportamento do aluno; 2 (dois) focos de mal-estar provenientes da relação da escola com a família e outros 4 (quatro) originados da falta de controle ou possibilidade da perda do controle sobre o remédio do aluno. Das estratégias utilizadas pela escola, foi possível localizar 6 (seis) delas associando a erradicação do mal-estar pela via medicamentosa, 1 (uma) buscando

marcar a autoridade da escola no controle do remédio, e outras 2 (duas) que aparentam uma preocupação da escola com o que ela julga ser melhor para o aluno. Pode-se inferir que a escola aqui analisada teve, ao longo dos dois anos e em relação a este aluno, uma tendência a tratar da questão do comportamento pela via medicamentosa.

Vimos que nas três situações de mal-estar que são provocadas pelo *comportamento* do aluno, isso é nomeado pela escola ora como *inquiétude*, ora como *agitação*, ou ainda como *retraiement*, ou *falta de concentração* que ocasionaria *baixo desempenho*. Buscar nomear o comportamento de alguma forma é perfeitamente compreensível. O que chama a atenção neste caso é que a maneira da escola trabalhar com a questão trazida pelo comportamento desse aluno esteja estritamente relacionada ao remédio. Pode existir, ao que me parece, uma concepção ideal de comportamento compreendida pela escola, que condensa um alto nível de desempenho escolar, que Evandro parece corresponder naturalmente, e um certo padrão de comportamento que serve à escola. Isso fica subentendido em alguns momentos registrados do caso apresentado, como por exemplo, na primeira ida da pesquisadora à escola, quando a diretora falou que Evandro, apesar de ter entrado na escola alfabetizado e apresentar ótimo desempenho, logo começou a *correr pela sala, subir nos armários e não conseguir sentar para fazer as atividades dadas pelo professor*. Já a professora disse que ele *é um menino extremamente inteligente, lê gibis em todo momento livre e seus trabalhos estão sempre além do que é pedido* (relatório de observação, 2013). Ou seja, ser um bom aluno não parece ser suficiente para essa escola; ele deve também manter um comportamento controlável e estável. Além disso, a professora relata que o menino *não teve nenhum problema de comportamento*, o que nos leva a entender que enquanto estiver medicado, Evandro mantém-se na posição de aluno ideal para essa escola, pois assim consegue ser um aluno de bom rendimento e bom comportamento.

Ainda de acordo com os relatos de observação, o menino nunca apresentou qualquer dificuldade de aprendizagem. Os relatórios escolares registram que Evandro sempre terminava os deveres propostos em sala muito antes que os outros colegas, e acabava recorrendo a um gibi ou ficava parado esperando novos comandos da professora. Em discussão com o grupo de pesquisa acerca desse fato, nos ocorreu a seguinte indagação: será que essa escola estaria desafiando pouco esse aluno? Será que ele se agita porque não tem muito o que fazer? Talvez, de alguma maneira se sentindo pouco convocado a novos desafios de aprendizagem, Evandro tenha passado a agir de

maneira mais inquieta, a tal ponto de ter sido encaminhado para o serviço de psiquiatria onde acabou sendo medicado.

É possível, ainda, levantar a hipótese de que, diante do mal-estar que esse aluno produz na escola (talvez pelo fato de ter causado muito transtorno acerca do seu comportamento *agitado* logo que chegou àquela instituição, e a partir daí ter sido encaminhado ao IPUB), a postura da escola nos parece pouco implicada no sujeito que ali se apresenta. Isso fica sugerido, por exemplo, na resistência da diretora quanto à ideia da retirada do remédio.

A partir da evidência de um discurso que busca controlar o comportamento do aluno a partir do uso de medicação, tal como evidenciamos na escola do caso analisado, proponho-me a buscar fundamentos teóricos que esclareçam esse tipo de posicionamento frente ao aluno: o de buscar moldar o comportamento pela via medicamentosa. Assim, no capítulo seguinte, pretendo tecer uma reflexão teórica acerca do caso aqui apresentado, onde procuro identificar os entrelaçamentos histórico-sociais que atuam no posicionamento assumido por aquele tipo de escola, especialmente localizado na fala da diretora daquele estabelecimento.

### Capítulo 3. Medicalização na Escola

Enquanto muito autores entendem a medicalização como “uma forma de tradução de problemáticas político-sociais como particularidades individuais”, utilizo-me, neste trabalho, de uma perspectiva que a insere “no conjunto da ideologia moderna e na formação do homem moderno, no que diz respeito à forma com que significa seu corpo, seu lugar político, suas vivências subjetivas e tudo o que decorre da difusão da medicina no ideário moderno” (GUARIDO, R. & VOLTOLINI, R. 2009).

Assim, partindo da medicalização enquanto “conceito que pode ser aplicado às diversas esferas da vida, associado a uma prática discursiva que revela a forte presença do saber médico no conjunto dos discursos sobre o homem, sua natureza e suas vicissitudes, a partir do século XIX” (GUARIDO, R. & VOLTOLINI, R. 2009), pretendo investigar acerca das suas possíveis origens histórico-sociais. É pertinente pensar, a partir do estudo do caso Evandro, uma certa tendência da escola (especialmente por parte da diretora) em adotar como estratégia um posicionamento que parece corroborar com a medicalização, razão pela qual sinto-me motivada a compreender melhor a respeito.

