

UFRRJ

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TESE

**Os fundamentos da crítica ao modelo clínico de
atendimento à queixa escolar: o desafio de reintegrar
a dimensão clínica sem reproduzir a lógica
patologizante**

Renata Mendes Guimarães Geoffroy

2023



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**OS FUNDAMENTOS DA CRÍTICA AO MODELO CLÍNICO DE
ATENDIMENTO À QUEIXA ESCOLAR: O DESAFIO DE
REINTEGRAR A DIMENSÃO CLÍNICA SEM REPRODUZIR A
LÓGICA PATOLOGIZANTE**

RENATA MENDES GUIMARÃES GEOFFROY

Sob a Orientação da Professora

Rosane Braga de Melo

Tese submetida como requisito
parcial para obtenção do grau de
Doutora em Psicologia, no Curso
de Pós-Graduação em Psicologia.

Seropédica, RJ
Setembro de 2023

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G345f Geoffroy, Renata Mendes Guimarães, 1983-
Os fundamentos da crítica ao modelo clínico de
atendimento à queixa escolar: o desafio de reintegrar
a dimensão clínica sem reproduzir a lógica
patologizante / Renata Mendes Guimarães Geoffroy. -
Rio de Janeiro, 2023.
146 f.

Orientadora: Rosane Braga de Melo.
Tese(Doutorado). -- Universidade Federal Rural do Rio
de Janeiro, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, 2023.

1. Psicologia escolar e educacional crítica. 2.
Queixa escolar. 3. Clínica. 4. Psicanálise. I. Melo,
Rosane Braga de , 1965-, orient. II Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro. Curso de Pós-Graduação
em Psicologia III. Título.

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


This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA


RENATA MENDES GUIMARÃES GEOFFROY

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Doutora em Psicologia**, no Curso de Pós-Graduação em Psicologia, área de concentração em Clínica, Saúde, Educação na contemporaneidade.


TESE APROVADA EM 06/09/2023

Documento assinado digitalmente
 **ROSANE BRAGA DE MELO**
Data: 05/04/2024 11:03:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Assinatura
Prof^ª. Dr^ª. Rosane Braga de Melo, UFRRJ (Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 **LUNA RODRIGUES FREITAS SILVA**
Data: 17/04/2024 14:42:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura
Prof^ª. Dr^ª. Luna Rodrigues Freitas Silva, UFRRJ

Documento assinado digitalmente
 **MARIA ANGELICA AUGUSTO DE MELLO PISETTA**
Data: 17/04/2024 17:14:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura
Prof^ª. Dr^ª. Maria Angélica Augusto de Mello Pisetta, UFF

Documento assinado digitalmente
 **ROSEANE FREITAS NICOLAU**
Data: 04/04/2024 10:12:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura
Prof^ª. Dr^ª. Roseane Freitas Nicolau, UFPA

Documento assinado digitalmente
 **ROSSANO CABRAL LIMA**
Data: 18/04/2024 22:39:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura
Prof. Dr. Rossano Cabral Lima, UERJ

Dedico este trabalho às crianças, aos adolescentes e aos profissionais que fazem da escola um lugar de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que enriqueceram este trabalho.

À Prof.^a Rosane Braga de Melo, pela orientação e parceria nas discussões no campo da Educação – tão caro a mim.

À Prof.^a Déborah Uhr, pela atuação na banca de qualificação desta tese.

À Prof.^a Luna Rodrigues Freitas Silva e à Prof.^a Maria Angélica Augusto de Mello Pisetta, pela participação na banca de defesa desta tese.

À Prof.^a Roseane Freitas Nicolau, pela generosidade e contribuições a este trabalho.

Ao Prof. Rossano Cabral Lima, pelas aulas instigantes que incentivaram esta pesquisa.

Aos amigos que estiveram ao meu lado neste percurso. Em especial a Marcus Vinícius, por sua leitura e disponibilidade atenta e amorosa.

À todas as escolas nas quais trabalhei, por despertarem em mim o desejo de querer saber mais.

A minha família, em especial meus pais e irmãos, por suportarem minhas ausências e serem parceiros nos meus desejos.

Ao Hernani, pelo amor e gentileza em todo este percurso.

RESUMO

GEOFFROY, Renata Mendes Guimarães. **Os fundamentos da crítica ao modelo clínico de atendimento à queixa escolar**: o desafio de reintegrar a dimensão clínica sem reproduzir a lógica patologizante. 2023. 146 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Educação, Departamento de Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2023.

A partir da década de 1980, surgiu um movimento crítico em relação à abordagem clínica patologizante, que responsabiliza o aluno ou a família pelo fracasso do escolar. O debate levou à constituição da psicologia escolar educacional crítica, uma perspectiva que buscou alternativas para as justificativas e modelos de atendimento à queixa escolar até então amplamente utilizados pelos psicólogos. Na esteira deste debate e com o desafio de não limitar a queixa escolar a fenômenos psicopatológicos, observamos uma resistência crescente à integração da abordagem clínica nas intervenções dos psicólogos escolares. Qualquer menção a um modelo clínico de atendimento e intervenção frente à queixa escolar passa a ser apontado como a antítese de uma perspectiva crítica de atuação do psicólogo nas questões escolares. O objetivo do presente trabalho é analisar os fundamentos da crítica ao modelo clínico de abordagem das questões escolares, construída na década de 80 do século XX. A hipótese estabelecida é de que a crítica ao modelo clínico de atendimento à queixa escolar identificou uma intervenção fundamentada nas contribuições do campo clínico-médico e de tendências psicométricas, associadas à ideologia da eficiência, ao campo da clínica, ou seja, restringiu o escopo da clínica e criou uma série de resistências à assimilação de contribuições da clínica para compreensão e intervenção do psicólogo que atua no atendimento das queixas escolares. Ademais, constata-se que a perspectiva crítica não conseguiu eliminar a tendência à medicalização e patologização das questões escolares, que ainda influenciam os encaminhamentos dos escolares para o campo da saúde. A psicanálise, seus conceitos e suas conexões com o campo da educação, será norteadora no desafio de reintegrar a dimensão clínica na abordagem da queixa escolar. A pesquisa utilizou como metodologia a revisão de literatura e o estudo de caso. Nossos resultados indicam a possibilidade de incorporar dimensões clínicas no ambiente escolar, considerando os processos históricos e sociais associados às queixas, para evitar a reprodução de uma abordagem patologizante.

Palavras-chave: Psicologia escolar e educacional crítica. Queixa escolar. Clínica. Psicanálise.

ABSTRACT

GEOFFROY, Renata Mendes Guimarães. **The foundations of criticism of the clinical model for attending to school complaints**: the challenge of reintegrating the clinical dimension without reproducing the pathologizing logic. 2023. 146 f. Thesis (PhD in Psychology). Instituto de Educação, Departamento de Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2023.

From the 1980s onwards, a critical movement emerged in relation to the pathologizing clinical approach, which holds the student or family responsible for school failure. The debate led to the creation of critical educational school psychology, a perspective that sought alternatives to the justifications and models for responding to school complaints that had previously been widely used by psychologists. In the wake of this debate and with the challenge of not limiting school complaints to psychopathological phenomena, we observed a growing resistance to the integration of the clinical approach in the interventions of school psychologists. Any mention of a clinical model of care and intervention in the face of school complaints is seen as the antithesis of a critical perspective on the psychologist's role in school issues. The objective of this work is to analyze the foundations of criticism of the clinical model of approach to school issues, built in the 80s of the 20th century. The established hypothesis is that the criticism of the clinical model for attending to school complaints identified an intervention based on contributions from the clinical-medical field and psychometric trends, associated with the ideology of efficiency, to the clinical field, that is, it restricted the scope of clinic and created a series of resistance to the assimilation of contributions from the clinic for the understanding and intervention of the psychologist who works in responding to school complaints. Furthermore, it appears that the critical perspective has not been able to eliminate the tendency towards medicalization and pathologization of school issues, which still influence schoolchildren's referrals to the health field. Psychoanalysis, its concepts and its connections with the field of education, will guide the challenge of reintegrating the clinical dimension in the approach to school complaints. The research used literature review and case study as methodology. Our results indicate the possibility of incorporating clinical dimensions into the school environment, considering the historical and social processes associated with complaints, to avoid reproducing a pathologizing approach.

Keywords: Critical school and educational Psychology. School complaint. Clinic. Psychoanalysis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AH/S	Altas Habilidades/Superdotação
CF	Clínica da Família
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
INPD	Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento
LBHM	Liga Brasileira de Higiene Mental
PNEEPEI	Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
PROINAPE	Programa Interdisciplinar de Apoio às Unidades Escolares
NIAP	Núcleo Interdisciplinar de Apoio às Unidades Escolares
PSF	Programa de Saúde da Família
RPE	Rede de Proteção ao Educando
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SME	Secretaria Municipal de Educação
TGDs	Transtornos Globais do Desenvolvimento
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	13
3 O PROINAPE	15
4 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS FUNDAMENTOS DA CRÍTICA AO MODELO CLÍNICO DE ATENDIMENTO AO ESCOLAR	17
4.1 Preâmbulo	17
4.1 A construção da perspectiva crítica no campo da formação e atuação do psicólogo: o debate que deslegitima o modelo clínico de atendimento ao escolar	18
4.3 A crítica em Pernambuco	34
4.4 Tempo de abertura para as contribuições que a clínica pode trazer para a escola	36
5 A PREVALÊNCIA DO OLHAR DA CLÍNICA MÉDICA NA LÓGICA DO ENCAMINHAMENTO DAS QUEIXAS ESCOLARES	39
5.1 O nascimento da clínica que privilegia o olhar	41
5.2 Medicina social e ordem médica	45
5.3 A criança no discurso médico e a pedopsiquiatria	46
5.4 A psiquiatrização do anormal	54
5.5 Higienismo e infância no Brasil	57
5.6 O “olho clínico” do professor e a lógica do encaminhamento	62
6 ARTICULAÇÕES DOS SABERES DA CLÍNICA PSICANALÍTICA COM A INSTITUIÇÃO ESCOLAR	67
6.1 A psicanálise para além do consultório	68
6.2 Psicanálise e instituições	74
6.3 A psicanálise e sua conexão com a educação: algumas referências em Freud	80
6.4 Alguns conceitos que norteiam a construção de intervenções no chão da escola	83
6.4.1 Sujeito	83
6.4.2 Transferência	87
6.4.3 Sublimação	89
6.4.4 Mal-estar	91

