



# Anais do XIV Colóquio Internacional "Educação e Contemporaneidade"

24 a 25 de setembro de 2020



**Volume XIV, n. 11, set. 2020**  
ISSN: 1982-3657 | Prefixo DOI: 10.29380

## **EIXO 11 - PSICOLOGIA, APRENDIZAGEM E EDUCAÇÃO. ASPECTOS PSICOPEDAGÓGICOS E PSICOSSOCIAIS. EDUCAÇÃO E INFÂNCIA.**

Editores responsáveis: **Veleida Anahi da Silva - Bernard Charlot**

DOI: <http://dx.doi.org/10.29380/2020.14.11.03>

Recebido em: **31/07/2020**

Aprovado em: **03/08/2020**

NO AVESSE DA MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E DA DESTITUIÇÃO DO SABER DA PROFESSORA; THE WRONG SIDE OF THE CHILDHOOD MEDICALIZATION AND THE KNOWLEDGE DESTITUTION OF THE TEACHER; EN EL REVÉS DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA INFANCIA Y DE LA DESTITUCIÓN DEL SABER DE LA MAESTRA

DANIELA CHAVES RADEL BITTENCOURT

<https://orcid.org/0000-0002-7868-2553>

O artigo explicita as relações que se estabelecem entre a destituição do saber da professora, a medicalização da infância e o apagamento da criança-sujeito. Em que medida a destituição do saber da professora do ensino fundamental – anos iniciais corrobora a medicalização da infância e o conseqüente apagamento da criança-sujeito? Constitui-se numa pesquisa de natureza qualitativa, tipo estudo de caso. O locus da pesquisa é uma escola de ensino fundamental – anos iniciais da rede particular de ensino da região metropolitana de Salvador (BA) e contempla a escuta de dez sujeitos, professoras deste segmento de ensino. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados a entrevista não-estruturada e a conversação. Os dados foram organizados em categorias analíticas, que apontam para a seguinte tese: a destituição do saber da professora pelo discurso médico-científico hegemônico corrobora a medicalização da infância e o conseqüente apagamento da criança-sujeito.

### 1. lógica medicalizante, a destituição do saber da professora e o apagamento da criança-sujeito

A medicalização da infância é um fenômeno que consiste no processo por meio do qual as questões da vida social, complexas, determinadas por múltiplos e diferentes fatores e marcadas pela cultura, pelo espaço geográfico e pelo tempo histórico, são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais e mais especificamente, as dificuldades de aprendizagem a causas orgânicas, que se expressariam no adoecimento do sujeito e no consequente fracasso escolar.

Segundo Collares e Moysés, medicalização:

[...] refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. (1994, p.26)

Destarte, não se fala de crianças agitadas devido às condições ambientais e sociais que as levam a exacerbar o movimento diante, por exemplo, de aulas pouco interessantes, mas, sim, foca-se na doença, no transtorno de hiperatividade; não se fala da criança que apresenta dificuldades de leitura e escrita, por deficiência de um ensino que não contempla as múltiplas formas de aprender, mas de disléxicos; não se fala de crianças questionadoras, que não aceitam passivamente os ditames dos adultos, mas de portadores do Transtorno Opositor Desafiador (TOD) etc.

Atualmente, as manifestações humanas têm sido silenciadas ou controladas a partir dos encaminhamentos, avaliação, emissão de diagnósticos e indicação de tratamento, sobretudo, medicamentoso. Os espaços físicos, com sua dinâmica e estrutura, assim como as trocas e práticas interativas entre os sujeitos têm sido estabelecidos na perspectiva do controle, da vigilância, do domínio sobre os sujeitos, que devem se expressar conforme um determinado padrão idealizado e normatizado. Este fenômeno encontra na escola um meio potente de disseminação. A prática de explicar o fracasso escolar como consequência de deficiências biopsicológicas individuais, desconsiderando os determinantes sociais, políticos, culturais e pedagógicos das dificuldades de aprendizagem, isentando a escola e o sistema sociopolítico vigente de suas responsabilidades na gestação deste fenômeno, segundo Patto (1990), data do início do século XX. Dentre as explicações para o fracasso escolar, destacam-se aquelas que atribuem patologias às crianças que não aprendem ou não se comportam conforme a expectativa da escola acerca do aluno ideal, as explicações medicalizantes ou patologizantes. Segundo ainda esta autora, a determinação dos “anormais” e sua segregação, no início do século passado, já era uma prática social de competência médica, evidenciando que muitos médicos tiveram uma participação decisiva na constituição teórica e instrumental da psicologia educacional, direcionando-a para a aquisição de uma identidade baseada no modelo médico.

Quando os problemas de aprendizagem escolar começaram a tomar corpo, os progressos da nosologia já haviam recomendado a criação de pavilhões especiais para os ‘duros de cabeça’ ou idiotas, anteriormente confundidos com os loucos; a criação desta categoria facilitou o trânsito de conceito de anormalidade dos hospitais para as escolas: as crianças que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar passaram a ser designadas como anormais escolares e as causas de seu fracasso são

procuradas em alguma anormalidade orgânica. (PATTO, 1990, p. 63)

Vê-se, pois, que a medicina exerceu um papel de fundamental influência na psicologia escolar e, junto com este campo do saber, na criação e tratamento das doenças do não aprender, originando, por sua vez, a demanda por serviços e profissionais de saúde especializados, que se afirmam como instituições competentes e responsáveis pela resolução dos problemas da não aprendizagem. Nesta perspectiva, a escola, instituição que deveria estar voltada para o ensino e a aprendizagem de diferentes crianças, cujos tempos, ritmos e estilos cognitivos são diversos, transforma-se paulatina e explicitamente em espaço clínico, comprometido com a identificação de transtornos e distúrbios que explicam a dificuldade de aprendizagem sob uma perspectiva simplista, individual e biológica.

Na contemporaneidade, a medicalização da infância incide, sobretudo, nos primeiros anos de escolaridade obrigatória (ensino fundamental – anos iniciais), e constitui um fenômeno em franca ascensão, que se dissemina celeramente, com grande aceitação da sociedade. Esta é uma tentativa de explicar a origem das dificuldades de aprendizagem e justificar o fracasso escolar, posto que mais uma vez a responsabilidade incide na criança diagnosticada como portadora de um transtorno ou distúrbio de aprendizagem e/ou psíquico, desresponsabilizando familiares, a escola e outras instâncias sociais pelo fenômeno.

No lugar e posição de coordenadora pedagógica da Educação Básica da rede particular de ensino, há mais de 20 anos aproximadamente, observo um quadro que se delinea preocupante: na ambiência da escola, as professoras dos segmentos de ensino: educação infantil e ensino fundamental – anos iniciais não sabem o que fazer com as crianças inquietas, que não as deixam ensinar, assim como com as que não se concentram, as desobedientes, as indisciplinadas, enfim, com aquelas que atrapalham o processo de ensino e/ou não aprendem, ou melhor, aquelas que não aprendem pelas vias convencionais, ou seja, através do binômio: ensinar-aprender e que não conseguem comunicar pelas vias tradicionais (testes e provas), num sistema de avaliação classificatório, perverso em sua constituição, o que a professora espera que ela comunique em termos de aprendizagem.