Conforme analisado no capítulo anterior, posicionamentos que demonstram a negação de que o mal-estar vivido na relação da escola com aquele sujeito/aluno não esteja articulado com outros fatores, mas sim, que estaria exclusivamente localizado no aluno enquanto organismo biológico, sinalizam uma tendência à medicalização. Sendo assim, o problema ocasionado pelo aluno-problema deve ser resolvido a partir da sua suposta origem: o organismo/aluno. A esse respeito, Guarido (2007) afirma que

é comum que agentes das equipes escolares insistam em perguntar aos pais, quando se encontram diante de alguma manifestação não conhecida (ou não desejada) de uma criança que está em tratamento se ela foi corretamente medicada naquele dia. Tais procedimentos nos permitem entrever que estão crentes de que a variação no uso do remédio é responsável pela variação dos comportamentos e estados psíquicos da criança, e que esta não teria nenhuma relação com variações, mudanças ou experiências no interior do ambiente escolar (GUARIDO, R. 2007, p. 157-158)

Guarido & Voltolini (2009) alegam que quando isso acontece, dois movimentos se fazem presentes na prática escolar: tanto os profissionais dessas instituições acabam buscando enquadrar seus alunos nos diagnósticos de transtornos mentais (tão

banalizados pela divulgação da mídia leiga), quanto os alunos que por ventura são capturados por tais diagnósticos, têm sua experiência escolar definitivamente comprometida (GUARIDO, R. & VOLTOLINI, R. 2009). Sobre isso, cabe uma reflexão do médico psiquiatra Rossano Cabral Lima, na introdução do livro *Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção das bioidentidades*, quando diz que

Hoje, explicações psicológicas, sociológicas, pedagógicas ou oriundas da moral leiga são dispensadas como equivocadas e “anticientíficas”, sendo substituídas, especialmente, por outras que localizam no corpo as razões dos dissabores experimentados na vida (LIMA, R. C. 2005, p.13).

Segundo o autor, trata-se do contexto pós-moderno a que nossa sociedade parece estar inserida, onde afunilam-se questões provenientes de outros campos na ótica da medicalização. “O fato de o saber médico circular, nos dias de hoje, intensamente no âmbito leigo já é em si revelador, evidencia o estatuto de verdade que esse saber ganha na modernidade” (GUARIDO, R. & VOLTOLINI, R. 2009).

Restou-me, portanto, a busca de melhor fundamentar as possíveis origens da medicalização como pano de fundo para se lidar com o mal-estar proporcionado por aquele aluno que não é o ideal para aquela escola. Farei, no presente capítulo, um breve percurso histórico-social no que tange o conceito de medicalização, pois entendo que resgatar a história, seja ela do sujeito ou da civilização, é uma forma importante de se combater o esquecimento, além de viabilizar o engrandecimento da experiência humana. Revisitar tempos passados é, ainda, uma possibilidade de trazer à cena outros presentes. Nesse sentido, pretendo fazer uma singela problematização da história da escolarização e sua articulação com o saber médico, inclusive pelo fato de que “a educação não esgota seu significado na escola. A educação, como prática social e histórica, é plural e adquire formas e sentidos diversos, conforme os espaços, os tempos, os sujeitos e os grupos que a experimentam e vivenciam” (GONDRA & SCHUELER, 2008, p.11).

Gondra (2010), em *A emergência da infância*, nos atenta para o fato de que a vida “naturalmente”<sup>8</sup> vem sendo representada em etapas ao longo da construção histórica da civilização. Segundo o autor, isto é fortemente atravessado pelo saber

---

<sup>8</sup> O termo aparece entre aspas porque o autor sugere que embora nos pareça natural a infância enquanto etapa da vida, atualmente compreendida como tal, na verdade isso vem sendo construído pouco a pouco, nos fazendo entender como algo natural.

médico, e igualmente disseminado pelo catolicismo (marcado pelo batismo, que é sucedido por um ciclo de vida repetido e alinhado aos preceitos daquela religião, até o final da vida). Neste processo de naturalização da infância, também se faz presente o setor jurídico – onde a vida é marcada pela responsabilidade penal, operando sobre um “gradiente que termina por arbitrar uma separação entre o tempo da razão ou discernimento – próprio do mundo adulto – e o tempo da infância, tempo de ausência ou de fraqueza da razão” (GONDRA, J.G., 2010, p.198). Outros campos onde aparece a delimitação da infância são o trabalho e o serviço militar, que também contribuíram para aumentar a discussão dessa segmentação da vida, corroborando para a dita naturalização da infância. Todos esses campos aqui assinalados serviram de terreno fértil para justificar e delinear a atuação da pedagogia, cuja premissa singular é a educação da criança para sua entrada na sociedade.

“No caso do campo pedagógico, o que se evidencia é sua colonização pelo saber médico-higiênico e por suas derivações mais recentes, que, cada vez mais especializadas, segmentam não apenas as idades da vida, mas cada uma das manifestações dos sujeitos, invadindo o saber pedagógico de um vocabulário e de uma dependência que enfraquecem, despotencializam cada vez mais a ação dos professores e das famílias, sobretudo as mais pobres e as mais afastadas do capital cultural que procura englobá-las, dominá-las, enfim, normalizá-las” (GONDRA, J.G., 2010, p.204)

Como vemos, o autor ilumina o fato de que, uma vez tendo sido capturada pelo saber médico, a pedagogia torna-se também um lugar de legitimação de uma política médico-higienista, fato esse que se articula com outros efeitos na cultura brasileira do início dos anos de 1900: período em que foram sendo mais claramente “demarcadas”<sup>9</sup> as funções sociais da família, do homem, da mulher e da criança. Em outras palavras, é por meio da educação que a junção entre Estado e medicina abre espaço para a medicalização das relações familiares e das práticas escolares (GUARIDO, R. & VOLTOLINI, R. 2009). Neste mesmo período, segundo Kamers (2013), os textos médicos ganharam um novo tom, onde evidencia-se um empoderamento dos médicos no lugar de agentes tutelares das famílias, em especial nas classes menos favorecidas.