6.4.5 Segregação	93
7 PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO HOJE: ALGUNS RELATOS DE EXPERIÊNCIA	98
7. 1 O lugar da equipe na escola	99
7.2 Algumas vinhetas: que lugar para o mal-estar na escola?	100
7.3 Pode a clínica operar na via da despatologização?	102
7.4 A emergência do sujeito a partir do estabelecimento da transferência	107
7.5 A experiência de trabalho nas escolas durante a pandemia: psicanálise e mal-estar	111
7.6 Do grupo ao coletivo: um percurso entre desmaios	118
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
REFERÊNCIAS	132

1 INTRODUÇÃO

Meu interesse pela articulação entre Psicanálise e Educação teve início em 2008, a partir do início da atuação como psicóloga na Secretaria Municipal de Educação (SME) da Prefeitura do Rio de Janeiro no Programa Interdisciplinar de Apoio às Unidades Escolares (PROINAPE). Cabe ressaltar que não se tratou de um concurso para a área da Educação, mas para a área da Saúde Mental, o que colocou, de saída, muitas questões, visto se tratar de um campo novo para muitos que ali se encontravam. Dentre elas, o fazer do psicólogo escolar, e a única indicação recebida e repetida indefinidamente era que *não se devia atender ou praticar clínica na escola*. Paradoxalmente, ao adentrar a instituição alguns meses depois da assunção do concurso, este era o pedido que mais frequentemente se colocava para as equipes, especialmente para os psicólogos. Restava-nos, então, em um primeiro momento, determo-nos em um instante de ver – ter contato com toda a estrutura da Secretaria, seus níveis hierárquicos, conhecer a política e seus desdobramentos, entrar nas escolas, conhecer a comunidade escolar. Somente em um segundo momento, pudemos passar para um tempo de compreender, em que pudéssemos caminhar no sentido da construção de um trabalho.

Além de todas as questões que se interpunham à prática do psicólogo no chão da escola, havia uma orientação escolhida e que atravessava – e atravessa – tal posição: a psicanálise. O lugar de que falamos na presente pesquisa é de um duplo lugar, qual seja, de psicóloga da SME e de uma psicanalista que se ocupa com o campo da educação e da escola. Isso traz consequências importantes na posição que se ocupa na instituição, no tipo de escuta que se sustenta, nos fundamentos que ancoram uma certa prática – que como diz Freud ([1933]/2010a), não pode operar como óculos que se põe ou se retira livremente.

Instigada a pesquisar tal interface a partir da inserção em escolas, nossa trajetória de pesquisa – desde a especialização, passando pelo mestrado e a presente tese – centrou-se na reflexão sobre o campo de interseção entre psicanálise e educação. Durante este percurso, como afirmei em outra ocasião, “aprendemos que falar de história é falar também da nossa prática, na medida em que ela é perpassada por discursos que vêm sendo construídos há algum tempo” (Geoffroy, 2014, p. 11). Nas pesquisas empreendidas acerca das possibilidades de inserção e intervenção de um psicanalista na instituição educacional, uma questão permaneceu como incógnita: o que significa a assertiva “não se faz clínica na escola”?

A conexão entre os dois campos, Psicologia e Educação, marca a origem e a trajetória da Psicologia no Brasil, à medida que a Psicologia no Brasil já nasce na interseção com o campo educacional. Esta intersecção é representada pela maneira como a Psicologia é

convocada para contribuir com a temática do problema das crianças que não aprendem ou não se adaptam à escola, ou seja, na compreensão das causas do fracasso escolar. As primeiras justificativas para o fracasso escolar, compreendido como a não aprendizagem de conteúdos escolares e resultando em reprovação e evasão escolar (Souza, 1997; Patto, 1984; Collares; Moysés, 1996; Carraher; Carraher; Schliemann, 1982), colocavam a responsabilidade pelo fracasso no aprendiz ou em seu meio social e constituíram um discurso que tornaram individuais os problemas na escolarização, ou seja, o fracasso escolar como resultado do fracasso do escolar (Carraher; Carraher; Schliemann, 1982).

A partir da década de 1980, surgem novos rumos da Psicologia escolar no Brasil a partir de um movimento de crítica assídua às intervenções da Psicologia no campo da Educação, um movimento que denuncia o predomínio de uma visão de mundo e um modelo de atendimento à queixa escolar fundamentado na teoria da carência cultural. Diversas pesquisas no Brasil na década de 1980 denunciaram essa visão hegemônica e as publicações de Maria Helena Souza Patto, entre 1981 e 1984, contribuíram para a desnaturalização das justificativas para o fracasso escolar e impulsionaram o movimento crítico em Psicologia escolar. Os fatores sociais, históricos, ideológicos, institucionais e políticos passam a integrar a análise do fracasso escolar como um fenômeno complexo dentro do processo educacional, além das determinações advindas das políticas públicas educacionais, da formação docente, do material didático, entre outros (Barbosa; Souza, 2012). No bojo desta discussão emerge a crítica ao *modelo clínico de atendimento e compreensão da queixa escolar*, que se constitui de uma prática psicodiagnóstica que coloca no indivíduo a responsabilidade pelo fracasso escolar, ou seja, há uma redução desses fenômenos de extrema complexidade a algo localizado no indivíduo e/ou sua família, sem que o ambiente escolar seja incluído na análise (Patto, 1984; Souza, M., 1997, 2007; Machado; Souza, 1997; Kupfer, 1997; Freller, 1997; Sayão; Guarido, 1997; Machado, 1997; Neves, 2007; Vectore; Maimoni, 2007; Cruces; Maluf, 2007; Altoé; Marques; Tizzei, 2010; Viégas; Freire; Bomfim, 2018). Daí por diante, difunde-se e floresce no campo da Psicologia escolar crítica o aforismo “não se faz clínica na escola”.

Se por um lado é necessário reconhecer a importância e legitimidade da crítica à clínica operada pela Psicologia escolar crítica, por outro é preciso refletir sobre seus efeitos ao nos depararmos com este aforismo na atualidade. Tal questão se apresenta de diversas maneiras, seja na insistência dos pedidos de professores por atendimento psicológico nas escolas, seja na forma como tal temática é abordada nos cursos de Psicologia, ou ainda em importantes espaços de difusão e compartilhamento de pesquisas e experiências, como

entreouvindo certa vez em um congresso de Psicologia escolar e educacional: “o psicólogo pode até atender na escola, mas isso não é clínica”. Perguntamo-nos sobre os fundamentos desta crítica, os fundamentos que culminaram na crítica ao *modelo clínico de atendimento à queixa escolar*. Que concepções sobre a clínica estão na base desta crítica? Em que medida a crítica ao *modelo clínico de atendimento à queixa escolar* reduziu a clínica a um sentido unívoco e acabou por deslegitimar toda e qualquer abordagem e contribuições da clínica para o trabalho da Psicologia na educação?

Neste contexto é que emerge o presente trabalho, que tem como objetivo geral analisar os fundamentos da crítica ao *modelo clínico de atendimento à queixa escolar* realizada pela Psicologia escolar crítica. Na nossa experiência, nos deparamos com uma prática dentro do contexto escolar na qual é possível inserir dimensões da clínica no trabalho que realizamos nas escolas sem desconsiderar os processos sócio-históricos que cercam a queixa escolar, a partir da psicanálise. Desde Freud ([1913]/2012a, [1914]/2012b), sabemos que as descobertas psicanalíticas podem ser compartilhadas com outros campos do saber, incluindo-se a educação. Se “a psicanálise aplicada é a psicanálise aplicada a um sujeito” (Quinet, 2009, p. 98), isso não significa que caiba ao psicanalista que trabalha em instituições aplicar o *setting* analítico. A psicanálise pode – e deve – produzir certas leituras da ordem social e política, abrindo novas possibilidades de intervenção no laço social. Isso significa que o psicanalista pode incidir no espaço social e político de outras formas e apostamos que podemos nos servir da psicanálise para poder pensar em intervenções que chamaremos no presente trabalho de clínico-institucionais. Assim, como objetivos específicos pretende-se: investigar os efeitos do modelo clínico médico na lógica do encaminhamento das queixas escolares e o engendramento da patologização da queixa escolar; verificar possíveis articulações entre os saberes psicanalíticos com o campo da educação; delimitar conceitos da psicanálise que auxiliam na construção de intervenções na escola; apresentar dispositivos clínico-institucionais que correspondam a uma clínica da queixa escolar que não reproduza a lógica patologizante. Nossa hipótese de pesquisa é de que se a medicalização e a patologização continuam a vigorar de forma premente no discurso educacional (Barbosa; Souza, 2012), a crítica ao *modelo clínico de atendimento à queixa escolar* não obteve êxito na abolição dos efeitos da clínica médica que ainda rege a lógica dos encaminhamentos.

2 METODOLOGIA

Utilizaremos a pesquisa bibliográfica e o estudo de caso como formatos de investigação qualitativa. A pesquisa bibliográfica se justifica na medida em que “se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc. E utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados” (Severino, 2007, p. 122). Iniciaremos a pesquisa acerca dos fundamentos da crítica empreendida pela Psicologia escolar crítica. A seguir, utilizaremos autores que tratam sobre as origens da clínica médica, psiquiátrica e pedopsiquiátrica, a fim de delimitarmos que concepções sobre a clínica estão na base da crítica. A obra de Sigmund Freud e seus textos sobre as aplicações da psicanálise e, mais especificamente, sobre educação e a escola; o ensino de Jacques Lacan a respeito da intensão e extensão em psicanálise e a noção de psicanálise aplicada, além dos textos freudianos e lacanianos que fundamentam conceitos da psicanálise que possam instrumentalizar a construção de dispositivos clínico-institucionais.