As queixas das professoras acerca dos problemas de aprendizagem e indisciplinados apresentados pelas crianças são recorrentes. Juntamente com a coordenadora pedagógica e a orientadora educacional encaminham com frequência e excessivamente as crianças aos consultórios médicos (de psiquiatria e neurologia), psicológicos e psicopedagógicos em busca de um diagnóstico que explique o não aprender das crianças e que apazigue a angústia pela desimplicação do ato de não ter conseguido, quicá, sabido ensinar.

Temos visto, por um lado, pais na busca desenfreada de um diagnóstico que explique o porquê do filho não conseguir aprender o que a escola ensina e, por outro, professoras encaminhando um número excessivo de crianças que fogem à norma por sua incapacidade de aprender e/ou pela indisciplina aos consultórios, na espera impaciente de um diagnóstico que desresponsabilize-as do fracasso (da criança ou da escola?) evidenciado pelo não aprender. A professora, neste contexto, revela sua inabilidade, mostrando-se cada vez menos apta em lidar com esta miscelânea de patologias enquadradas em categorias nosológicas, nomeadas de transtornos e/ou distúrbios e, principalmente, com crianças que desafiam o posto e dito por não se enquadrarem nesta escola que insiste em permanecer a mesma face às transformações sociais, culturais e tecnológicas da contemporaneidade, que a questionam.

A difusão acrítica crescente de patologias causadoras do fracasso escolar, nomeadas, em sua grande maioria, de transtornos mentais pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), quinta edição, de modo geral, patologias maldefinidas, isentas de uma abordagem etiológica, com critérios diagnósticos vagos e imprecisos, tem incidido na rotulação de crianças de um lado, e por outro, na conseqüente adoção de terapias cognitivo-comportamentais, que adestram a criança a assumir comportamentos esperados socialmente e/ou no uso de psicofármacos, que tamponam os sintomas das crianças que, de fato, têm adoecido psicicamente e necessitam de tratamento. Sintoma

este que, numa abordagem psicanalítica, diz algo para o sujeito e do sujeito. O remédio e as terapias que instituem o adestramento do comportamento das crianças aparentam resolver o problema, entretanto, eles não falam a verdade do sujeito e não dão sentido à vida. Corroboram com esta premissa, Roudinesco (2000) e Bernardino (2011), respectivamente:

receitados tanto por clínicos gerais quanto pelos especialistas em psicopatologia, os psicotrópicos têm o efeito de normalizar comportamentos e eliminar os sintomas mais dolorosos do sofrimento psíquico, sem lhes buscar a significação (p.21);

podemos questionar tanto os efeitos da prescrição medicamentosa neste momento em que há um processo maturativo do aparelho psíquico em curso, quanto os efeitos da postura do clínico e das instituições, quando se propõe a “treinar” uma criança de quem, pretensamente, por razões ditas orgânicas, nada mais se espera a não ser uma resposta passiva de submissão às técnicas adaptativas. (p. 210)

Roudinesco numa franca defesa da psicanálise, questiona o uso imoderado dos psicotrópicos, incapazes de curar o homem da sua condição humana, intrinsecamente movido por suas pulsões, de vida e/ou mortíferas, que reverberam nas diferentes modalidades de sofrimento psíquico, normais ou patológicos, desde quando decidiu renunciar à barbárie e abraçou a civilização e Bernardino, por sua vez, denuncia o uso abusivo e indiscriminado de psicofármacos (a exemplo da ritalina, do concerta, de ansiolíticos...) na criança, cuja estruturação psíquica se constitui nos primeiros anos de vida e as terapias cognitivo-comportamentais que buscam adestrar crianças ao convívio social, adequando-as, tornando-as conformes, contudo, não consideram o seu estilo de aprender e o seu desejo.

A maneira como cada cultura pensa e trata o sofrimento mental modela a experiência em si. Mas o modo como cada paciente incorpora para si o sintoma social e gesta o seu próprio sintoma é único e intransferível. Os medicamentos e as terapias cognitivo-comportamentais contrariam esta lógica e agem de forma indiferenciada e generalista. Neste caso, o caso a caso, ou seja, olhar o sujeito na condição de único, singular, possuidor de uma história, de um desejo, é precípua. Na escola, não deveríamos estar jamais diante de um sindrômico ou hiperativo, categorizado aprioristicamente, mas diante de Pedro ou Maria que apresenta um sintoma, uma forma singular de ser e estar no mundo e de se haver com a sua própria dor, que o diferencia dos demais. Para tanto, uma forma diferente deste sujeito ser visto, olhado, escutado, uma vez que é possuidor de um estilo único e intransferível e de serem planejadas as bases para a sua aprendizagem, que muitas vezes serão abaladas, sairão do trilho, desarrumarão o que está posto e delineado, instaurando um possível caos, cujo embrião suscitará um novo caminho a ser trilhado. Um sujeito que abalará sempre, caso seja escutado, as verdades absolutas e inquestionáveis.

Os novos sintomas gestados na contemporaneidade e que estão intrinsecamente relacionados com os problemas de aprendizagem (hiperatividade, déficit de atenção, transtorno opositor, depressão, quadros ansiogênicos etc.) estão situados num tempo e num espaço específicos. Cada época se utiliza dos meios disponíveis (respaldados no discurso mítico, religioso, científico etc.) para enfrentar o mal-estar, intrínseco à civilização. Cada momento sócio-histórico produz a subjetividade que lhe é própria. A sociedade forma tanto a psique quanto seus inúmeros derivados, dentre os quais os sintomas. O sintoma de um sujeito é pinçado de um sintoma gestado pelo social. Uma vez que o sujeito emerge de uma trama social, o padecimento psíquico é necessariamente impingido pelas marcas da sociedade e do momento sócio-histórico que o produz.

Atualmente, o saber científico, encarnado no discurso das neurociências, dita as regras da fronteira entre o normal e o patológico, inclusive e sobretudo patologizando o normal através da criação de novas psicopatias, especialmente, na infância. É a nova face do biopoder, política cunhada e explicitada por Michel Foucault (1978 a/b) que pretende governar o corpo e a mente, através de

novíssimas práticas, mais sutis, de adestramento e submissão pela via do remédio, especificamente, dos psicofármacos, e das terapias cognitivo-comportamentais em nome de uma biologia erigida em sistema totalizante e que assume na sociedade o lugar e a posição do dogmatismo religioso.

Kupfer atesta a nova face do biopoder na contemporaneidade respaldada no declínio do *pater familiae* e na consequente desautorização docente e familiar:

O declínio do *pater familiae*, bem como a substituição de sua função educativa pela figura do médico, resultaram naquilo que hoje é chamado medicalização da infância – que também pode ser encarada como uma medicalização da educação, quer a familiar, quer a formal. (...) Nessa ação medicalizante é também possível ler a destituição dos educadores e a consequente apropriação médica da educação. (2011, p. 143).

Esta é uma tentativa do biopoder, instituído no discurso médico atual, de destituir autoritariamente o saber familiar e o saber inconsciente dos pais, que procuram no saber médico a solução para os problemas que enfrentam cotidianamente com os seus filhos. Destitui, também de forma arbitrária e autoritária, na figura do médico, a professora do seu saber, que advém da experiência e da formação técnico-pedagógica, ao indicar procedimentos, na sua maioria, generalistas, e isentos de qualquer forma de diálogo, de como proceder com as crianças rotuladas com alguma espécie de transtorno ou distúrbio.