Ainda sobre o mesmo período histórico brasileiro, ao longo do século XX “o saber médico difundiu-se socialmente como conhecimento necessário para configurar

---

<sup>9</sup> A esse respeito, Gondra (2010) argumenta que foi naquele período histórico brasileiro, início do século XX, que houve uma preocupação mais intencional do governo recém republicano de delimitar / definir melhor as funções sociais dos cidadãos.

pressupostos e sustentação de práticas de cuidado e educação que permitissem que as crianças tivessem um desenvolvimento adequado e uma vida saudável” (GUARIDO, R. & VOLTOLINI, R. 2009). A união entre psicologia e medicina centralizou a criança como objeto de estudo, tornando-se as duas “disciplinas centrais nas investigações sobre o desenvolvimento e o psiquismo, influenciando fortemente as práticas pedagógicas (...), dando estatuto científico às teorizações sobre a criança - seu desenvolvimento e seus desvios” (GUARIDO, R. & VOLTOLINI, R. 2009).

A medicina psiquiátrica, desde o início do século XX, tinha na busca das raízes da loucura seu principal foco, e foi a partir daí que, legitimada pelo Estado, veio a intervir junto das famílias numa política higienista, de controle e vigilância, ditando regras no cuidado com as crianças. Ao longo das décadas, a função de cuidado com as crianças no âmbito social, segundo Kamers (2013), teria sido delegada entre os serviços de assistência social e psicológica, e também à pedagogia, restando à medicina a prescrição de medicações. Tais setores tutelares se retroalimentam e constituem uma rede que, alerta Kamers, uma vez capturadas a família e a criança, dificilmente as libertam. Essa dinâmica nos sinaliza que a criança está reduzida a um objeto de linhagem médica, ou seja, a criança pode ser vista como um “objeto de disputa de diversos saberes e poderes, instituindo a infância em uma zona limítrofe entre o público e o privado, tornando a criança e sua família objetos privilegiados de vigilância e controle por parte do Estado” (KAMERS, M. 2013).

Isso fica ilustrado também no caso Evandro, uma criança que desde bebê foi nomeado pela creche que frequentava como aquele de comportamento agitado, e por isso foi logo encaminhado para a medicina. A escola primeira do pequeno Evandro parecia não suportar tamanha vitalidade: aos treze meses de vida, no auge do seu desenvolvimento psicomotor “*escalava as coisas e era inquieto*”. E isso foi notificado em relatório escolar como um problema. Somava 3 anos de idade quando “*começaram as reclamações de que agredia os colegas*”. Ou seja, aos 3 anos, Evandro estava sendo nomeado como agressor nos relatórios médicos e escolares. Ainda segundo o relatório escolar anexado ao prontuário, Evandro *acordava as demais crianças*, o que poderia significar, simplesmente, que o sono de Evandro não era exatamente sincronizado com o sono dos outros bebês. Neste sentido, cabem aqui algumas reflexões: será que os responsáveis pelo menino foram chamados pela escola para falar sobre a relação

familiar deles? Porque, afinal, foi convocado o serviço médico para responder às questões impostas pelo comportamento de Evandro?

O tratamento psicofarmacológico em si não é exatamente um problema, como bem nos adverte Guarido (2007), afinal ele está “também associado à mudanças propostas no tratamento da loucura – efeitos dos trabalhos da antipsiquiatria e do Movimento de Luta Antimanicomial” (GUARIDO, R. 2007, p.153). Porém, a psicofarmacologia vem ganhando espaço desproporcional para lidar com sofrimentos do cotidiano<sup>10</sup>, além de nos alertar sobre a maneira pela qual esses sofrimentos vêm tomando espaço na história da psiquiatria ocidental.

Trata-se daquilo que Guarido e Voltolini (2009) chamam de “biologização da vida”, onde “estados psíquicos em geral, de humor, de pensamento, de julgamento, etc. já são largamente descritos como resultantes de processos bioquímicos, e uma interferência química sobre eles é também largamente utilizada” (GUARIDO, R. & VOLTOLINI, R. 2009). Segundo os autores, vivemos a falsa ilusão de que existem remédios para toda e qualquer neurose. A esse respeito, os autores alertam que

Para entender a mudança que vem ocorrendo nos últimos anos na forma de redefinição dos sofrimentos humanos cotidianos - e não tão cotidianos -, é fundamental colocar em jogo a interseção das novas produções científicas com os novos procedimentos diagnósticos, o desenvolvimento e o marketing da indústria farmacêutica e a difusão, no senso comum, dos fundamentos biológicos do que é próprio do humano (GUARIDO, R. & VOLTOLINI, R. 2009)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais, o DSM, foi publicado pela primeira vez em 1952 e desenvolvido pela APA (American Psychiatric Association). Nessa primeira versão, que contam com o DSM I e DSM II, “os fundamentos do diagnóstico propostos por esses manuais expressavam influência da psicanálise e da psiquiatria social comunitária” (GUARIDO, R. 2007, p.153). Já em 1980, a publicação do DSM III imprime uma nova maneira de lidar com os quadros psicopatológicos, rompendo decisivamente com a psiquiatria clássica. Segundo citação de Aguiar trazida por Guarido, trata-se de uma questão muito mais econômica do que científica:

---

<sup>10</sup> “A saber, por exemplo, a ‘epidemia da depressão’ presente nas sociedades ocidentais contemporâneas; sobre isso, ver o trabalho de Élizabéth Roudinesco (2000)” (GUARIDO, R. 2007, p.153).