Além disso, a utilização do estudo de caso como instância específica frequentemente projetada para ilustrar um princípio mais geral, é “o estudo de uma instância em ação [...]. Ele fornece um exemplo único de pessoas reais em situações reais, permitindo que os leitores entendam as ideias com mais clareza do que simplesmente apresentando-lhes teorias ou princípios abstratos” (Cohen; Manion; Morrison, 2007, p. 253). O estudo de caso objetiva uma descrição detalhada e análise dos eventos relacionados a um determinado caso (sujeito, grupo ou instituição) (Cohen; Manion; Morrison, 2007). Ainda, os estudos de caso observam efeitos em contextos reais, reconhecendo que o contexto é um poderoso determinante de causas e efeitos. Assim, o estudo de caso se deterá nos dispositivos clínico-institucionais no chão da escola construídos e orientados pela psicanálise, que contemplam: 1) intervenções no um-a-um ou coletivas, realizadas com alunos, familiares, professores e demais profissionais de escolas públicas municipais do Rio de Janeiro, a partir da interlocução permanente com a equipe escolar (direção, coordenação pedagógica, professores, agentes educadores e merendeiras); 2) a interlocução intersetorial com os diversos equipamentos presentes nos territórios em que se localizam as escolas.

Eis o caminho seguido através das seções. Na seção 4, buscamos investigar as balizas da psicologia escolar crítica e seus fundamentos para a problematização em relação ao *modelo clínico de atendimento à queixa escolar*. Na seção 5, consideramos fundamental recolocar a problemática acerca da clínica ou do modelo clínico, para colocar em discussão as raízes do

“olho clínico” do professor que inicia um encaminhamento das queixas escolares, de tal modo a indicar como esse olhar médico se faz presente na escola, na medida em que o professor passa a ser também portador desse “olho clínico”, tributário de um certo discurso – o discurso médico. A seção 6 constituiu-se de referências psicanalíticas para a construção de dispositivos clínico-institucionais de intervenção na escola, na medida em que a psicanálise não se restringe ao consultório e em conexão com a educação pode compartilhar temáticas que são do seu interesse. Na visada da psicanálise em intensão e extensão, a distinção entre psicanálise pura e aplicada, que tem desde Freud, a possibilidade de aplicação a outros campos, já que a psicanálise trouxe contribuições inéditas, advindas da clínica, que possibilitam interpretar as subjetividades de nosso tempo. Por fim, a seção 7 procurou articular algumas contribuições da psicanálise para a construção de dispositivos clínico-institucionais no chão da escola. Consistem em dispositivos clínicos que servem de instrumento no trabalho institucional.

3 O PROINAPE

Inicialmente parte de um projeto designado Rede de Proteção ao Educando (RPE), criado em 2007 e oriundo de uma aliança entre a Secretaria Municipal de Assistência Social – onde estavam lotados os assistentes sociais – e a Secretaria Municipal de Educação – onde estavam lotados os psicólogos.

Em 2009 é criado o Programa Interdisciplinar de Apoio às Unidades Escolares (PROINAPE)¹, que integra as políticas educacionais da Secretaria Municipal de Educação, por meio de projetos e ações interdisciplinares, desenvolvendo estratégias educacionais pautadas nas competências socioemocionais, na proteção integral de crianças e adolescentes, na promoção de saúde mental e no enfrentamento às múltiplas questões da expressão social.

Em 2010 é criado o Núcleo Interdisciplinar de Apoio às Escolas (NIAP)² na SME, onde passam a estar lotados todos os profissionais que compunham a RPE (psicólogos e assistentes sociais), além de professores da própria rede, que passam a compor, também, as equipes de trabalho. O PROINAPE constitui-se enquanto programa primordial do Núcleo Interdisciplinar de Apoio às Unidades Escolares (NIAP), que engloba outras ações.

Nesse sentido, os profissionais do PROINAPE são alocados entre as 11 Coordenadorias Regionais de Educação para o desenvolvimento de suas ações e constituído por equipes interdisciplinares que atuam de forma integrada nas Políticas Educacionais da Rede Municipal de Ensino. Em termos quantitativos, temos 76 Assistentes Sociais, 75 psicólogos e 55 professores³.

Entre seus objetivos constam: desenvolver ações interdisciplinares de apoio às Unidades Escolares, considerando os eixos de trabalho e os planos estabelecidos em conjunto com cada Coordenadoria Regional de Educação; colaborar no cuidado das questões que perpassam as relações de ensino e os processos de aprendizagem com seus diversos atravessamentos e desdobramentos no cotidiano escolar e contribuir com as equipes das Unidades Escolares de modo que se reconheçam e atuem como parte da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente.

No que diz respeito às suas atribuições, temos: I. Desenvolver projetos de trabalho em consonância com as linhas de ação estabelecidas para o Programa Interdisciplinar de Apoio às Unidades Escolares – PROINAPE; II. Oferecer acompanhamento aos alunos, às famílias e

¹ Portaria E/SUBE nº 4/2009.

² Decreto Municipal nº 32.505/10.

³ Dados de 2021.

apoio aos profissionais da escola, individualmente ou em grupo, de acordo com a avaliação técnica dos profissionais, buscando a atuação integrada da escola, serviços institucionais e os recursos da comunidade; III. Desenvolver, em parceria com a escola e a família, experiências favoráveis para que as capacidades de cada aluno possam ser exploradas, identificando e promovendo a sociabilidade e a formação integral; IV. Oferecer apoio, interdisciplinar e inclusivo, às questões do universo pedagógico, dando ênfase às múltiplas linguagens a fim de colaborar nos processos de aprendizagem e desenvolvimento do aluno; V. Realizar estudos e pesquisas que identifiquem o perfil socioeconômico e cultural da população atendida, suas demandas, características do território, dentre outras temáticas, a fim de analisar as questões que expõem as famílias às situações de vulnerabilidade e risco social; VI. Promover discussões e análises entre os profissionais da Educação, visando a criação de práticas educativas inclusivas, acolhedoras e promotoras dos Direitos Humanos; VII. Garantir espaços de escuta e reflexão sobre as questões que mobilizam a prática educativa para os profissionais da Educação; VIII. Realizar articulações intersetoriais necessárias para o desenvolvimento do trabalho em conjunto com as Unidades Escolares; IX. Participar de ações relacionadas à construção e ao fortalecimento da Rede Intersetorial, de modo a viabilizar o atendimento e o acompanhamento integrado da população atendida; X. Orientar alunos/responsáveis/profissionais da escola sobre o Sistema de Proteção e Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente; XI. Oferecer apoio às Coordenadorias Regionais de Educação e Unidades Escolares, objetivando o fortalecimento e o reestabelecimento dos vínculos entre os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e o contexto escolar, e entre a escola e as instituições do sistema socioeducativo; XII. Realizar ações que promovam a representatividade e o protagonismo juvenil, visando a gestão participativa dos alunos no Projeto Político Pedagógico das Unidades Escolares e XIII. Contribuir para a participação da comunidade escolar nos diferentes espaços de representatividade, fortalecendo o diálogo e a gestão democrática.

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS FUNDAMENTOS DA CRÍTICA AO MODELO CLÍNICO DE ATENDIMENTO AO ESCOLAR

4.1 Preâmbulo

A crítica ao modelo clínico de atendimento ao escolar evidencia a existência de um *campo minado* nas discussões que envolvem a atuação da Psicologia no campo educacional (Melo; Geoffroy, 2015). Nesta seção, tais críticas serão colocadas em destaque, com o rigor que esta discussão exige, à medida que não se pretende negar ou diminuir os efeitos questionáveis produzidos por determinadas práticas psicológicas em sua interface com a Educação. A conexão entre os campos da Psicologia e da Educação está na origem e na trajetória da Psicologia no Brasil, tal como evidenciam Barbosa e Souza (2012). Esta intersecção é representada pela maneira como a Psicologia foi e é convocada para contribuir com as justificativas para o fracasso escolar, ou seja, para a temática dos problemas das crianças que não aprendem ou não se adaptam às escolas. Durante muitos anos a reprovação e a evasão escolar tornaram-se os índices do fracasso escolar no Brasil. As primeiras justificativas que tentavam explicar este fracasso colocavam a responsabilidade no aprendiz ou em seu meio social (Souza, 1997; Patto, 1984; Collares; Moysés, 1996; Carraher; Carraher; Schliemann, 1982). Estas justificativas constituem um discurso que tornou individuais os problemas na escolarização, localizando o fracasso escolar como resultado de um fracasso do escolar e não da escola (Carraher; Carraher; Schliemann, 1982).

A partir da década de 1980, inaugura-se um movimento de crítica assídua às intervenções da Psicologia no campo da Educação, um movimento que denuncia o predomínio de uma visão de mundo e um modelo de atendimento à queixa escolar fundamentado na teoria da carência cultural (Machado; Souza, 1997; Patto, 1984; Souza, 1997; Souza, B., 2007). Surgem novos rumos para a Psicologia Escolar no Brasil (Machado; Souza, 1997) e diversas pesquisas denunciam essa visão hegemônica sobre o fracasso escolar. As publicações de Maria Helena Souza Patto, entre 1981 e 1984, contribuíram para a desnaturalização das justificativas para o fracasso escolar e impulsionaram a Psicologia Escolar Crítica, tal como ficou conhecida. Os fatores sociais, históricos, ideológicos, institucionais e políticos passaram a integrar a análise do fracasso escolar como um fenômeno complexo dentro do processo educacional. Assim, as análises passam a incluir as determinações advindas das políticas públicas educacionais, da formação docente, do material didático, entre outros (Barbosa; Souza, 2012).

No bojo desta discussão emerge a crítica ao *modelo clínico de atendimento ao escolar*. O modelo questionado é fundamentado em uma prática psicodiagnóstica, psicoterapêutica e reeducativa baseada no tripé: entrevista inicial e anamnese, aplicação de testes e encaminhamento para psicoterapia e orientação de pais (Souza, M., 1997, 2007). A crítica ao *modelo clínico de atendimento ao escolar* levou a uma série de publicações que ressaltaram a necessidade de a Psicologia Escolar/Educacional rever seu objeto de estudo, seus métodos e finalidades (Patto, 1984, 2015; Souza, M., 1997, 2007; Machado; Souza, 1997; Neves, 2007; Vectore; Maimoni, 2007; Cruces; Maluf, 2007; Altoé; Marques; Tizzei, 2010, Viégas; Freire; Bomfim, 2018). Daí por diante, difunde-se e floresce no campo da Psicologia Escolar/Educacional o aforismo “não se faz clínica na escola”.