Uma das maiores fontes atuais geradoras de controle é a questão de como a saúde psíquica tem sido tratada a partir dos DSMs, autenticada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e cuja última edição sofre influência notória do modelo norte-americano de saúde mental, financiado por uma das maiores e mais potentes indústrias, a farmacêutica[i]. O resultado é o uso abusivo de psicotrópicos que pretendem ordenar os inúmeros sentimentos e emoções tipicamente humanos que passaram a fazer parte das desordens psíquicas. Emoções banais são transformadas em doenças mentais. Não seria esta uma tentativa perspicaz de apagamento do sujeito? Se antes os corpos e as mentes eram docilizados pelo rigor e pela disciplina, hoje as terapias cognitivo-comportamentais e os psicotrópicos, muitas vezes administrados simultaneamente, assumem este lugar e controlam os sujeitos, assujeitando-os e silenciando-os.

Um medicamento específico para eliminar emoções, sentimentos, afetos, estados de humor, estados de espírito, que ocasionam um sofrimento, uma dor, pois qualquer que seja ela, advinda da perda de alguém ou de uma frustração outra, de uma contrariedade trivial, inerente à própria vida, deve ser apagada, pois essas emoções, o sujeito não deverá sentir. O preenchimento do vazio, numa perspectiva imaginária, posto que expressa uma impossibilidade, opera no sujeito uma inércia, uma apatia, um esvaziamento da paixão de viver a vida.

Os tratamentos que incuem o uso de psicofármacos e as psicoterapias cognitivo-comportamentais, expressão de uma sociedade cujo imperativo ordena: “Tempo é dinheiro!”, não levam em conta que sem passar pela palavra e escutar o sujeito não podemos saber o que determinado comportamento significa para ele.

A crítica que Roudinesco (2000) faz ao uso dos psicotrópicos é contundente, bem como à sociedade que sustenta esta prática, nomeada por ela de “depressiva”:

Quer se trate de angústia, agitação, melancolia ou simples ansiedade, é preciso, inicialmente, tratar o traço visível da doença, depois suprimi-lo e, por fim, evitar a investigação de sua causa de maneira a orientar o paciente para uma posição cada vez menos conflituosa e, portanto, cada vez mais depressiva. Em lugar das paixões, a calma, em lugar do desejo, a ausência de desejo, em lugar do sujeito, o nada, e em lugar da história, o fim da história. O moderno profissional de saúde – psicólogo, psiquiatra, enfermeiro

ou médico – já não tem tempo para se ocupar da longa duração do psiquismo, porque, na sociedade liberal depressiva, seu tempo é contado. (p.41)

Aos profissionais da área de saúde citados por Roudinesco, acrescentaria o psicopedagogo, profissional este diretamente relacionado à instituição escolar. Através dele, cria-se uma ponte entre a não aprendizagem, comumente relacionada a causas orgânicas, e a medicina. Inicialmente, via de regra, o encaminhamento das crianças que não aprendem é direcionado pela escola, nas pessoas do coordenador pedagógico e orientador educacional, que já escutaram a queixa insistente das professoras acerca da não aprendizagem do aluno por questões de inquietação e falta de concentração, ao psicopedagogo. Insere-se no seu “pacote de sessões diagnósticas” a avaliação feita por uma profissional da área de saúde, especificamente, o médico, para comprovar ou refutar a hipótese, por exemplo, de um transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), tão banal nos dias de hoje pela sua grande incidência. Parece que, inusitadamente, a sociedade gesta este transtorno em números assombrosos, associado à impulsividade, reatividade, falta de atenção focada, inquietação, agitação, falar fora de hora, interromper etc. Este se responsabiliza por encaminhar as crianças aos consultórios neuropediátricos, cujo médico, através do quadro narrado pelos pais e análise de formulário preenchido por professoras, atesta um diagnóstico, que deveria ser interdisciplinar, mas não é (o saber e o poder estão encarnados na figura do onipotente médico) de TDAH. Medica-se a criança, esta se aquieta, aparentemente sossega, adequa-se e, talvez o mais importante para os adultos e não para a criança em si, ela deixa finalmente a professora dar aula e tranquiliza os pais, libertos do problema. O problema está resolvido para a escola, para a professora, para os pais. Está resolvido? Tenho inquietações acerca desta resolução, posso dizer, “mágica”, que me fazem duvidar e formular questões: qual a responsabilidade da escola na gestação e manutenção destes quadros clínicos classificados como transtornos e distúrbios que incidem diretamente na não aprendizagem, ou melhor, que justificariam a não aprendizagem? A quem interessa o uso indiscriminado de psicofármacos e a utilização de terapias cognitivo-comportamentais? Rotular crianças, num crescente, como portadoras de transtornos e/ou distúrbios insenta a quem da responsabilidade de educar e ensinar de forma mais atrativa e individualizada, considerando que elas possuem diferentes estilos de aprender, ser e estar no mundo? A escola, tal como a conhecemos, invenção da modernidade, precisaria modificar-se, seu currículo, sua estrutura, sua base, seu projeto político-pedagógico etc., face às transformações sociais, no sentido de atender e acolher de forma a fazer a diferença, não efeito de um discurso demagógico, as novas demandas da contemporaneidade? Muitos dos sintomas apresentados pela criança não são formações oriundas de uma vida contemporânea apressada, aligeirada, célere, que não reserva tempo para o diálogo, para o falar e o escutar?

Também na escola, *“estão lançadas as bases para a patologização da normalidade: um discurso carregado de uma ideologia normativa que utiliza de um saber “científico” para transformar as singularidades em anomalias, e atos espontâneos em desvios”* (CECCARELLI, 2010, p. 133).

E mesmo as crianças que, de fato, incomodam, deixam a sala de aula “de cabeça para baixo” e a professora “de cabelo em pé”, que demandam ajuda por apresentarem uma questão sintomática evidente e patológica, não seriam merecedoras de um tratamento inter e multidisciplinar, com a participação de psicólogos, psiquiatras, pedagogos, psicomotricistas, fonoaudiólogos, professoras que façam a palavra circular acerca da criança em questão? Para além disto, que abra a brecha e a amplie para que a palavra da criança, prenha de sentidos, seja evocada, ecoe e encontre escuta e sentido?

Após ter levantado algumas questões norteadoras sobre a problemática que envolve o problema, delimito-o com o propósito de investigá-lo: em que medida a destituição do saber da professora do ensino fundamental – anos iniciais corrobora com a medicalização da infância e o conseqüente apagamento da criança-sujeito? É objetivo geral deste estudo, portanto, investigar as relações que se estabelecem entre a destituição do saber da professora, a medicalização da infância e o conseqüente apagamento da criança-sujeito. Para tanto, se faz necessário traçar os objetivos específicos, a serem

alcançados com esta pesquisa, a saber: I) Identificar as características da contemporaneidade e dos modos atuais de subjetivação da criança-sujeito, com base em autores que realizam uma leitura crítica da medicalização da infância; II) Escutar a letra falada (o discurso) da professora sobre os argumentos que as mobiliza para o encaminhamento de crianças aos consultórios médicos, psicológicos e psicopedagógicos; III) Identificar alguns fenômenos gestados na contemporaneidade, a exemplo da destituição do saber da professora, que incidem na patologização da infância e na consequente utilização de psicofármacos em crianças; IV) Discutir o papel da escola na normalização da prática patologizante da infância.