O DSM III promoveu uma reviravolta no campo psiquiátrico, que se apresentou como uma salvação da profissão. Não se tratava apenas de disputas teóricas internas ou de progresso científico. Ele surge como efeito da presença cada vez maior de corporações privadas no campo da psiquiatria, como a indústria farmacêutica e as grandes seguradoras de saúde (AGUIAR, A. 2004, p.42 apud GUARIDO, R. 2007, p.154).

Como o próprio nome sugere, DSM – que hoje já chega à revisão de número V (2013) – é um manual para se obter diagnósticos, algo que visa categorizar os transtornos mentais, reduzindo, assim, a questão do sofrimento psíquico a um problema de ordem orgânica. A partir do DSM III “a psiquiatria americana consolida-se como discurso hegemônico” (GUARIDO, R. 2007, p. 154), corroborando, assim, para que a medicina psiquiátrica contemporânea promovesse uma “naturalização do fenômeno humano e uma subordinação do sujeito à bioquímica cerebral, somente regulável pelo uso de remédios” (GUARIDO, R. 2007, p. 154).

Para Kamers (2013), a crescente parceria entre a escola – dispositivo principal de inclusão / exclusão do sujeito na civilização – e a medicina – “dispositivo regulador do normal e do patológico sobre a criança na atualidade” (KAMERS, M. 2013) –, culminou, hoje, numa real epidemia de alunos diagnosticados com TDA/H (Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade), entre tantos outros distúrbios. Afinal, a medicina detém o incontestável saber médico, legitimado pela hegemonia científica. Para a autora, a escola passa a ser a grande responsável pela inclusão da criança no domínio desse saber, o que acaba definindo, quase que arbitrariamente, o destino na vida desses alunos. Sobre o domínio da infância pelo saber médico, Kamers reforça a relação entre essa captura e a publicação das últimas versões do DSM:

a partir de 1994, com a modificação do DSM-III e a publicação do DSM-IV, houve um deslocamento do campo dos problemas psíquicos para o dos transtornos, declarados neste manual como tendo, fundamentalmente, uma etiologia genética e bioquímica, na qual o sofrimento psíquico da criança é interpretado como um transtorno neurobiológico com signos inespecíficos, constituindo uma perigosa transformação do campo da psicopatologia na infância: o apagamento do sujeito em sua dimensão psíquica, histórica e social – em que a medicina se eleva à condição divina (KAMERS, M. 2013, p.156).

Segundo nos alerta Kamers (2013, p.157), o DSM-IV encerra uma lógica totalmente questionável da psiquiatria, pois é “a produção dos medicamentos que determina a fabricação dos diagnósticos”. Não coincidentemente a autora se utiliza do substantivo *produção* para medicamentos, e *fabricação* para diagnósticos. Para Kamers,

vivemos a era da fabricação da loucura. Ainda sobre esse fato, Elia (2012) nos atenta para “o poderio do casamento ciência-capitalismo” (ELIA, L. 2012, p.61). Segundo o psicanalista, a dita cientificidade da medicina do comportamento (fruto da aliança entre a psicologia cognitivo comportamental e a medicina) aliada ao sistema capitalista, produz em massa a segregação e a objetificação daquele que se enquadra nos diagnósticos restritos à “uma só categoria de realidade – um cérebro ou um repertório comportamental” (ELIA, L. 2012, p.60). A medicina do comportamento, uma vez que “se inspira no modelo neurocientífico para responder a todas as questões do comportamento humano”, acaba por reduzir o sujeito – “agente humano sobre o qual atuam as práticas pretensamente científicas que são subsumidas pela medicina do comportamento” – a um “sistema natural – biológico ou mecânico” (ELIA, L. 2012, p.57).

Em outras palavras, parece não existir espaço para o indivíduo enquanto sujeito do inconsciente nesta lógica de categorização comportamental da atualidade capitalista. Há, em contrapartida, o aprisionamento do indivíduo tomado como “objeto de manipulação social e política” desse sistema (ELIA, L. 2012, p.62). Assim, Elia denuncia quão venenosa é a articulação e o uso deliberado do DSM em sua categorização de comportamentos e apagamento da subjetividade que a aliança da ciência com o capitalismo vem produzindo (ELIA, L. 2012).

A psicologização do ensino, que parece não ter dado conta de resolver os problemas da escola, vem dando lugar a psiquiatrização do discurso escolar. É como se a medicina viesse trazer respostas medicamentosas do sofrimento causado pelo não saber-fazer da escola – o discurso do mestre quer resolver o problema, o saber médico quer erradicar o sintoma<sup>11</sup>. E nesse jogo de forças a criança perde o direito de ser criança, tornando-se um objeto engolido por esse sistema reducionista do sujeito e de sua condição inerente de divisão – consciente e inconsciente – e mal-estar.