Se por um lado é necessário reconhecer a importância e legitimidade da crítica ao *modelo clínico de atendimento ao escolar* operada pela Psicologia Escolar/Educacional, por outro é preciso refletirmos sobre seus efeitos e suas implicações ao nos depararmos com este aforismo na atualidade, seja em razão de nossa experiência de trabalho no campo da Educação, seja em razão de nossa experiência na docência. Certa vez em um congresso de Psicologia Escolar/Educacional, ouvimos a seguinte afirmativa: “o psicólogo pode até atender na escola, mas isso não é clínica”. Mas seguimos com uma interrogação sobre o que esse aforismo significa até hoje e como ele incide sobre o trabalho do psicólogo na escola ou sobre as expectativas que existem sobre o trabalho da Psicologia no campo da Educação. Constatase, por exemplo, que o atendimento ao escolar é uma demanda frequente de professores ou de equipes pedagógicas à Psicologia, indicando que o trabalho de atendimento ao escolar ainda é o que se espera do trabalho do psicólogo nas escolas.

A presente seção tem como objetivo analisar a crítica ao *modelo clínico de atendimento ao escolar*, considerando o debate formulado por uma perspectiva crítica dentro da Psicologia Escolar/Educacional, a partir de um questionamento sobre os fundamentos que culminaram nesta crítica. Que concepções sobre a clínica estão na base desta crítica? Em que medida a crítica à abordagem clínica acabou por deslegitimar toda e qualquer abordagem e contribuições da clínica para o trabalho da Psicologia na Educação?

4.2 A construção da perspectiva crítica no campo da formação e atuação do psicólogo: o debate que deslegitima o modelo clínico de atendimento ao escolar

Com o objetivo de recolocar o debate que deslegitima o *modelo clínico de atendimento ao escolar* fez-se necessário no presente trabalho retornar aos textos constitutivos

da tendência crítica da Psicologia Escolar no Brasil, com suas propostas de pesquisas e intervenções. Marilene Souza (2007) destaca dois importantes marcos históricos no campo da formação e atuação do psicólogo dentro de uma perspectiva crítica de superação de modelos psicológicos tradicionais, quais sejam, o trabalho de Sylvia Leser de Mello, de 1975, *Psicologia e Profissão em São Paulo* e o trabalho de Maria Helena Souza Patto, de 1981, no livro *Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à Psicologia Escolar*. Embora não seja mencionada no texto de Marilene Souza (2007), consideramos que a perspectiva de trabalho e de pesquisa inauguradas dentro do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco também deva ser considerada fundamental na construção de uma visada crítica na Psicologia Escolar da época, tanto por demonstrar a importância dos contextos culturais nos processos de aprendizagem quanto por contribuir para a desnaturalização das justificativas para o fracasso escolar e afirmar o fracasso escolar como o fracasso da escola (Carraher; Carraher; Schliemann, 1982).

O livro de Sylvia Leser de Mello, *Psicologia e Profissão em São Paulo*, de 1975, propõe uma análise da profissão do psicólogo e visa situar e compreender as razões que favoreceram e consolidaram os caminhos que naquele momento definiam a atuação dos psicólogos formados em São Paulo. Mello (1975) chama a atenção para a concentração na área da Psicologia clínica, o que se deve, por um lado, ao contexto histórico do surgimento da Psicologia no Brasil e, por outro, a fatores advindos do meio social e profissional. A análise, entretanto, se limitou à discussão dos dados obtidos a partir do levantamento das ocupações exercidas por todos os psicólogos diplomados até 1970 nos cursos de graduação existentes na cidade de São Paulo. A esse respeito Marilene Souza (2007, p. 149) comenta a influência do “caráter clínico e de profissional liberal” presente nos primeiros currículos de formação em Psicologia, um contexto de formação que privilegiava o atendimento individual nos moldes do modelo médico de consultório. Lembremos que o primeiro curso de Psicologia no Brasil foi na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, em 1953, antes mesmo da regulamentação da profissão em 1962 com a Lei nº 4.119.

Dentre os problemas de pesquisa de Mello, em 1975, um nos interessa de maneira particular. Ao constatar e abordar a predominância do modelo clínico nos primeiros currículos de formação em Psicologia, Mello coloca a seguinte questão: “Quais as implicações da orientação *clínica*, que permeia a formação dos profissionais, quando queremos representar a Psicologia ao nível da sua atuação social?” (Mello, 1975, p. 15, grifo da autora). Mello divide o campo de atuação do psicólogo em quatro áreas: ensino, clínica, escolar e industrial, e observa que se a clínica constituiu a escolha da maioria dos profissionais formados naquele

momento, a vertente escolar se colocou como a área menos escolhida, o que para Mello é no mínimo curioso ao observar que se trata da área mais antiga da aplicação da Psicologia. E levanta o seguinte questionamento: “por que os psicólogos estão ausentes da maior rede de prestação de serviços públicos à comunidade?” (Mello, 1975, p. 52). As explicações giram em torno de dois argumentos. Em primeiro lugar, não existia o cargo de psicólogo nas escolas públicas. Nesse contexto, Mello sublinha não haver previsão legal no que diz respeito à Psicologia Escolar, seja na esfera federal ou estadual. Em segundo lugar, já havia no âmbito público, serviços clínicos para atendimento aos escolares – o Serviço de Higiene Mental do Escolar e as clínicas infantis da Prefeitura de São Paulo. No entanto, Mello aponta que tais respostas justificam, porém não explicam a ausência dos psicólogos nas escolas, ausência esta que não se coaduna com o fato de que o interesse pelos problemas acerca do ensino e da escola influenciou a entrada da Psicologia como disciplina nos cursos superiores⁴ décadas antes de sua regulamentação, em 1935, sob a Cadeira de Psicologia Educacional.

A legislação brasileira federal – a Lei nº 4.119 de 1962 regulamentou o exercício da profissão de psicólogo no Brasil – eliminou a Orientação educacional das funções previstas para a atuação do psicólogo, permanecendo como opção do curso de Pedagogia e não da Psicologia, fato que promoveu como consequência “*alguns equívocos históricos*” (Mello, 1975, p. 56, grifos da autora). Esse impasse criado pela legislação, Mello (1975) resume da seguinte forma:

1. a Psicologia, por força das contingências que presidiram a sua introdução no Brasil, foi adotando, gradativamente, uma orientação *clínica*;
2. essa orientação acabou por subestimar as contribuições que a Psicologia pode oferecer fora da *clínica*, sobretudo à escola;
3. a Lei nº 4.119 não procurou corrigir essa tendência, mas antes ratificou-a, se não ao nível dos cursos, que deveriam formar *psicólogos*, ao menos ao nível da profissão;
4. o mais patente exemplo dos preconceitos profissionais ou acadêmicos que, disfarçadamente, presidiram a formulação legal, é o *esquecimento* da Orientação Educacional, que deveria ter sido incorporada às *funções dos psicólogos*, tão precisamente especificadas pela lei;
5. se esse *esquecimento* custou à Psicologia a perda de uma das suas mais nobres áreas de aplicação, e à Orientação Educacional o esvaziamento de grande parte das suas funções, ele é, sem dúvida, ainda mais oneroso para o sistema educacional como um todo (Mello, 1975, p. 57-58, grifos da autora).

E continua

⁴ Para mais, ver Mello (1982).

É inegável que a Psicologia Escolar, em seu sentido mais amplo e moderno, implica em atividades *clínicas*, mas estas não representam a parcela mais importante das atividades do psicólogo escolar, pois a imensa maioria dos alunos não necessita desse atendimento. Entretanto, é certo que a imensa maioria dos professores seria beneficiada com a presença do psicólogo na escola até mesmo porque, através de uma assessoria psicológica segura, estariam em condições de aprender a resolver, na própria sala de aula, grande número de problemas que, em outras circunstâncias, acabariam por se converter em *casos clínicos* (Mello, 1975, p. 58, grifos da autora).

Tal observação faz eco com nossas observações no cotidiano da escola, qual seja, que uma determinada atuação clínica pode contribuir para diminuir o *encaminhamento de casos clínicos*, ao considerar uma assessoria psicológica aos professores como modo de possibilitar a não conversão de problemas escolares em casos clínicos. Na atualidade, após um longo tempo de debate em torno das questões e da complexidade do fracasso escolar, das críticas que envolveram um certo *modelo clínico de atendimento ao escolar*, encontramos autores que defendem a possibilidade de um atendimento psicológico a pessoas com queixa escolar, partindo do princípio que o fracasso escolar envolve necessariamente as práticas escolares (Angelucci, 2007; Braunstein, 2007; Machado, 2007; Rezende *et al.*, 2010; Souza, B., 2007).

Em consonância com tal ideia, ao final de seu livro, ao discorrer sobre o desenvolvimento da Psicologia, Mello aponta a insuficiência de uma abordagem clínica centrada somente no indivíduo e a importância da inclusão dos determinantes sociais para compreensão da conduta individual, ao citar Greening e Bugental (1962 *apud* Mello, 1975, p. 111): “a atenção de clínicos argutos vem sendo, cada vez mais, desviada para os contextos social, econômico, cultural, político e histórico que engendram os problemas individuais”. Com isso, traz à tona uma perspectiva de ampliação do próprio conceito de clínica e denuncia o que designa como pré-história da Psicologia, que se traduz nas práticas do momento (década de 1970) em São Paulo, que por sua vez: “traduzem um conteúdo ideológico individualista e despreocupado com as instituições sociais” (Mello, 1975, p. 113).