#### 1. O mal estar na educação e possíveis saídas do impasse

O sujeito é individual e social. Consequentemente, podemos inferir que a família e a escola se deixam afetar tanto pela rede discursiva que denuncia a crise social dos valores culturais e morais cada vez mais fluidos, quanto pelas experiências vivenciadas no cotidiano familiar e escolar, ambos dando testemunho que a autoridade devida ao professor e também às figuras paterna e materna é amplamente (de)negada, ocasionando uma sensação impregnada e generalizada de mal-estar na escola. Não se sabe o que fazer com as crianças que testam incessantemente a nossa autoridade adulta e que não aprendem pelas vias tradicionais do ensino. Freud apontava, desde os anos 20, o declínio da função paterna e Lacan nomeava o mesmo fenômeno evocando um declínio do Nome do Pai. Sobre o declínio da função paterna na sociedade atual, é notório que, decorrente das mudanças nas relações do homem com o pai e nas representações dessa função, o lugar de filiação se tornou um sintoma social, com o quase apagamento das noções de limites, a dificuldade de julgamento e do estabelecimento de uma hierarquia de valores. A autoridade que os pais deveriam exercer sobre a criança, na contemporaneidade, está fragilizada e esta é reeditada na relação professor-criança. No dizer de Aguiar e Almeida,

(...) é fato conhecido e amplamente divulgado que as famílias e as escolas contemporâneas vivem uma série de conflitos e de contradições diante das funções fundamentais de um educador, seja este pai ou professor. Os educadores, no seio da família e da escola, têm se omitindo, cada vez mais, da tarefa educativa essencial que é de criar condições para que as crianças sublimem as pulsões primitivas em ações socialmente e culturalmente aceitáveis, isto é, que aprendam a pagar o preço para viver na civilização. (2008, p. 27)

Esta omissão tem várias faces, uma delas expressa-se no exíguo tempo que os pais destinam para estar com as crianças, contar-lhes histórias, brincar com elas, escutá-las, falar de suas experiências, vê-las crescer... Pais esgotados, sufocados por jornadas de trabalho extenuantes, prescindem do tempo necessário à constituição da criança-sujeito, deixando-a à própria sorte e sem referências simbólicas consistentes, imprescindíveis ao convívio social, convívio este experienciado, sobretudo, em casa e na escola nos primeiros anos de vida. As demandas urgem na contemporaneidade: não obstante o encurtamento dos tempos e espaços oportunizados pelos avanços das tecnologias intelectuais, paradoxalmente, nos queixamos da falta de tempo nos dias atuais e nos apressamos a cumprir nossas obrigações para que sobre um tempo que não se tem mais para viver o ócio criativo, para conversar com alguém sem atropelá-lo e sem ser atropelado pela falta de tempo, para olhar nos olhos do outro, para apreciar uma refeição ao lado de quem gostamos sem sermos “engolidos” por ela etc. E seguimos sofregamente em busca de alcançar uma felicidade cada vez mais distante.

Em seu texto O mal-estar na civilização, Freud (1930) afirma:

O programa de tornar-se feliz, que o princípio do prazer nos impõe, não pode ser realizado. (...) Caminhos muito diferentes podem ser tomados nessa direção, e podemos conceder prioridades quer ao aspecto positivo do objetivo, obter prazer, quer ao aspecto negativo, evitar o desprazer. Nenhum desses caminhos nos leva a tudo o que desejamos. A felicidade, no reduzido sentido em que a reconhecemos como possível, constitui um problema da

economia da libido do indivíduo. Não existe uma regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo (p.33).

Essa busca consiste numa ordem imaginária, a todo o custo, de evitar o desprazer, o aversivo, o que retira o homem da ideia de prazer e busca da felicidade. Há um mal-estar constitutivo do homem na vida em sociedade; o convívio com a lei traz desconforto, mas, desde sempre (na filogênese e na ontogênese) o mal-estar e a culpa marcam a condição humana e balizam a vida na cultura. Para Freud, as proibições morais e as convenções regulam as forças internas, mas as proibições não conseguem abolir a pulsão, ao invés disso, essa é reprimida e se torna inconsciente. O sujeito, para viver na cultura, tenta fugir de um mundo insatisfatório, que produz mal-estar, desprazer, para uma realidade prazerosa e fantasiosa, evitando o confronto com o real (a impossibilidade de simbolizar). Desta forma, o homem, incessantemente, tenta voltar-se contra essa verdade, mas é em vão, dela o homem não tem como escapar. O passado sempre exerceu uma estranha atração. Sentimos uma atração pelo passado sempre que o presente nos parece doloroso, na esperança de reencontrarmos “*o encantamento da nossa infância, que nos é apresentada por nossa memória não imparcial como uma época de ininterrupta felicidade*” (Freud, 1939, p. 89).

No campo da educação, há hoje em dia um mal-estar presentificado e acirrado que envolve aspectos exteriores ao sujeito, como os sociológicos e as condições mesmas do fazer pedagógico, as demandas diárias, fatores profissionais, crianças que não se enquadram e reportam a professora a um passado não tão distante onde a escola se constituía espaço de rígida disciplina, onde a professora tinha voz e a criança calava-se, onde a professora conseguia “dar aula” (mesmo que a criança não aprendesse, ela fazia semblante de que a tudo entendia) e, também, a problemática do próprio sujeito, as questões transferenciais implicadas na relação professora-aluno, por exemplo, que denunciam sua subjetividade, sua forma de ser e estar no mundo.

Para Lacan, subjetividade diz respeito a uma determinada submissão ao simbólico, pois a palavra é que separa o homem da natureza e da impetuosidade das pulsões. Em Freud, encontramos a premissa de que o sujeito já nasce apartado de si mesmo, sendo a condição primeira de existência dos humanos a própria divisão subjetiva, pois o sujeito só pode ser completo na fantasia. Não há como falar de humanidade sem, contudo, referir-se ao mal-estar de existir, e essa dor se instala no campo da subjetividade.

A professora sofre, notadamente, na contemporaneidade, face as demandas inatingíveis de perfeição que lhe são exigidas. Não conseguindo atender a tais demandas de perfeição, ela é acometida por uma enorme dor, que a transborda e a ultrapassa, deixando-lhe marcas narcísicas por não conseguir corresponder aos ideais de mestria. Não há outra alternativa para ela, penso ser inconsciente, a não ser depositar em alguém a culpa pelo fracasso escolar de crianças que não cabem no estreito da fôrma onde pretendemos enquadrá-las. Desta forma, ela, assim como a escola, se desresponsabilizam pelo fracasso escolar. Entretanto, a instituição escola exige da professora resultados, os quais ela, muitas vezes, não tem a apresentar. O exercício docente é solitário e a inclusão da diferença na escola é responsabilidade de todos os seus integrantes: porteiro, auxiliar, coordenador pedagógico, orientador educacional, vice-diretor, diretor, professor, pais, alunos etc.