Conforme percebemos na análise do caso Evandro, evidencia-se uma articulação direta entre remédio e comportamento, delineando um discurso que tende ao demasiado controle sobre o aluno. Como exemplo, gostaria de relembrar a situação analisada no

---

<sup>11</sup> O sintoma, cabe ressaltar, é um conceito diverso para ambos campos de atuação. Para a psicanálise, sintoma é uma formação de compromisso que o sujeito faz mediante o recalque de suas pulsões; trata-se de uma espécie de defesa psíquica a que o sujeito vai estabelecendo em sua jornada da vida. Já para a medicina, o sintoma denuncia uma questão de ordem exclusivamente orgânica.

capítulo anterior, em que a pesquisadora pergunta *como estava Evandro e a professora diz que na semana anterior ele estava agitado, não conseguindo se concentrar nos trabalhos, com rendimento baixo. A professora observou que*, devido à sua agitação e falta de concentração naquele período, certamente *ele estava sem medicação* na semana subsequente. A esse respeito, Kamers (2013) atribui à medicalização como a principal maneira de “tratamento da criança”, além de um importante dispositivo de vigilância que a escola, enquanto agente tutelar, realiza sobre a família e a criança na atualidade.

Nesse contexto, partimos da hipótese de que são precisamente os dispositivos assistenciais e tutelares que demandam, autorizam e asseguram a intervenção médico-psiquiátrica sobre a criança. Para Foucault (1961), não foi a medicina que definiu os limites entre a razão e a loucura, mas, desde o século XIX, os médicos foram encarregados de vigiar a fronteira e de guardá-la. Isto é, a necessidade imperiosa de separar os desviantes da esfera social exigiu a entrada em cena de um saber especializado, o do médico, responsável pelo estabelecimento dos limites entre a razão e a loucura. É neste ponto preciso que a tutelarização do "desviante" pelo poder jurídico do Estado passou às mãos da medicina (Castel, 1978 apud KAMERS, M. 2013).

Assim, percebemos que a tendência à padronização de comportamento, que outrora foi “justificado” pela busca da distinção entre normalidade e loucura, hoje encontra-se legitimado pela aliança entre a Educação e a medicina psiquiátrica. No caso Evandro, percebemos uma escola extremamente vigilante do comportamento do aluno, que apesar de ter um ótimo desempenho escolar, não atende a uma normalidade de comportamento idealizada pela instituição. Vimos na análise documental no capítulo 2, por exemplo, um relatório de maio de 2013 contava que bastou Evandro aparentar uma agitação e falta de concentração nos trabalhos, para que a professora alegasse *que ele estava sem medicação, chegando a enviar um recado para mãe*. Alguns meses depois, em novembro do mesmo ano, a *diretora resolveu verificar se a família teria suspendido o remédio ligando para a mãe*. Ou seja, havia um efetivo controle por parte da escola sobre o uso da medicação do aluno.

O que se vê, sob a ótica organicista da ciência hegemônica, é uma tentativa de normalização do indivíduo desviante – aquele que está fora do ponto médio padrão deve ser “empurrado”, a todo custo, para dentro da curva de normalidade. A escola, rendida ao saber médico, é um instrumento fundamental na padronização de comportamentos, ainda que isso represente o não envolvimento das questões subjetivas do indivíduo – em termos psicanalíticos: o apagamento do sujeito do inconsciente. Diante desse dado de

realidade, cabe questionar qual estaria sendo o papel da escola na cultura dos dias atuais.

Para Lima (2015), a cultura contemporânea vive a transição de uma posição antes ancorada no sujeito psicológico para uma posição centrada no que ele chama de “bioidentidades, onde o critério de normal ou normativo se remete quase exclusivamente aos padrões biológicos e aos predicados corporais”. Para este psiquiatra, está-se dando uma expressão inequívoca da “externalização” ou “somatização” da subjetividade, que aparece tanto na ultra valorização do corpo físico e estético, “quanto na prevalência de modalidade de sofrimento psíquico que se organizam corporalmente” – como no caso do TDA/H, onde atuam os processos de medicalização (LIMA R.C. 2005, p.17). Em outras palavras, o autor entende *bioidentidade* como um modo de experiência onde “os indivíduos tendem a colar sua subjetividade no corpo”.

A psiquiatria e suas categorias diagnósticas têm sido um meio de transmissão da cultura das bioidentidades ao cotidiano dos sujeitos. Dizendo-se “remedicalizada” – ou seja, afastando-se das influências oriundas das ciências humanas, em especial da psicanálise – nas duas últimas décadas, e privilegiando as concepções biológicas na compreensão dos distúrbios mentais, ela tem reforçado um processo de medicalização de condutas e estados emocionais (LIMA R.C. 2005, p.56).

A décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) informa que “o capítulo que lidou com transtornos mentais na CID-9 tinha apenas 30 categorias de três caracteres; o capítulo V da CID-10 tem 100 categorias destas” (LIMA R.C. 2005, p.59). Em especial, isso denuncia o exagero da psiquiatria em aumentar progressivamente as categorias patológicas, bem como a popularização e conseqüente banalização dos manuais e seus métodos diagnósticos, corroborando para que um número cada vez maior de pais e educadores sejam de fato seduzidos pelo discurso médico.

Afinal, tendo em vista a relação da escola referente ao caso anteriormente analisado com seu aluno-problema, Evandro, algo que tende à objetificação desse indivíduo, e o apagamento das questões do sujeito que ali experencia a escolarização, resta-nos olhar para isso com cautela. Um exemplo disso apareceu quando *as orientadoras trouxeram a questão da melhoria significativa de Evandro quando medicado. A psicopedagoga Nilda informou que ele era “agitado”, “não se acalmava”, “passava por mim e não me via”, entretanto, após algum tempo, ela percebeu que*

*Evandro a cumprimentava e ela o questionou se ele estava tomando algum medicamento, e ele afirmou que sim*". Isso nos indica que a escola estava lidando de maneira demasiadamente organicista para com Evandro, estando aparentemente rendida às "soluções" oferecidas pela medicina do comportamento. Em outras palavras, notamos uma associação entre o modelamento de comportamento do aluno e o uso de medicação para atingir tal objetivo; é como se o remédio estivesse cumprindo uma função de adestramento do aluno.