Assim, o livro de Sylvia Leser de Mello, *Psicologia e Profissão em São Paulo*, situa as contingências históricas, no Brasil, que concorreram para a aderência à orientação clínica na Psicologia, de modo tal que outras modalidades de trabalho fora da clínica não tenham sido exploradas. A importância histórica deste texto precursor diz respeito às questões políticas e institucionais que afetaram a atuação dos psicólogos nas escolas, tanto pela ausência do cargo de psicólogo nas escolas públicas, quanto pela indicação na Lei de que à Pedagogia caberia a orientação educacional. Destaca-se ainda a existência do Serviço de Higiene Mental do Escolar e de Clínicas infantis como instituições que absorviam trabalhadores da Psicologia e,

por sua vez, já atuavam com as questões dos escolares. Mais adiante veremos o quanto o *modelo clínico de atendimento ao escolar* alvo da crítica pode ser tributário de uma prática clínica que esteve a serviço de uma lógica higienista.

Maria Helena Souza Patto é uma renomada pesquisadora dedicada ao estudo crítico do campo da Psicologia e da Educação no Brasil. Professora Titular junto ao Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. A partir dos anos 2000, Patto inaugurou um espaço acadêmico⁵ de pesquisa centrado na crítica ao campo da Psicologia Escolar/Educacional, tornando-se um importante pilar na produção de pesquisas para a construção de novas perspectivas neste campo.

A obra de Patto *Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à Psicologia Escolar*, de 1984, é um marco fundamental no campo da Psicologia Escolar Crítica. Nela, Patto afirma que a psicologia escolar “enquanto psicologia aplicada à educação escolar” (Patto, 1984, p. 12), nasce somente na década de 1970. No entanto, ressalta que psicólogos brasileiros já haviam se ocupado de questões relativas ao ensino e à escola durante as primeiras quatro décadas do século XX, reunindo duas vertentes da psicologia: a médico-hospitalar e a educacional, o que designa como “psicologia experimental com crianças em idade escolar” ou ainda “consultório psicológico nas escolas, baseados num modelo médico de atuação”. Sobre estas quatro décadas, Patto escreve:

É o caso, por exemplo, da criação no Rio de Janeiro, em 1906, de um laboratório de Psicologia Pedagógica e da inauguração, em 1914, do Gabinete de Psicologia Científica na Escola Normal Secundária de São Paulo, sob a direção do Prof. Ugo Pizzoli, e dedicado a "experimentos de psicologia escolar" (cf. publicação da Escola Normal Secundária, 1914, p. 19). E o caso, ainda, da existência, na década de vinte, de um Serviço de Inspeção Médico-Escolar, em São Paulo, junto ao qual o Dr. Durval Marcondes criou, em 1938, a primeira Clínica de Orientação Infantil (Patto, 1984, p. 6).

Nesse sentido, ao se debruçar sobre os serviços existentes no início do século em São Paulo, Patto afirma que predominava, “de um lado, o desenvolvimento da psicologia educacional – numa linha francamente experimental e psicofísica [...]; de outro, encontramos o que poderíamos chamar de instalação de gabinetes de psicologia clínica integrados por

⁵ Programa de Pós-graduação em Psicologia Escolar do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Simultaneamente, criou-se o Serviço de Psicologia Escolar da Universidade de São Paulo, “com o objetivo de desenvolver formas de atuação do psicólogo da educação que estivessem articuladas às discussões de superação de modelos tradicionais de ação do psicólogo na escola” (Souza, M., 2007, p. 151).

equipes multidisciplinares” (Patto, 1984, p. 12). A primeira vertente – desenvolvida no Laboratório de Pedagogia Experimental da Escola Normal Secundária de São Paulo – tinha influência de Wilhem Wundt e Alfred Binet, sob a égide de uma pedagogia e psicologia científicas, racionais e positivistas. Já nas clínicas de orientação infantil da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo e nas clínicas psicológicas da Secretaria de Educação do Município de São Paulo, predominava a atuação de alguns médicos-psicólogos nas escolas públicas paulistas, que localizavam no aprendiz as causas dos problemas de aprendizagem e ajustamento escolar. Em uma vertente médico-hospitalar da psicologia, Patto destaca Durval Marcondes, difusor das ideias de Freud, em uma atuação “nitidamente clínica”, que se voltava para a investigação de problemas situados nos alunos “valendo-se dos ensinamentos da psicanálise de maneira mais restrita do que as aplicações atuais do enfoque psicanalítico num âmbito escolar” (Patto, 1984, p. 11), deixando de lado uma análise que incluísse a escola e sua dinâmica.

Ao voltar-se para a Psicologia Escolar, Patto (1984) aponta para duas orientações principais: uma clínica, “no sentido de diagnóstico e tratamento de distúrbios que este termo geralmente assume” (Patto, 1984, p. 100), e outra voltada para os processos de ensino e aprendizagem através do uso da psicologia do desenvolvimento, da aprendizagem e da motivação que visa aumentar a eficiência da escola. Em relação à vertente clínica, Patto destaca algumas variações possíveis, dentre elas: *diagnóstico educacional*, com o uso de instrumentos de medida; *recuperação educacional*, que consiste em planejar programas que aumentem o rendimento pedagógico a partir das medidas obtidas; *diagnóstico da personalidade*, a partir de procedimentos de estudo de caso; e *tratamento psicológico*, quando o estudo de caso avalia a necessidade de psicoterapia. A orientação clínica favoreceu a psicologização da escola:

A partir da restrita função psicométrica inicial, assistimos ao surgimento da intenção de uma verdadeira expansão tentacular da ação da psicologia na escola, que quer atingir a todos os aspectos da vida escolar e preconiza a transformação do psicólogo num centro de decisões todo-poderoso, em função do qual todos os demais participantes da instituição passem a pautar seu pensamento e sua ação. É a “psicologização” da escola levada ao extremo; uma vez efetivada, passa a ocultar a natureza social e política de uma ampla gama de problemas sobre os quais incide, com todo o poder que sua cientificidade lhe outorga (Patto, 1984, p. 109).

Em outra obra que constitui marco na história da Psicologia – *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*, de 1988 – Patto tem como objetivo “contribuir

para uma visada do fracasso escolar enquanto processo psicossocial complexo” (Patto, 2015, p. 29), afastando-se de vertentes explicativas que localizam as causas do fracasso escolar no indivíduo ou na sua família, ou no ambiente que o circunda. Em sua pesquisa, Patto incluiu as crianças e seus discursos, a partir da convivência com quatro alunos multirrepetentes e a busca por respostas a quatro perguntas: *Quem são estas crianças? Como vivem na escola e fora dela? Como vivem a escola? Como participam do processo que resulta na impossibilidade de se escolarizarem?* Além da inclusão desses sujeitos na pesquisa, a vida escolar e, por conseguinte, a vida social que a constitui, também se fizeram presentes (Patto, 2015). Ante ao que poderia soar como “psicologismo”, designado como inclinação a tomar a dimensão psíquica como algo que antecede à dimensão social e a ela se sobrepõe, Patto, (2015) indica a importância de se considerar a determinação histórico-social na constituição da ação humana.

Patto (2015) discorre sobre determinados discursos sobre as diferenças no desempenho escolar de crianças de diferentes origens sociais e afirma que tais ideias possuem uma filiação histórica. Em sua pesquisa, ela demonstra que durante o século XIX no Leste Europeu e na América do Norte determinada visão de mundo foi forjada, seja na forma de crenças, seja em certezas *cientificamente* fundadas, que acabaram por marcar o pensamento educacional brasileiro durante muito tempo, como veremos a seguir. Patto assinala que com o advento das sociedades industriais capitalistas, dos sistemas nacionais de ensino e das ciências humanas, sobretudo da Psicologia, a visão de mundo burguesa constituiu-se na crença no progresso do conhecimento humano, na racionalidade, na riqueza e no controle sobre a natureza (Patto, 2015).

O século XIX, momento histórico de intensa movimentação política, tem como cimento ideológico a crença em um mundo pautado na igualdade de oportunidades, na liberdade e na fraternidade, em que os privilégios serão determinados pelo esforço e pela capacidade individuais, não mais pelo nascimento, marca da sociedade feudal. Embora a ideia de escola universal e gratuita já constasse no discurso dos ideólogos da Revolução Francesa no século XVIII, a crença em uma sociedade igualitária, onde há igualdade de oportunidades e o sucesso depende absolutamente do indivíduo anda lado a lado com a crescente desigualdade social observada no século XIX.

É nesse momento que as Ciências Humanas são convocadas para a tarefa de justificar o abismo social e a Psicologia através de algumas disciplinas, como a Psicomетria, contribuiu para traduzir as desigualdades sociais em desigualdades individuais, biologicamente determinadas, ou seja, tomar como natural aquilo que é socialmente determinado. A uma certa

Psicologia coube a medição e explicação das diferenças individuais. É o advento da Psicologia Diferencial enquanto “psicologia que se quer investigação quantitativa e objetiva das diferenças existentes entre indivíduos e grupos” (Patto, 2015, p. 61) que têm Francis Galton⁶ como seu autor de referência. Adepto da teoria evolucionista de Charles Darwin, seu objetivo era comprovar a determinação hereditária da capacidade intelectual. Teorias e explicações que concorrem para a ideologia da igualdade de oportunidades:

A preocupação com as diferenças individuais e seus determinantes, com a detecção científica dos normais e anormais, dos aptos e dos inaptos, só poderia ocorrer no âmbito da ideologia da igualdade de oportunidades enquanto característica distintiva das sociedades de classes (Patto, 2015, p. 62).

Importante ressaltar que os planos de Galton iam além da determinação genética das capacidades individuais e encontravam na eugenia – ciência que visava controlar a evolução humana através do cruzamento de determinados indivíduos – seu maior objetivo (Patto, 2015).