A ausência de espaços de escuta na escola, onde a fala possa circular livremente para ser escutada acerca das crianças que inquietam as professoras acirra o mal-estar que a inclusão dos diferentes instala no espaço escolar. Na escola, cada professora, em certa medida, trabalha isoladamente, sem a oportunidade de falar de seus desprazeres, de suas dores, de sua prática pedagógica, de seus alunos, sem um lugar garantido para ressignificá-los. A professora não põe em palavras o que lhe aflige e os problemas em sala se avolumam. A queixa ocupa o lugar do pensamento e, obviamente, não aponta soluções. Consequentemente, o sofrimento psíquico docente comparece pelo não dito, pela palavra silenciada, por atuações que traduzem a fragilidade da saúde psíquica e afetiva da professora. Corroboro com Ornellas (2005), quando diz:

Nos dias atuais quando o professor dirige-se para a sala de aula, questiona-se acerca de como administrar a dispersão, a falta de atenção e de interesse pelas atividades desenvolvidas em classe. Diante deste mal-estar no ambiente escolar, a escuta pedagógica pode abrir um canal de comunicação, porque o instrumento da escuta pedagógica envolve não só o sentido de ouvir, mas o de fazer uma leitura subjetiva da linguagem apresentada pelo sujeito escutante. (p.57)

A fala e a escuta das professoras junto ao corpo técnico pedagógico da escola podem se constituir meios que viabilizem lidar com estas crianças que subvertem a ordem estabelecida. Entretanto, este espaço é quase inexistente nas instituições de ensino. Concomitante à inexistência desses espaços de fala e escuta, o que revela um não reconhecimento da profissão docente, nas cenas que se desenrolam no cotidiano escolar, permeado de toda sorte de ilusões pedagógicas, presenciamos o fracasso escolar de crianças típicas, patologizadas pela ineficiência de um sistema de ensino, arraigado no passado, que desconsidera as novas formas de subjetivação da infância contemporânea e suas demandas.

Talvez uma forma de minimizar a crise na educação e o mal-estar por ela causado, sobretudo face às diferenças, à inclusão escolar, seja desmistificar ou desidealizar os saberes, possibilitar o luto de uma saber todo poderoso, encarnado na figura do mestre. Por parte das professoras, é necessário, conseqüentemente, abrir mão das demandas ilusórias de ser exemplo, de tudo saber e tudo poder resolver, inclusive encaminhar todas as crianças retilineamente para o aprendizado através do ensino e investir em mudanças pessoais e profissionais no interior das práticas educativas e institucionais, identificando e aceitando suas limitações e as das crianças também, assim como suas possibilidades, pois a escola e a professora jamais encontrarão respostas completas e ideais para a crise que acomete a sociedade contemporânea.

#### 1. Caminho trilhado, achados da pesquisa e possíveis (in)conclusões

A problemática das crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, que desestabilizam a sala e a professora pela sua inquietação, agitação, desinteresse, o que, conseqüentemente, reverbera no fracasso escolar, é inerente à minha trajetória pessoal e profissional. Inúmeros foram os casos que acompanhei de encaminhamento de crianças, inclusive no segmento da educação infantil, aos profissionais de psicopedagogia e de psicologia, os quais, por sua vez, responsabilizavam-se, quando avaliavam ser necessário, pelo encaminhamento destas aos médicos neuropediatras ou psiquiatras.

O tratamento medicamentoso de crianças, em número excessivo, associado ou não a terapias cognitivo-comportamentais, sempre me inquietou. Assumi o cargo, durante sete anos, de coordenadora pedagógica e orientadora educacional do ensino fundamental – anos iniciais, de uma escolar de grande porte da rede particular de ensino, situada na região metropolitana de Salvador, e me inquietava de forma deveras intensa com o número crescente de queixa das professoras acerca dos alunos que não aprendem ou porque são considerados dispersos, inquietos, desatentos ou porque são rotulados como opositores, ou seja, escapam da obrigação de parecerem conformes. O resultado de fatos como esse é o alto número de encaminhamento de crianças aos psicopedagogos, psicólogos e médicos, que, via de regra, optam pelo uso do medicamento e por terapias cognitivo-comportamentais.

Para responder à pergunta que principia esta pesquisa, se fez necessário escutar 10 professoras coordenadas por mim, em sessões de grupo e individualmente, acerca das crianças que não aprendem, apresentam dificuldades de aprendizagem, subvertem a ordem e não se conformam com a mesma e, muitas vezes, são patologizadas por isso. Fiz uso, portanto, da entrevista não-estruturada e da conversação como instrumentos de coleta de dados, numa abordagem qualitativa de pesquisa em educação, que apontaram para as seguintes categorias analíticas citadas a seguir:

#### • Criança com dificuldade atrapalha a aula

As crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem ou comportamentais atrapalham a aula. *“Quando eles não estão (alunos com dificuldades de aprendizagem e/ou comportamentais), a turma*

*consegue andar ainda melhor*” (Sujeito 5 – entrevista); *“Um dia que João[ii] não venha, eu consigo dar aula direito. É outra coisa*” (Sujeito 3 – entrevista). Portanto, o discurso das professoras explicita que melhor seria lidar com uma turma homogênea, que não demandasse intervenções diferenciadas da parte de algumas crianças com problemas de aprendizagem e/ou comportamentais. A singularidade, a individualidade e a heterogeneidade são postas em questão e desconsideradas na busca de uma classe ideal de alunos que não existe.

- **Não aprender é culpa da criança e/ou família**

*“Aprender, só depende dele (criança)”*. (Sujeito 8 – entrevista); *“O processo não é meu, não é da família e, sim, dele (criança) e ela precisa acreditar que ela é capaz”* (Sujeito 8 – conversa); *“Maria precisa da atuação da família. Muitas das dificuldades dela são por conta da família, que é desajustada”*(Sujeito 2 – entrevista). Ao culpabilizar a criança e/ou a família pelo não aprender do aluno, as professoras parecem desconhecer a multideterminação do processo de aprendizagem, ou seja, que este depende de vários fatores que se relacionam com as condições e os contextos sociais, institucionais, econômicos, culturais etc., em que as crianças estão inseridas. Para além disso, a escola, ao assumir esta postura, isenta-se da sua também responsabilidade na etiologia e no desenvolvimento das dificuldades de aprendizado.

- **Discurso sobre transtornos de aprendizagem e comportamental induz diagnóstico**

*“Esses alunos que falei têm dificuldades de leitura e escrita, mas não precisam de medicação, entendeu?”* (Sujeito 5 – entrevista); Quando a professora (Sujeito 1 – entrevista) foi questionada se na sala dela havia alguma criança diagnosticada como caso de inclusão, ela afirmou: *“Diagnóstico com um papel, com um certificado, não. Mas a gente sabe que nós temos na sala, por todas as características, dislexia”*; *“Eu não tenho nenhum aluno diagnosticado, mas, assim de observar, no dia a dia, eu teria uns dois que eu acredito que tenham, Transtorno de Impulsividade, não Déficit da Atenção, mas, de Impulsividade, uns dois ou três alunos”* (Sujeito 3 – entrevista). O discurso médico-psiquiátrico acerca dos transtornos de aprendizagem e comportamental, divulgado pela mídia, insere-se na escola e induz professoras e demais profissionais da educação a se apropriarem dele para avaliar crianças e apontar diagnósticos equivocados, imprecisos, superficiais e isentos de aprofundamento, desconsiderando a subjetividade do sujeito. As múltiplas possíveis causas dos problemas de aprendizagem e comportamentais não são investigadas e se buscam rótulos, respaldados em uma etiologia orgânico-neurológica, para justificá-las.