Retomando a questão sobre o mal-estar, Kamers (2013, p.161) nos lembra que o próprio Freud é contundente ao afirmar que nós, humanos, jamais seremos capazes de dominar a natureza ou mesmo nosso organismo: uma das razões pelas quais Freud (1930) nos apresenta o mal-estar como algo constituinte do indivíduo. A autora nos convida a pensar que "se o mal-estar é uma condição própria do humano, trata-se de refletir de que modo, em cada momento histórico, a civilização lida com esse mal-estar" (KAMERS, M. 2013, p.161). Estamos falando, portanto, de algo proveniente do aparato psíquico, algo que envolve as relações do indivíduo e seu posicionamento no laço social.

Não se trata de contestar a importância dos estudos acerca do organismo humano e dos avanços que a medicina e a psiquiatria vêm fazendo ao longo dos séculos, mas sim, de atentar quanto ao discurso hegemônico acerca da subjetividade humana (GUARIDO, R. & VOLTOLINI, R. 2009). Porém, no que tange à Educação, não podemos deixar de evidenciar um certo fracasso das práticas pedagógicas, onde

seria preciso destacar que a entrada do remédio se dá exatamente ali no lugar antes reservado ao professor, ou seja, não é o professor "mais" o remédio, senão que o remédio "menos" o professor. A menos que consideremos o papel de ministrar a medicação ou acompanhá-la como um papel docente, o que, por sua mera possibilidade, já indica a que ponto estamos perdidos na crise atual da responsabilidade, "respon"habilidade", habilidade em responder, quer dizer, não sabemos mais "a que respondemos" (GUARIDO, R. & VOLTOLINI, R. 2009).

Em outras palavras, existe uma falha no campo pedagógico que parece estar sendo terceirizada. Sobre isso, alerta-nos Mannoni (1988):

Em vez de revolucionar o ensino e sua estrutura, o Ocidente prefere, pelo contrário, remediar os efeitos das anomalias geradas por um ensino inadequado à nossa época. Remediar os efeitos significa, neste caso, encarregar a medicina de responder onde o ensino fracassou (MANNONI, M. 1988, p.62).

Resta-me, afinal, o desafio de repensar o lugar do educador na sua relação com o aluno. Ciente de que o mal-estar está para todo e qualquer indivíduo, independentemente de sua cultura, e que além disso o educador lida com a impossível profissão de educar o sujeito do inconsciente – o que talvez potencialize ainda mais o *nosso* mal-estar (ou seja, o mal-estar do educador diante de suas limitações no exercício dessa profissão, educar), devemos buscar meios de melhor compreender as questões que envolvem o humano, para além do seu organismo. Trata-se, afinal, de revisar as alianças que alguns atores pedagógicos vêm assumindo nas últimas décadas. A menos que seu objetivo seja, tal como o sistema que fecundou a medicalização, tomar o indivíduo como um objeto passível de produção em série, o que inclui o modelamento do seu comportamento.

## Considerações Finais

*O principal, nesta minha obra da Casa Verde,  
é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus,  
classificar-lhes os casos, descobrir enfim a  
causa dos fenômenos e o remédio universal.*

Assim como o faz no romance *O Alienista*, ironizando majestosamente a tendência de se fazer diagnoses sociais, Machado de Assis evidencia ali um elemento estritamente humano: o de identificar o problema no outro, e assim render-se a um mecanismo de exclusão desse outro. Podemos, assim como no romance machadiano, seguir ironizando sobre as consequências do desfecho proposto pelo autor, que ao final da estória atribui estado de loucura à simplesmente todos habitantes da cidade de Itaguaí. Porém, creio que o riso ou o chiste, neste caso, servem de velamento de uma verdade dolorosa, que não somente indica um encaminhamento objetivante do sujeito, como denuncia pontos importantes a serem discutidos na atualidade.

Afinal, o mal-estar, o sofrimento e a angústia estão sempre no outro? No caso do romance machadiano em sua associação com os casos em série de distúrbios de comportamento identificados diária e gradativamente na vida escolar atual, será que está no corpo do indivíduo as questões que um aluno não ideal vivencia na sua relação com a escola? Dentro desta lógica, onde estaria a minha própria implicação, enquanto educadora, na relação minha com o outro, o aluno não ideal?

A partir do conteúdo apresentado nos capítulos prévios desta monografia, pode-se inferir que basear o encaminhamento de alunos em queixas de *agitação* (um “diagnóstico” que aparece tanto no caso Evandro quanto nos outros cinco casos da pesquisa onde atuo) sem que eles tenham qualquer problema de desempenho escolar, dificuldade de aprendizagem ou mesmo outras questões no relacionamento com seus pares, me parece insuficiente. Tal posicionamento, embora ancorado pelo saber médico – e talvez justamente por esse fato –, denuncia uma postura precipitada da escola. Trata-se de um posicionamento que revela o não acolhimento do mal-estar por parte da instituição escolar, culminando numa conduta desimplicada da escola na sua relação com o sujeito-aluno. Sobre isso, notamos que existe um *não-saber lidar* com alunos de comportamento dissonante do ideal por parte das escolas. A esse respeito, entendo que a pior aliança que a escola possa fazer é com a medicina do comportamento.