Ciência e ideologia se confundem, e certos conhecimentos foram colocados a serviço da sedimentação da visão de um mundo liberal, em que o único critério de seleção é do mérito pessoal, o que nos permite localizar de forma precisa o discurso ideológico que revestiu determinada prática. Um discurso que não preconiza o desaparecimento das desigualdades:

Mas é importante ressaltar que no pensamento liberal não se trata de preconizar uma sociedade na qual as desigualdades desaparecerão: trata-se de justificá-la sem colocar em xeque a tese da existência de igualdade de oportunidades na ordem social que vem substituir a sociedade de castas, esta sim, tida como inevitavelmente injusta. No nível das ideias, a passagem sem traumas da igualdade formal para a desigualdade social real inerente ao modo de produção capitalista dá-se pela tradução das *desigualdades sociais* em desigualdades *raciais, pessoais ou culturais* (Patto, 2015, p. 54).

Desse modo, a obra de Patto (2015) denuncia que as explicações relativas às dificuldades de aprendizagem articularam-se em torno de duas perspectivas: a das Ciências Biológicas e da Medicina do século XIX, responsáveis pela perspectiva organicista das aptidões humanas que trazia em seu bojo pressupostos raciais e elitistas; e da Psicologia e da Pedagogia da passagem do século, com concepções mais atentas às influências ambientais e

⁶ Francis Galton (1822-1911), primo de Darwin, teve o propósito de aplicar os pressupostos da teoria da seleção natural ao ser humano, cunhando o termo eugenia (Del Cont, 2008).

mais comprometidas com os ideais liberais democráticos. As teorias destas áreas vão compor as justificativas para o fracasso escolar e serão integradas à própria política educacional dos países capitalistas no decorrer do século XX, momento de constituição da Psicologia Educacional.

Historicamente os primeiros especialistas que voltaram seus olhares para as dificuldades de aprendizagem foram os médicos durante o final do século XVIII e o século XIX, importante momento para as ciências médicas e biológicas, principalmente para a Psiquiatria. Com o avanço da nosologia médica e a classificação dos anormais, os ditos “duros da cabeça” ou idiotas ganham pavilhões especiais que os distinguem dos loucos, e o conceito de anormalidade se espalha dos hospitais para as escolas. Aqueles que aí fracassam foram designados anormais escolares e era atribuída alguma causalidade orgânica para tal. É interessante sublinhar que tal classificação, no início do século XX, pautava-se em uma avaliação exclusivamente médica orientada pelos quadros clínicos da época, sendo praticamente reduzida a uma avaliação intelectual. Ou seja, já em suas raízes, o diagnóstico de uma marca da diferença seguia o modelo clínico médico, retirando de cena qualquer avaliação pedagógica (Patto, 2015). A segregação como prática social tem sua incidência sobre os escolares:

Nesse início de século, a determinação dos “anormais” e sua segregação já eram uma prática social de competência dos *médicos*, muitos dos quais tiveram uma participação decisiva na constituição teórica e instrumental da psicologia educacional, direcionando-a [...] para a aquisição de uma identidade baseada no modelo médico (Patto, 2015, p. 86).

Neste texto coloca-se em evidência o lugar da Medicina – em especial da Medicina Social – na constituição da Psicologia Educacional. É a Medicina Social que estabelece os nexos entre o pensamento educacional e as teorias médicas da passagem do século. Abordaremos tal perspectiva de forma mais aprofundada na seção seguinte.

Em laboratórios de Psicologia anexos às escolas, as explicações acerca da diferença de rendimento escolar passam a receber também as contribuições oriundas da mensuração das aptidões individuais, em uma perspectiva psicopedagógica. Alfred Binet e Édouard Claparède são nomes proeminentes no estudo das diferenças individuais de rendimento escolar (Patto, 2015).

É também nesse momento que a psicanálise adentra o país, sobretudo no meio médico, como, por exemplo, Arthur Ramos, com seu livro *Educação e Psicanálise*, de 1934. Patto destaca a relação que foi estabelecida entre a Psicanálise e a Educação, e como o método

clínico passa a ser utilizado na investigação dos desvios. Ademais, para Patto, a psicanálise adiciona a influência ambiental e a importância da dimensão afetivo-emocional na compreensão do fracasso escolar. No entanto, ao invés de complexificar tal concepção, seu uso apenas ampliou o espectro das possíveis causas do fracasso escolar localizadas no indivíduo: não somente orgânicas e intelectuais, mas agora também questões afetivas e familiares tornam-se o foco do problema (Patto, 2015). A associação entre clínica e desvio, sob os auspícios do modelo de trabalho que ficou conhecido como “higiene mental escolar”, com intenso caráter preventivo, mas também com objetivo de identificar e corrigir os diversos desajustamentos da criança, constituiu uma certa clínica dirigida aos escolares.

O movimento escolanovista⁷, por sua vez, trouxe uma nova visão sobre o desenvolvimento infantil, colocando em relevo as especificidades psicológicas da criança. Por outro lado, localizou as causas das dificuldades de aprendizagem nos métodos de ensino, ou seja, em seus princípios, seu foco no indivíduo estava relacionado ao objetivo de desenvolver ao máximo suas potencialidades. Em suas raízes, o escolanovismo representa este encontro entre uma Psicologia preocupada em decifrar a natureza da mente humana, e uma Pedagogia que levasse isso em conta, estabelecendo, nos diz Patto, pela primeira vez uma relação de complementaridade, mas que não significava atribuir ao indivíduo ou seu entorno as causas do fracasso escolar ou uma psicologização destas causas (Patto, 2015). No entanto, a era do capital e a predominância de um discurso liberal imputam certa visão de mundo, fazendo com que o movimento caminhe na direção da individualização e consequente culpabilização do indivíduo no que tange ao fracasso escolar, psicologizando as causas das dificuldades de aprendizagem, não sem retirar a dimensão pedagógica destas. De acordo com Patto (2015, p. 443): “[...] o entendimento das verdades da ciência não pode dispensar a estrutura econômica, política e social em que são produzidas”.

Saviani (2008), por seu turno, localiza o escolanovismo no âmbito daquilo que designa como teorias não críticas, aí também inseridas as pedagogias tradicional e tecnicista⁸. Nessa perspectiva, põe em relevo que, apesar de se colocar como proposta pedagógica inovadora em relação à pedagogia tradicional, o escolanovismo mantém “a crença no poder da escola e em sua função de equalização social” (Saviani, 2008, p. 6) servindo, ao mesmo tempo, para a expansão da escolarização e para a manutenção da hegemonia da classe dominante. Isso

⁷ Os princípios escolanovistas marcaram o pensamento educacional brasileiro a partir dos anos de 1920 e influenciaram a política educacional até 1960 (Saviani, 2008; Patto, 2015).

⁸ Para mais, consultar a obra de Saviani, *Escola e democracia* (2008).

ocorre na medida em que tais teorias não compreendem a escola como determinada socialmente, ou seja, a partir de seus condicionantes sociais.

No livro organizado por Patto *Introdução à Psicologia Escolar*, de 1989, nos deparamos com o texto *Psicólogo escolar: educador ou clínico?* de Roger Reger (1997), no qual encontramos uma distinção entre o psicólogo acadêmico e o psicólogo clínico. O primeiro se ocupa da metodologia científica, da pesquisa e do ensino, colocando ênfase no método através do qual os problemas são tratados, ou seja, a maneira como o problema é abordado é tão importante quanto o problema em si. Já o psicólogo clínico extrai seus fundamentos do modelo médico, voltando-se para a saúde e doença mental, para o diagnóstico e a cura de problemas do comportamento humano e para a prevenção. Para Reger, constitui-se enquanto uma das possibilidades de atuação do psicólogo em geral e acaba por fazer parte também da atuação de grande parte do psicólogo escolar; é o que ele designa como *psicólogo escolar clínico*.

Reger destaca três camadas de possibilidades desta atuação: a aplicação de testes com o objetivo de aferir o quociente de inteligência dos alunos; a prática psicoterápica, que parte de uma perspectiva dicotômica entre educação e comportamento: o primeiro, responsabilidade do educador, o segundo, principalmente o comportamento problema, designado como sendo da alçada do psicoterapeuta; e, por fim, o psicólogo como consultor de saúde mental em uma perspectiva preventiva e de maior alcance, atuando como difusor de saúde mental, mas também ancorada na separação entre educação e comportamento na sala de aula. Reger tece inúmeras críticas a este modelo do psicólogo escolar clínico, afirmando que o psicólogo escolar deve atuar tal como um educador, tendo como objetivo príncipe aumentar a qualidade e eficiência dos processos educacionais através do uso do conhecimento psicológico; sua atividade central seria o planejamento de programas educacionais.

Desse modo, independente destas três vias possíveis dentro da Psicologia Escolar clínica, Reger assinala a necessidade de colocar este modelo em questão. Apresenta, para tanto, quatro razões: em primeiro lugar, o descolamento operado pelo clínico, entre a educação e o comportamento. Para ele, o clínico considera a educação como mero processo técnico de transmissão de informação e habilidades, o que torna o modelo clínico e a educação incompatíveis. Em segundo lugar, ao operar tal separação artificial entre educação e comportamento, retira-se a responsabilidade do professor em relação às questões comportamentais, como se estas fossem incumbência do psicólogo. Ao professor caberia trabalhar com os alunos que acompanham aquilo que propõem, isentando-os de responsabilidade em relação àqueles encaminhados ao psicólogo. Em terceiro lugar, ao

localizar na criança as causas dos problemas de comportamento e a possibilidade de solução através da psicoterapia, a partir da doutrina doença-psicodinâmica, retira-se qualquer questionamento acerca das condições sociais em torno da criança. Por fim, Reger argumenta existir um modelo mais apropriado para o trabalho do psicólogo escolar, que seria o modelo educacional, na medida em que seu objetivo, em primeiro lugar, é atuar como um educador. Ao realizar tal crítica ao modelo clínico, indica o quanto este modelo contribuiu para um desconhecimento do campo educacional.

Na esteira da crítica inaugurada por Maria Helena Souza Patto, segue-se todo um movimento que perdura até os dias atuais. Adriana Marcondes Machado, importante nome da construção da Psicologia Escolar crítica em São Paulo, psicóloga do Serviço de Psicologia Escolar do Instituto de Psicologia da USP, em sua tese intitulada *Reinventando a avaliação psicológica*, de 1996, trata dos encaminhamentos, pelas escolas, de alunos com fracasso escolar para avaliação psicológica. Partindo das críticas às práticas advindas do campo da saúde, “cúmplices da produção do fracasso escolar” (Machado, 1996, p. V), a autora põe em questão as formas de avaliação e seus efeitos, inclusive o de alterar de forma significativa a história escolar de uma criança.