- **Encaminhamento de criança para especialistas**

*“Para ele (aluno), eu não indicaria um acompanhamento psicológico, mas um psicopedagógico. Ele tem uma questão na escrita”* (Sujeito 5 – entrevista); *“Ele (aluno) precisa de um profissional, inclusive, se fosse possível, particular, de acompanhamento mesmo, pedagógico, e quem sabe até uma outra, uma, como é que eu posso dizer? Uma investigação mais apurada”* (Sujeito 2 – entrevista). Quando as causas dos problemas de aprendizagem não são investigadas em profundidade, inclusive os problemas oriundos de intervenções indiferenciadas e que desconsideram o tempo, o ritmo e o estilo cognitivo do aluno – a sua subjetividade, a lógica medicalizante impera na escola e o encaminhamento amplo e frequente a especialistas ocorre em busca de uma explicação para o não aprender.

- **Interlocução entre especialistas que acompanham a criança**

*“Eu acredito que a parceria entre os profissionais (que acompanham a criança) é bastante válida”* (Sujeito 6 – conversa); *“Seria interessante ter (contato com os profissionais que acompanham a criança), mas eu não tive. Eu vi os relatórios, mas não me fez falta (o contato)”* (Sujeito 4 – entrevista). Não obstante algumas professoras prescindirem do contato com os profissionais de educação, sobretudo os profissionais de saúde que acompanham a criança, penso ser de extrema necessidade a interlocução entre esses profissionais na visada de articular os saberes, interdisciplinarmente, para a elucidação do sintoma que inibe o ato de aprender e a intervenção para a superação das dificuldades de aprendizagem da criança. Inclusive, escutar o saber das professoras sobre a criança pode elucidar sobre as possibilidades, dificuldades e condições efetivas de superação

e avanços comportamentais e cognitivos.

- **Tempo, ritmo e estilo de aprendizagem da criança**

*“O menino precisa de um tempo maior, mas a escola não respeita esse tempo”* (Sujeito 6 – entrevista); *“Ele (aluno) precisa entender que faz parte do processo, que ele pode não alcançar o hoje, o amanhã, mas gradativamente ele irá alcançar, desenvolver algumas habilidades e competências no tempo dele”* (Sujeito 8 – entrevista). A intervenção na escola, sobretudo, para a criança que apresenta dificuldades de aprendizagem, precisa levar em consideração o seu tempo, ritmo e estilo de aprendizagem/cognitivo. Desta forma, muitas dificuldades de aprendizagem seriam superadas e outras não se originariam, caso o ensino estivesse voltado para a aprendizagem de forma individualizada.

- **Superação das dificuldades de aprendizagem**

*“Larissa, minha aluna, eu tenho certeza que ali é totalmente (falta de) acompanhamento pedagógico porque é uma menina que, quando a gente chega junto dela, quando ela está num trabalho em grupo, ela consegue dar uma resposta”* (Sujeito 10 – conversa); *“Clarice tem um relatório antigo de uma psicopedagoga que diz que ela tem dislexia. Mas como ele não está atualizado, ela não pode ter uma atividade diferenciada, né? Eu não concordo com isso, apesar de achar que ela tem dislexia mesmo”* (Sujeito 1 – entrevista). Diante de uma criança que apresenta dificuldade de aprendizagem, faz-se necessário analisar o seu caso em particular e prever intervenções condizentes com as suas reais necessidades. Entretanto, a lógica que rege as escolas, no tocante às crianças com dificuldades de aprendizagem, é, primeiro, encaminhar a especialistas, buscar o diagnóstico e, somente depois, propor a elas atividades diferenciadas. A lógica deveria ser inversa, se o objetivo é a superação do fracasso escolar, a garantia da aprendizagem da criança e a restituição do saber da professora.

- **O saber da professora e sua destituição**

*“Há necessidade de credibilidade, mas, em contrapartida, os professores estão precisando melhorar a sua qualidade de trabalho, estudar mais, se fundamentar mais. [...] Quando a gente sinaliza alguma dificuldade grave do aluno, o pai se pergunta: ‘Será que ela sabe o que está dizendo, a professora?’ É a professora que sabe, a gente é que sabe como se ensina e como se aprende. [...] a gente precisa se sustentar, se garantir. Mas tem muita gente na profissão que não se sustenta. É uma classe que está muito desgastada”* (Sujeito 6 – entrevista); *“A gente tem sempre que duvidar porque o ser humano tem a capacidade de se mover em determinadas situações e sair daquele lugar (da dificuldade)”* (Sujeito 6 – conversa); *“Eu diria assim que de inclusão eu tenho mais dúvidas do que de certezas, né? Mas eu busco saber, eu busco aprender e aprendo muito com meus alunos. [...] A escola padroniza, enquadra e as crianças nos mostram a todo tempo que precisa ser diferente porque elas são diferentes”* (Sujeito 7 – entrevista); *“A primeira coisa a se fazer é observar o que é (a dificuldade de aprendizagem) e quais são os agravantes que estão levando aquilo ali, por que ela está distante do conteúdo, se ela está brincando, por que não consegue prestar atenção, por que está muito distante?”* (sujeito 6 – conversa). O descrédito atribuído à professora, destituída do seu saber, pelos pais e familiares das crianças, bem como pela sociedade civil mais ampla, e pelas condições mesmas em que se situa a escola contemporânea, acirra o fenômeno da medicalização da infância, pois imputa à criança a responsabilidade pelo seu não aprender e seu iminente fracasso escolar, desresponsabilizando-se definitivamente por ele. Não obstante este descrédito e as amarras impostas ao exercício docente pelas condições em que se situa a escola, algumas professoras resistem aos seus imperativos, resgatando o seu saber técnico e o advindo da experiência e dele se investindo, movidas pelo princípio da dúvida, a única capaz de engendrar o processo de busca por possíveis respostas às adversidades enfrentadas no terreno das dificuldades de aprendizagem.