A partir da articulação teórica com os dados da pesquisa de campo, foi possível inferir que o mal-estar proposto por Freud em meados do século XX, certamente perpassa as relações sociais, inclusive aquelas vivenciadas na instituição escolar. Afinal, a escola apresenta-se como a edificação cultural que se mantém na mais sólida parceria com os interesses da civilização, pois ela atende à sua necessidade de inserção do sujeito no laço social. O mal-estar, como vimos anteriormente, não é derivado do orgânico; o contrário: tem suas raízes nas relações humanas e nas relações do indivíduo com a cultura. Freud (1930) nos apresenta o mal-estar como algo constitutivo do sujeito em sociedade. Ou seja, o desenvolvimento civilizatório acontece porque existe uma renúncia das satisfações individuais, o que, inevitavelmente, gera no sujeito o chamado mal-estar – irremediável e fundamental para a vida em cultura.

Além do mal-estar, também o inconsciente – a outra cena do psiquismo humano – talvez seja a maior contribuição psicanalítica para a educação. Encerra-se aqui uma relação difícil entre sujeito do inconsciente, lugar do não saber, e a escola, legítimo lugar do suposto saber. Afinal, a escola é a primeira grande experiência social do indivíduo; é na escola que passamos, convencionalmente, muitos anos de nossas vidas: é onde, supostamente, nos preparamos para viver em sociedade. Ou seja, inevitavelmente depara-se com uma difícil relação entre o particular do sujeito e o público dos interesses da educação no processo de escolarização, seja você aluno ou educador.

Dito isso, torna-se fundamental para todo e qualquer educador o conhecimento de tais evidências, bem como o reconhecimento da angústia inerente à vida em cultura, na relação com o outro e com o inconsciente. Somos, afinal, marcados pela dupla divisão: indivíduo x cultura & consciente x inconsciente. Ilude-se quem acredita que basta aprender a cartilha didática de como ensinar, ou da quantidade de conhecimento acumulado para dividir com os alunos. Estudos na área da Psicanálise e Educação apontam o percurso angustiante de educadores na atualidade acerca do enfrentamento do mal-estar<sup>12</sup>; lidar com o outro, atuar na profissão impossível de educar é um verdadeiro desafio, tanto inimaginável quanto romantizado. Refiro-me, em especial, à “dimensão ineducável” do sujeito.

---

<sup>12</sup> Sobre isso, vide trabalhos de Marcelo Ricardo Pereira, tal como o livro intitulado “O nome atual do mal-estar docente”, 2016.



Acredito que a escola, uma vez que possa compreender a articulação do sujeito na sua fundamental relação com o vazio, com o não saber, com a porção ineducável que é a pulsão, talvez assim possa se tornar um terreno fértil para o desejo, tanto de aprender quanto de ensinar. Afinal, o sujeito, a partir de sua natureza desejante, alimenta-se do não saber, da falta, do processo da busca – espaço para atuação da educação.

Ao longo da análise documental anteriormente apresentada, percebi que seria pertinente adotar o termo *contornar o mal-estar* no que tange às situações de mal-estar identificadas na escola do caso Evandro. Isso em muito se difere dizer que a escola analisada visa *atravessar o mal-estar*. Penso que a instituição escolar, por natureza, é um grande símbolo do processo civilizatório – senão o maior, responsável por alinhar a criança aos moldes da cultura vigente – portanto fortemente carregada de mal-estar. Além disso (do mal-estar enquanto algo constituinte do indivíduo inserido na cultura, que divide o sujeito entre suas pulsões e as exigências sociais), vimos o quão utópico é a ideia de um caminho fluido na direção do educar. Afinal, estamos falando de um indivíduo também dividido em sua constituição psíquica – indivíduo consciente *versus* sujeito do inconsciente.

Neste sentido, entendo que a pedagogia enquanto ciência da educação poderia articular não um *contorno* do mal-estar, munindo-se, para tanto, da medicalização para remediar os desafios que se apresentam, buscando o caminho menos árduo, um atalho na sua relação com o sujeito. Acredito, sim, que a Educação deva se inspirar em um mergulho e no *atravessamento* do mal-estar, problematizando-se nos conflitos, tomando-se como agente implicada nesse complexo processo que é o da escolarização. Falo, portanto, de um percurso mais longo, do enfrentamento real das questões que se apresentam no cotidiano escolar e dos desafios diários que das relações humanas transbordam, inevitavelmente.

Tendo em vista a associação direta entre a erradicação do mal-estar e o uso do remédio por escolas / profissionais da educação, enquadrando crianças nas categorizações de comportamento e delimitações de normalidade à grosso modo, gostaria de chamar a atenção para a tendência objetivante que isso configura. Trata-se de um encurtamento no percurso que, via de regra, é complexo, é angustiante, é árduo e é longo – é impossível –, mas igualmente necessário.

Em se tratando de instituições educacionais, onde tudo se articula a partir das relações humanas, a situação torna-se alarmante quando a resposta a essa aparente inabilidade dos atores escolares em lidar com o mal-estar se traduz na objetificação do

aluno, onde o movimento de sujeitá-lo a um organismo estritamente biológico, promove, na realidade, seu assujeitamento. Afinal, são posicionamentos como esse que corroboram para a perigosa aliança entre a escola e a medicina do comportamento, conhecimento que, como vimos, é capaz de reduzir o indivíduo a um sistema estritamente orgânico, de natureza exclusivamente biológica ou mecânica.