Machado (1996) demonstra que muitas avaliações são pautadas na busca pelo problema da criança, atribuindo-lhe um problema individual que dificulta seu processo de escolarização. Com isso: “realizam avaliações psicológicas concebendo o sujeito como algo existente fora das relações sociais (focalizam a criança despolitizando o cotidiano), ou nem se prestam a pensar suas concepções, critérios e consequentes procedimentos utilizados” (Machado, 1996, p. 4). Ainda que seja consistente a construção de um pensamento crítico que considera os condicionantes sócio-históricos dos fenômenos que analisa, Machado aponta que a prática não acompanha tal discurso. Desse modo, propõe que:

[...] discutir o trabalho dos psicólogos é pensar a produção social e histórica desse profissional [...] ao pensar a existência de um modelo e de uma política de educação e saúde que anula a diferença, intensifica a patologia, produz alunos fracassados, **sejam eles quem forem**, visa aprofundar uma forma de trabalhar e se relacionar com o encaminhamento de crianças para avaliação psicológica, que não seja cúmplice da produção do fracasso escolar (Machado, 1996, p. 5, grifo da autora).

Assim, Machado (1996) questiona a possibilidade de realizar uma avaliação psicológica que contemple o contexto e os mecanismos escolares subjacentes ao encaminhamento da criança para avaliação, afastando-se da concepção hegemônica

denunciada por Maria Helena Souza Patto, que contextualizou de forma histórica, política e social as ideias que culpabilizam a criança pelo seu fracasso escolar, tal como vimos anteriormente. Assim, houve um deslocamento do eixo de discussão político-pedagógico para a busca de causas e soluções médicas, psíquicas ou fonoaudiológicas que seriam inacessíveis à Educação sob a ideia de uma ciência neutra. Com isso, Machado refere-se ao “uso da clínica psicológica como mascaramento de problemas situados nas organizações educacionais” (Machado, 1996, p. 39). No entanto, em sua tese, o que Machado aponta é que “a maioria das crianças que nos chega não sofre de nenhum *déficit* cognitivo e é capaz de aprender. Elas vão perdendo sua potência na vida escolar, durante um dia-a-dia muitas vezes hostil, limitador, pouco motivador” (Machado, 1996, p. 209). Com isso, acena para a possibilidade de uma avaliação que considere o contexto do encaminhamento, levando a um fazer psicológico que produza diferença na história escolar dos alunos. Por isso defende:

[...] portanto, que os trabalhos diagnósticos devem produzir encontros que dêem existência às várias versões, problematizando as histórias escolares das crianças encaminhadas, as concepções das professoras em relação ao fracasso escolar, a função dessa avaliação nas relações e instituições sociais nas quais elas acontecem. Para quê? **Para termos acesso às falas e práticas que estão sendo produzidas e sairmos do lugar ingênuo que não considera as realidades que esses fatos e acontecimentos engendram** (Machado, 1996, p. 214, grifos da autora).

No texto *Avaliação e fracasso: a produção coletiva da queixa*, Machado (1997), a partir da sua experiência como psicóloga do Serviço de Psicologia Escolar do Instituto de Psicologia da USP, explicita a problemática do fracasso escolar e a produção de mitos que o justificam, conforme explicitado anteriormente. Para Machado, no entanto, não se trata de negar a existência de todas essas questões, na medida em que:

Existem pessoas com dislexias, existem lesões que prejudicam o processo ensino-aprendizagem, disfunções neurológicas, existe desnutrição, pobreza, problemas emocionais, violência, existe professor desinteressado, pais alcoolistas. Existem crianças com problemas psicológicos que merecem atendimento, pois elas estão sofrendo. Mas não é possível estabelecermos uma relação direta de causa e efeito entre problemas emocionais e capacidade de aprender (Machado, 1996, p. 78).

Desse modo, Machado (1997) sublinha que é o olhar diagnosticador que está em questão quando se localiza na criança as razões de seu fracasso escolar. A avaliação baseada na pergunta “o que a criança tem?” remete a ideia do que lhe falta, retirando a criança da

trama de relações que está inserida e resultando em uma avaliação psicológica baseada na crença de que se pode avaliar algo “na criança”. Machado (1997) propõe, entretanto, uma outra abordagem, que possibilite “afetar a produção da queixa”, problematizando-a. Para isso, torna-se fundamental coletivizar a reflexão acerca da produção da queixa escolar.

No livro *Psicologia Escolar: em busca de novos rumos*, organizado por Adriana Marcondes Machado e Marilene Proença de Souza, de 1997, Machado mais uma vez enfatiza a importância de, no contexto de encaminhamento de alunos com queixa escolar para avaliação psicológica, retomar o contato com aquele que encaminhou, na medida em que “é nessa relação que a queixa está sendo produzida” (Machado, 1997, p. 88). No contexto de avaliação, faz-se mister, portanto, a inclusão do contexto escolar onde a queixa foi produzida.

Marilene Proença de Souza, Professora Titular da Universidade de São Paulo, desde sua tese *A queixa escolar e a formação do psicólogo*, de 1996, vem produzindo reflexões a respeito da atuação do psicólogo no campo da psicologia escolar/educacional em uma perspectiva crítica.

No texto *A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo*, Marilene Souza (1997) levanta a hipótese de um “olho clínico” do professor incidir sobre os encaminhamentos de crianças com queixas de problemas de aprendizagem para o campo da saúde através de serviços de psicologia. O “olho clínico” contribui para o encaminhamento precoce e a responsabilização do aluno por suas dificuldades escolares. A expressão usada por Marilene Souza que aqui destacamos, o “olho clínico”, surge no contexto de uma crítica em relação a esta primeira abordagem diagnóstica do professor.

Em consonância com tal crítica, em nossa experiência, o psicólogo escolar recebe uma série de encaminhamentos de alunos na escola para atendimento ou avaliação que já vêm acompanhados de um olhar que traz uma marca do discurso médico. Quantas vezes se escuta na escola que é visível que este aluno tem um retardo ou aquele é autista, atestado pelo olhar do professor?

Marilene Souza (1997, 2007) realizou pesquisa em prontuários de atendimento psicológico à queixa escolar, confirmando o excessivo número de crianças e adolescentes encaminhados devido a problemas de aprendizagem ou comportamento, o uso predominante de testes psicológicos e um número expressivo de psicodiagnósticos equivocados. Fica evidente um recorte clínico baseado no modelo “médico-mentalista” que considera possível realizar um “diagnóstico da mente” e coloca em segundo plano os determinantes sociais e históricos.

Ademais, podemos afirmar que este modelo reduz o sujeito a um objeto. O que se observa no atendimento psicológico é que as hipóteses explicativas a respeito da queixa escolar recaem sobre questões psíquicas/emocionais dos indivíduos e suas famílias, não tendo a escola alguma coisa a ver com isso – frequentemente a história escolar da criança não é incluída em seu psicodiagnóstico. Parece operar aí um raciocínio circular, ou seja, parte-se de uma hipótese apenas para confirmá-la. Marilene Souza conclui que o desconhecimento do psicólogo no que diz respeito aos processos educacionais no atendimento à queixa escolar resulta em graves equívocos.

Marilene Souza (2007) afirma que não se trata de negar que existam problemas emocionais graves, mas esta não é a realidade da maioria dos sujeitos, sejam eles pertencentes às escolas públicas ou privadas; e quando este é o caso, o espaço escolar faz-se fundamental para tais sujeitos.

Na mesma linha, outras pesquisas relatam o crescente número de encaminhamentos de crianças para atendimento psicológico e a predominância da queixa escolar nestes (Gomes; Pedrero, 2015; Gomes; Melo, 2019; Souza, 1997, 2005; Souza, B., 2007; Braunstein, 2007; Leandrini; Saretta, 2007; Machado, 1997; Meira, 2012; Viégas; Freire; Bomfim, 2018).

Supomos uma aderência do educador ao discurso médico, na medida em que tais encaminhamentos traduzem um endereçamento ao saber médico como possibilidade de resposta aos problemas que surgem no ambiente escolar. Jean Oury (2009) se refere aos diagnósticos aligeirados, ou seja, diagnósticos que têm a ver com um olhar que torna tudo aquilo que está sendo visto em algo dotado de um sentido óbvio, imediato, sem elaboração. O se tornar óbvio, evidente, diagnosticável ao olhar justifica certos ditos, como por exemplo, de uma professora que nos encaminhou uma adolescente afirmando que “não precisava ser psicóloga para saber que ela era retardada”.

A partir da leitura desses textos de perspectiva crítica pôde-se depreender que o *modelo clínico de atendimento ao escolar* alvo da crítica sustentou justificativas para o fracasso do escolar a partir de uma lógica patologizante. Intervenções adaptacionistas, relacionadas à formação do psicólogo voltada para o psicodiagnóstico, acabaram por reduzir o fracasso escolar às questões subjetivas/psíquicas do aluno, excluindo seus determinantes sociais e colocando a escola e a educação à margem dessa análise. Assim, o modelo clínico denunciado pela Psicologia crítica conjuga uma forma de atuação da psicologia a partir de um modelo médico, retirando de cena toda produção de saber do campo da educação, o que coloca este campo de saber e prática em uma posição de submissão ao discurso médico e podemos aí incluir o discurso psicológico. Ademais, como afirma Marilene Souza (1997), este

modelo é resultado de uma visão de mundo, “[...] que explica a realidade a partir de estruturas psíquicas e nega as influências e/ou determinações das relações institucionais e sociais sobre o psiquismo [...]” (Souza, 1997, p. 31). Nesse sentido, a neutralidade da escola como instituição é afirmada, retirando de cena a dimensão política, fundamental ao campo da educação (Saviani, 2008). O entendimento de que a escola é determinada socialmente e não “redentora da humanidade” (Saviani, 2008, p. 51) revela os condicionantes histórico-sociais da educação e da sua relação com o Estado.