- **Condições de trabalho da escola**

*“A escola faz isso, prende a gente num trabalho rotineiro, num trabalho sem despertar o desejo nos meninos, num trabalho muitas vezes desprazeroso”* (Sujeito 6 – entrevista); *“A escola precisa estar preparada com os recursos de pesquisa, de estudo, material, né? Até a questão da estrutura também”*

escolar. Isso influencia muito. Espaços mais prazerosos, espaços mais abertos, espaços que as crianças possam extrapolar, né, a exemplo de espaços de vivências com brincadeiras, espaços de experiências, um currículo mais aberto, mais flexível... Assim fica mais fácil trabalhar com as crianças que têm dificuldades” (Sujeito 2 – entrevista); “A escola é muito livresca, né? A gente tem uma demanda grande de conteúdos e a gente é cobrado de dar contas dele. Por mais flexível que seja quem tá coordenando aquele trabalho, mas a gente tem prazos, a gente tem que dar conta, né? E isso muitas vezes dificulta que a gente faça um trabalho mais eficiente, com esse menino que tem muitas dificuldades” (sujeito 7 – entrevista); “Não há uma discussão sobre as crianças com dificuldades, né? Da gente poder sentar e a gente ter um momento de discutir isso, de uma maneira livre, e cada professor poder trazer, colocar, talvez até a gente ter uma assessoria sobre este assunto, ter uma conversação, várias, da gente ver lugares, como estão trabalhando, tá dando certo, pra gente ver o que a gente pode aproveitar dessas experiências. Então, a gente precisa pensar isso de uma maneira mais responsável” (Sujeito 7 – entrevista). Muitas são as adversidades enfrentadas pela professora, no contexto escolar, no sentido de, mesmo quando investida do saber, enfrentar a medicalização da infância, uma vez que as condições efetivas para lidar com as crianças com dificuldades de aprendizagem não favorecem a intervenção diferenciada. Culpabilizar a professora pelo fracasso escolar é descentrar o foco da necessidade urgente de promover mudanças imprescindíveis no sistema educacional brasileiro.

#### • Não intervenção na dificuldade de aprendizagem

O excesso de encaminhamentos aos profissionais da área de saúde de crianças, em suas diferentes etapas de escolarização, sobretudo nos anos iniciais do ensino fundamental, para dar conta de suas dificuldades de aprendizagem, tem produzido rótulos de adoecimento e explicitado a falência da escola, que se mostra incapaz de cumprir o seu papel: promover a democratização do conhecimento. Ao invés disto, para encobrir a sua ineficácia, ela responsabiliza as crianças pelo seu fracasso, que são tidas como anormais, carregando estigmas, muitas vezes, por uma vida afora. Ao transformar o sintoma num signo, a verdade essencial de uma doença, a singularidade se perde com a padronização, pois o saber científico se pretende totalizante. O que assistimos, quando a escola fracassa em seu papel, é a uma invasão das crianças nos consultórios médicos, para dar conta de suas dificuldades de aprendizagem, numa tentativa de salvação.

*“As famílias buscam as clínicas para ter um relatório que justifique uma intervenção diferenciada. Quando ela vê esse resultado se transformar em notas baixas, ela procura o especialista.”* (Sujeito 6 – conversação); *“As famílias não procuram as clínicas no início do ano.”* (Sujeito 7 – conversação); *“Ela (a família) não leva (para o especialista) por causa da indicação da escola, ela leva porque não quer que ele permaneça (na série). Então, a família não dá essa credibilidade à escola por várias questões.”* (Sujeito 6 – conversação); *“O nosso saber não é validado, principalmente, quando se refere à aprendizagem, à parte cognitiva. Então, assim, ela (a família) sempre busca o motivo (da não aprendizagem) na escola, ou no professor ou no método porque a criança não está aprendendo.”* (Sujeito 6 – conversação); *“O que é legítimo é o médico. O professor não é legítimo, entendeu? É o professor que precisa legitimar o seu saber. Eu não estou falando pra gente não, pra sociedade.”* (Sujeito 9 – conversação)

Através destes relatos, houve um consenso de que o saber legítimo é o do médico, e que a professora se sente e se vê destituída do seu saber. Entretanto, não obstante o sentimento pesaroso das professoras, uma vez que a escola não dá conta de superar a lógica medicalizante que a rege, como estratégia de se abster da sua responsabilidade pelo fracasso escolar, é legítimo que as famílias busquem meios para garantir a permanência de seus filhos na escola, dada a sua importância, como meio de ascensão social, numa sociedade letrada, a exemplo dos relatórios médicos e/ou prontuários psicológicos, que conferem o direito legal aos seus filhos de usufruírem de uma intervenção diferenciada.

Diante do que foi exposto, as categorias supracitadas apontam para a seguinte tese: a destituição do saber da professora pelo discurso médico-científico hegemônico, alicerçado no discurso do

capitalista, que segrega e exclui os diferentes, corrobora a medicalização da infância e o conseqüente apagamento da criança-sujeito.

Teço as seguintes considerações (in)conclusivas acerca da tese anunciada.

O saber é não todo, pois não há saber completo. “O saber sempre apresenta furos, faltas, impasses. Os saberes têm limites. (MRECH, 2005, p. 153).

A limitação do saber refere-se às diferentes áreas do conhecimento, portanto, defendo que quando há a real necessidade de encaminhamento de uma criança a profissionais de diferentes especialidades e áreas do saber, para uma avaliação diagnóstica e/ou acompanhamento para apoio na superação das suas dificuldades de aprendizagem, esgotadas todas as iniciativas pedagógicas para que ele as supere, no âmbito da escola, imprescindível se faz manter uma interlocução entre os profissionais que a acompanham. Desta forma, os saberes dialogarão em prol do avanço da criança e da superação de suas dificuldades de aprendizagem. Este tipo de saber, dos especialistas, refere-se ao saber referencial, estabelecido pelas estruturas lógicas, pelas estruturas simbólicas. É um saber previamente elaborado pela cultura (MRECH, 2005). O saber da psicanálise é um saber textual, não sabido, e se encontra diretamente atrelado ao inconsciente estruturado como uma linguagem (MRECH, 2005). É a este saber que me refiro, quando afirmo que há um processo de destituição do saber dos pais, o seu saber inconsciente sobre seus próprios filhos e a melhor forma de cuidá-los e educá-los. Quanto às professoras, penso que elas se encontram destituídas do seu saber textual, na contemporaneidade, assim como do seu saber referencial, no exercício da docência. Muitas delas não construíram um saber referencial consistente nos cursos iniciais e continuados de formação e prescindem deste saber. Na prática, acumulam o saber textual que advém da experiência, do laço estabelecido entre elas e a criança, mas pouco fazem uso dele porque se sentem impotentes e se veem desacreditadas que este saber não sabido pode operar uma mudança no sujeito. O problema que se apresenta é que a professora, muitas vezes, renuncia à educação, atribuindo o saber aos profissionais de saúde. Uma criança pode desistir de aprender quando o furor pedagógico da professora espera que ela tudo aprenda, da sua forma, sem considerar o tempo, o ritmo e o estilo de quem aprende. O mal-entendido se instala e aquilo que é uma recusa saudável, porque busca a autopreservação, acaba sendo tratada como sintoma, que deve ser silenciado. O impasse é que os profissionais de saúde, ao receberem esta criança, encaminhada pela professora destituída do seu saber, na maioria das vezes, sem questionar a família, a escola e a própria criança, depositam exclusivamente nela o problema.

O psicofármaco, um dos objetos capitalistas mais bem-sucedidos, vide sua comercialização e consumo, em ampla escala, produzido pela ciência, silencia, apaga o sujeito, pois o retira do campo da linguagem e do desejo, elevando o objeto e o corpo ao primeiro plano. A medicalização da infância encontra na ciência, respaldada pelo discurso do capitalista[iii], o fundamento imprescindível para acirrar-se, uma nova estratégia do bio-poder para controlar, apagar e silenciar os sujeitos.