A ideia de se pensar o mal-estar na escola sob a perspectiva psicanalítica, é, antes de mais nada: propor-se a desconstruir a rigidez de um saber totalizante, medicalizante, e estar disposto a atravessar o mal-estar de maneira implicada, sem o bom e velho mecanismo de culpabilização. A armadilha principal desse saber totalizante talvez seja a amputação de qualquer possibilidade de investigação – condição primordial do verdadeiro exercício científico, tomando para si toda a complexidade que se impõe ao longo do processo. Tomar a educação enquanto ciência humana, é trazer à cena o fato de que educação é feita com e para o sujeito, devendo, portanto, ser subjetivante, e não objetivante.

Cabe a nós, educadores humanistas, atuar no campo de modo a subjetivar a relação escola / sujeito-aluno. Para tanto, saliento a importância de novos e contínuos estudos que proporcionem novos diálogos entre a psicanálise e a educação. Mas, acima de tudo, estar engajado no atravessamento de um longo e angustiante percurso, contornando, sim, apenas a ilusão de que um percurso mais rápido e fácil, causará menos sofrimento e mal-estar.

## Referências Bibliográficas:

ASSALI, Andréa M. & AMÂNCIO, Valéria. *O Saber e o não Saber – do crer ao criar*. In Travessias inclusão escolar: a experiência do Grupo Ponte Pré Escola Terapêutica Lugar de Vida / Fernando Anthero Galvão Colli (organizador). – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

ASSIS, Machado de. *Papéis Avulsos* (1882) – [Ed. Especial]. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

BORGES, Isabel C. B. *O Mal-Estar nas relações entre adultos e crianças na atualidade*. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado PUC-Rio, 2012.

CARNEIRO, Cristiana. COUTINHO, Luciana. *O mal-estar na escolarização: estudo de casos em Psicanálise e Educação*.

CARUSO, Marcelo & DUSSEL, Inês. *A invenção da sala de aula – uma genealogia das formas de ensinar*.

DUNKER, Christian I. L. *Tudo que é sólido desmancha no ar? A liquidez da modernidade como patologia social*. In Retratos do mal-estar na educação / Rinaldo Voltolini (organizador). – São Paulo: Escuta/Fapesp, 2014.

DUNKER, Christian I. L. *Mal-estar, sofrimento e sitoma: releitura da diagnóstica lacaniana do perspectivismo animista*. In Tempo Social Revista de Sociologia da USP, v.23, n.1. 2011, p.115-133.

ELIA, Luciano. *Autismo e segregação*. In A Peste, São Paulo, v.4, nº1, p 55-64, jan/jun 2012.

ELIA, Luciano & ALBERTI, Sônia. *Psicanálise e ciência: o encontro dos discursos*. In Revista Mal-estar e Subjetividade. Vol.8 nº3, Fortaleza, set.2008.

FREUD, Sigmund ([1905] 2002). *Os três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Tradução Paulo Dias Corrêa. – Rio de Janeiro: Imago Ed., 2002.

FREUD, Sigmund ([1930]1980). *O mal-estar na civilização*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, volume XXI. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1980.

GUARIDO, Renata & VOLTOLINI, Rinaldo. *O que não tem remédio, remediado está?* Educação em Revista, vol.25 nº1. Belo Horizonte, abril 2009.

GUARIDO, Renata. *A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação*. In Revista Educação e Pesquisa, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

GONDRA, José G. *A emergência da infância*. In Educação em Revista, Belo Horizonte, v.26, n.1, p. 195-214, abr. 2010.

GONDRA, José G. & SCHUELER, Alessandra. *Educação, poder e sociedade do Império brasileiro*. São Paulo: Cortez, 2008

KAMERS, Michele. *A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança*. In *Estilos Clínica São Paulo* v. 18 n.1, jan./abr. 2013, 153-165.

KUPFER, M. Cristina M. & LERNER, Ana Beatriz C. *Retratos do mal-estar contemporâneo da Educação Infantil*. In *Retratos do mal-estar na educação* / Rinaldo Voltolini (organizador). – São Paulo: Escuta/Fapesp, 2014.

LEVY, Robert. *A noção de sintoma na criança*. In *Retratos do mal-estar na educação* / Rinaldo Voltolini (organizador). – São Paulo: Escuta/Fapesp, 2014.

LIMA, Rossano C. *Somos todos desatentos?: O TDA/H e a construção de bioidentidades* / Rossano Cabral Lima. – Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005

MANNONI, Maud. *Educação Impossível*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1998.

MILLOT, Catherine. *Freud antipedagogo*. Tradução: Ari Roitman. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001

ORNELLAS, Maria de Lourdes S. *S1, S2, a, \$: números e letras em quatro discursos*. Ano 9 Colóquio do LEPSI do IP/FE – USP, 2012.

ORNELLAS, Maria de Lourdes S. *Afetos manifestos em sala de aula*. In *Educere et Educare* vol.1 n°2 jul/dez 2006 p. 119-140.

VOLTOLINI, Rinaldo. *A pedagogia como técnica: psicanálise e rentabilização dos saberes*. In *Revista Espaço Acadêmico – Mensal* n° 131 – Abril de 2012 p.17-24.

VOLTOLINI, Rinaldo. *Do contrato pedagógico ao ato analítico: contribuições à discussão da questão do mal-estar na educação*. São Paulo: Estilos da Clínica Vol.6 n°10, 2001.

VOLTOLINI, Rinaldo. *Educação e psicanálise* / Rinaldo Voltolini. – Rio de Janeiro: Zahar, 2011.