Quando a não aprendizagem encontra explicações no orgânico, na biologização da existência, passível de ser superada pelo uso de psicofármacos, há conseqüências para a educação: os pais e as professoras são destituídos do seu saber e, no seu lugar, institui-se o saber-poder médico; os preceptores (aqueles que detêm o saber-poder médico) ocupam o lugar e a posição daqueles que deveriam educar, informal e formalmente, as crianças, ou seja, pais e professoras; medicaliza-se a educação, patologiza-se a infância e responsabiliza-se a criança pelas suas dificuldades de aprendizagem e, em contrapartida, a escola se desresponsabiliza por educar, através do laço social possível entre adultos e crianças, e por fazê-las superar suas dificuldades de aprendizagem em meio a alguma transformação na ordem simbólica que se opere por meio deste laço.

A sociedade ocidental contemporânea é atravessada pelo discurso médico que, balizado pela indústria farmacêutica, engendra novas doenças psíquicas que incidem, inclusive, na infância. A escola, 2ª instituição onde as crianças vivem o real da infância em paralelo à família, endossa esse

discurso ao abdicar da sua função precípua que é a de educar considerando a diferença de subjetividades, os diferentes estilos, e faz uma tentativa de homogeneizar a diferença. Os sintomas apresentados pelas crianças na escola são um apelo, ora ruidoso, ora silencioso, endereçado ao Outro. O ruído e o silêncio denunciam a tentativa de apagamento da criança-sujeito através de terapias medicamentosas e/ou cognitivo-comportamentais. Quem precisa se transformar se o objetivo é preservar a infância, estágio da vida em que as possibilidades são proficuas e a estrutura do sujeito é não dada, posto que está sendo constituída: a criança ou a escola?

---

[i] Um dado ilustrativo desta afirmação “é o crescimento recente das vendas da droga cloridrato de metilfenidato, conhecido pelos nomes comerciais de Ritalina e Concerta, receitada para portadores de transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDA/TDAH), um transtorno neurológico de existência questionável que tem sido imputado a muitos alunos que se desinteressam por aulas desinteressantes e/ou tarefas impossíveis de serem cumpridas – como interpretação de textos para quem ainda não sabe ler – e que se apresentam dispersos ou agitados em sala de aula. As vendas deste medicamento no Brasil subiram, de 147 mil caixas em 2000 para mais de 2 milhões de abril de 2011 a maio de 2012. Um aumento de 1.260% em apenas 11 anos. Dados do IMS-PMB – Pharmaceutical Market, conforme o Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (Idum). (SOUZA, Beatriz de Paula, 2014).

[ii] Os nomes dos sujeitos (professores e crianças) citados neste artigo são fictícios.

[iii] O discurso do capitalista nos apresenta uma equação sem falhas entre o sujeito e o objeto, o que seria impossível no universo do desejo. Lacan duvidou que este discurso pudesse ser considerado como tal, pois estes estão intrinsecamente ligados ao fazer laço social, enquanto aquele impediria o laço. O sujeito se referiria sempre e somente a ele mesmo. No intuito de transformar tudo e todas as relações em negócio – a grande ambição do capitalismo – o discurso do capitalista expõe um círculo que se fecha, tendo começado e terminado no objeto (VOLTOLINI, 2007, p. 45).

## Referências

AGUIAR, M.; ALMEIDA, S. de. **Mal-estar na educação: o sofrimento psíquico de professores.** Curitiba: Juruá, 2008.

ALMEIDA, S. de. Sintomas do mal-estar na educação: subjetividade e laço social. In: LAJONQUIÈRE, L. de; KUPFER, M. C. (Orgs.). **A psicanálise, a Educação e os impasses da subjetivação no mundo moderno.** Anais do II Colóquio do Lugar de Vida/LEPSI. São Paulo: USP, 2000. P. 42-48.

BERNARDINO, L. A questão da psicose na infância, seu diagnóstico e tratamento frente ao seu “desaparecimento” da nosografia atual. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea.** São Paulo: Via Lettera, 2011.

CECCARELLI, P. R. A patologização da normalidade. In: **Estudos de Psicanálise.** Aracaju, n. 33, p. 125-136, julho de 2010.

COLLARES C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico – a patologização da educação. In: **Série Ideias.** São Paulo: FDE, n. 23, pp. 25 – 31, 1994.

FOUCAULT, M. (1978a) Poder-corpo. In: **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1976, pp. 81-85.

FOUCAULT, M. (1978b) Sobre a história da sexualidade. In: **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: 1995, pp. 137-162.

FREUD, S. (1939). Moisés e o Monoteísmo. In: **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud,** v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1930). O mal-estar na civilização. In: **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud,** v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea.** São Paulo: Via Lettera, 2011.

KUPFER, M. C. Educação terapêutica para crianças com TGD: uma alternativa à medicalização da educação. JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea.** São Paulo: Via Lettera, 2011.

MRECH, L. O impacto do Terceiro Ensino de Lacan: novas contribuições para algumas articulações possíveis entre Psicanálise e Educação. In: MRECH, L. (Org.). **O impacto da psicanálise na educação.** São Paulo: Editora Avercamp, 2005, pp. 143-158.

ORNELLAS, M. de L. **Afetos manifestos na sala de aula.** São Paulo: Annablume, 2005.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar.** Histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T. A. Queiroz, 1990.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

VOLTOLINI, R. O discurso do capitalista, a psicanálise e a educação. In: LEITE, N.; AIRES, S.; VERAS, V. (Orgs.) **Linguagem e gozo.** São Paulo: Mercado de Letras, 2007.

[1] Um dado ilustrativo desta afirmação “é o crescimento recente das vendas da droga cloridrato de metilfenidato, conhecido pelos nomes comerciais de Ritalina e Concerta, receitada para portadores de transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDA/TDAH), um transtorno neurológico de existência questionável que tem sido imputado a muitos alunos que se desinteressam por aulas desinteressantes e/ou tarefas impossíveis de serem cumpridas – como interpretação de textos para quem ainda não sabe ler – e que se apresentam dispersos ou agitados em sala de aula. As vendas deste medicamento no Brasil subiram, de 147 mil caixas em 2000 para mais de 2 milhões de abril de 2011 a maio de 2012. Um aumento de 1.260% em apenas 11 anos. Dados do IMS-PMB – Pharmaceutical Market, conforme o Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (Idum). (SOUZA, Beatriz de Paula, 2014).

[1] Os nomes dos sujeitos (professores e crianças) citados neste artigo são fictícios.

[1] O discurso do capitalista nos apresenta uma equação sem falhas entre o sujeito e o objeto, o que seria impossível no universo do desejo. Lacan duvidou que este discurso pudesse ser considerado como tal, pois estes estão intrinsecamente ligados ao fazer laço social, enquanto aquele impediria o laço. O sujeito se referiria sempre e somente a ele mesmo. No intuito de transformar tudo e todas as relações em negócio – a grande ambição do capitalismo – o discurso do capitalista expõe um círculo que se fecha, tendo começado e terminado no objeto (VOLTOLINI, 2007, p. 45).

Pedagoga, psicopedagoga, mestra e doutora em educação e contemporaneidade (Universidade do Estado da Bahia), professora do curso de Pedagogia e dos curso de pós-graduação em Alfabetização e Letramento e Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Montessoriano - Salvador, integrante dos grupos de pesquisa: GEPPE-RS (Grupo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Representação Social) e Berç(A)рте. E-mail: daniela.radel@gmail.com