A discussão sobre a formação no campo da Psicologia constitui ponto fundamental na construção da crítica. Podemos encontrar trabalhos que evidenciam o impacto da formação do psicólogo na direção de um viés que favoreceu concepções e práticas hegemônicas da época (Cruces, 2009; Cruces; Maluf, 2007; Neves, 2007). Nesse contexto, Marilene Souza (2007) aponta para o que considera a maior deficiência na formação do psicólogo, qual seja, a ignorância acerca da importância das relações institucionais na produção dos ditos problemas de aprendizagem, na medida em que o psicodiagnóstico leva em conta somente as questões emocionais dos alunos e suas famílias.

Segundo Neves, ao fazer referência a Guzzo,

defende que a preparação profissional do psicólogo escolar deve privilegiar o entendimento do sistema educacional em suas dimensões social e política; o estudo do sucesso acadêmico e das formas de implementá-lo; e o desenvolvimento de competência, que possibilitem lidar com os problemas ao invés de encaminhá-los (Neves, 2007, p. 51).

Assim, no contexto da perspectiva crítica, questionou-se o papel da formação acadêmica na efetivação de intervenções da Psicologia Escolar sob o compromisso de maior responsabilidade social (Campos, 2007; Cruces, 2009). Tal movimento mostrou seus efeitos também na formação das Diretrizes Curriculares, que passaram a vigorar a partir de maio de 2004 (Cruces, 2009). Guzzo (1999) e Neves (2007) sublinham a importância de uma formação e atuação ética e socialmente comprometidas, além de uma apropriação por parte do psicólogo de seu papel político.

4.3 A crítica em Pernambuco

Na mesma época em que Patto inaugurou sua crítica, Carraher, Carraher e Schliemann (1982), da Universidade Federal de Pernambuco, se debruçaram sobre as dificuldades que muitos estudantes têm em matemática na escola, mas que, em outros contextos, conseguem fazer um bom uso dela, o que aponta para uma discrepância nos desempenhos em diferentes contextos e abriu espaço para pesquisas no campo da Psicologia cognitiva aplicada aos processos de ensino e aprendizagem⁹, e que englobam problemas acerca do contexto político-educacional. Daí o título do livro *Na vida dez, na escola zero*, de 1982.

Carraher, Carraher e Schliemann (1982), para discutir o contexto da evasão e fracasso escolar que marcava o sistema educacional brasileiro à época, discorrem sobre as três concepções vigentes sobre o fracasso escolar: fracasso dos indivíduos, fracasso de uma classe social e fracasso de um sistema social, econômico e político. Quanto à primeira concepção destacam que ela põe em relevo a “privação cultural” para explicar as deficiências cognitivas, afetivas e sociais de crianças que vivem em ambientes desfavorecidos. Tal perspectiva encontra sua base na ideia de que os processos psicológicos se desenvolvem em função da experiência, sobretudo nos primeiros anos de vida. Em adição, fatores de ordem biológica como a nutrição e a saúde das crianças também teriam influência no seu desenvolvimento. A segunda concepção considera o fracasso escolar como pertencente a uma determinada classe social e teria a ver com o fato desta não valorizar a educação, na medida em que o trabalho teria um valor prático maior. A terceira concepção trata o fracasso escolar levando em conta a seletividade do próprio sistema: a ideia da escola enquanto aparelho ideológico do Estado¹⁰ coloca a instituição educacional como agente da manutenção da estrutura social vigente através da difusão da ideologia da classe dominante e da manutenção dos níveis educacionais inferiores nas classes menos favorecidas.

⁹ O Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva foi fundado em 1976 e desde então é importante polo de produção científica nas áreas da Psicologia e áreas afins a nível nacional e internacional. Por exemplo, ver: *Psicologia cognitiva: cultura, desenvolvimento e aprendizagem* (2006) organizado por Luciano L. Meira e Alina Galvão Spinillo, publicação que comemora os 30 anos da Pós-graduação em Psicologia Cognitiva da UFPE e expõe suas produções.

¹⁰ Vale ressaltar que foi Althusser (1971) que definiu a concepção de Aparelho Ideológico do Estado (AIE) em sua obra: “O que distingue os AIE do Aparelho (repressivo) de Estado, é a diferença fundamental seguinte: o Aparelho repressivo de Estado funciona pela violência, enquanto os Aparelhos Ideológicos de Estado funcionam pelas ideologias” (p. 46). Exemplos de AIE são: o AIE religioso (o sistema das diferentes Igrejas), o AIE escolar (o sistema das diferentes escolas públicas e particulares), o AIE familiar, o AIE jurídico, o AIE político (o sistema político de que fazem parte os diferentes partidos), o AIE sindical, o AIE da informação (imprensa, radiotelevisão, etc.), o AIE cultural (Letras, Belas Artes, desportos, etc.).

O que Carraher, Carraher e Schliemann (1982) desvelam é que estas concepções sobre o fracasso escolar estavam balizadas por preconceitos em relação às crianças de baixa renda. Através de vários estudos exploratórios produzem evidências de que a escola ignora as habilidades cognitivas dessas crianças. Os pesquisadores partem da hipótese de que as crianças usam conhecimentos matemáticos em situações naturais – situações em que a solução de problemas da matemática ocorre nos contextos culturais das classes mais baixas – e tais conhecimentos são representados de modo diferente das situações formais do tipo escolar. Os resultados da comparação do uso da matemática em situações naturais e em situações formais do tipo escolar são discrepantes, na medida em que a possibilidade de solução dos problemas dentro do contexto em que tais sujeitos estão inseridos são maiores do que no contexto escolar. Carraher, Carraher e Schliemann (1982) afirmam, então, que há uma diversidade de lógicas possíveis na solução de problemas na matemática, o que os levam a concepção de fracasso escolar como fracasso da escola. Em resumo:

Dentro desse contexto, o fracasso escolar aparece como um fracasso da escola, fracasso este localizado: a) na incapacidade de aferir a real capacidade da criança; b) no desconhecimento dos processos naturais que levam a criança a adquirir o conhecimento; c) na incapacidade de estabelecer uma ponte entre o conhecimento formal que deseja transmitir e o conhecimento prático do qual a criança, pelo menos em parte, já dispõe (Carraher; Carraher; Schliemann, 1982, p. 42).

A partir desta constatação de que não é possível culpar as crianças por seus fracassos na escola, Carraher, Carraher e Schliemann (1982) evidenciam a necessidade de encontrar formas eficientes de ensino e aprendizagem em nossa sociedade. Denunciam, por seu turno, que a escola, ao invés de descobrir o conhecimento dessas crianças e expandi-lo, tinha a política, até aquele momento, de reprimi-lo.

No contexto da avaliação psicológica, os pesquisadores apontam para uma discussão fundamental no contexto do fracasso escolar, qual seja, o estudo da inteligência. Carraher, Carraher e Schliemann (1990) demonstram que os testes de inteligência serviam para a análise do desempenho acadêmico, sem uma teorização aprofundada acerca da natureza da inteligência. Com isso, os testes não traduzem uma “inteligência prática”, mas são pautados somente em uma concepção acadêmica de inteligência.

Podemos afirmar, então, que tanto a vertente da crítica inaugurada por Maria Helena Souza Patto em São Paulo quanto a crítica constituída em Pernambuco se dirigem para as concepções de fracasso escolar enquanto fracasso do indivíduo ou de uma classe social,

sustentadas por determinada visão de mundo carregada de preconceitos. No entanto, a perspectiva crítica de São Paulo incide no modelo clínico médico, enquanto que as pesquisas de Pernambuco buscam na Psicologia Cognitiva e no método clínico piagetiano instrumentos para desmistificar a ideia de carência cultural de indivíduos de classes menos favorecidas.

4.4 Tempo de abertura para as contribuições que a clínica pode trazer para a escola

Como nos diz Mello (2015, p. 9), “diante da realidade tão acintosamente opressiva, é preciso ser radical”. Nesse sentido, a crítica inaugurada por Maria Helena Souza Patto foi e é fundamental para uma sociedade que ainda associa pobreza à deficiência ou déficit, com um discurso reducionista que biologiza a natureza humana, para uma escola que ainda individualiza o fracasso, para uma clínica que instrumentaliza e instrumentalizou tais conexões. Hoje, entretanto, podemos nos perguntar se a crítica a um certo modelo clínico – datado e que assumiu certas feições – acabou por eliminar qualquer contribuição da clínica no trabalho escolar.

Em nossa pesquisa, nos deparamos com uma série de trabalhos que não desconsideram contribuições da clínica aplicadas ao campo educacional (Angelucci, 2007; Souza, B., 2007; Mello, 1975).

O artigo de Andaló (1984), *O papel do psicólogo escolar*, acena para uma forma de atuação do psicólogo escolar “que não exclui, pelo contrário, se beneficia das contribuições da Psicologia clínica” (Andaló, 1984, p. 46). Designa-o como “psicólogo escolar agente de mudanças” (Andaló, 1984, p. 46), que se constituiria na interseção da Psicologia Clínica e Organizacional, ao levar em conta também uma análise da instituição. Há uma brecha, então, que contempla uma visada clínica que inclua as questões sociais e institucionais:

Parece-nos importante esclarecer que não excluimos nessa abordagem pesquisas voltadas para os processos dos indivíduos, pois de fato encontramos inúmeros casos onde as dificuldades encontradas são do próprio aluno e não da instituição. Tais casos necessitam de um enfoque mais clínico, que, quando se faz necessário, é levado a efeito, sem entretanto, perder-se de vista o aspecto institucional da questão (Andaló, 1984, p. 46).

Observamos que o texto de Andaló é contemporâneo aos textos críticos em relação ao modelo clínico. No seu entendimento aparece uma dicotomia entre a dificuldade do aluno e um problema decorrente da instituição. Desse modo, não há uma implicação de acontecimentos escolares nos problemas dos alunos, como se pudéssemos encontrar sempre

uma separação entre o que é do aluno e o que é da instituição. Beatriz Souza (2007) destaca que a ruptura na década de 1980 no campo de pesquisa acerca do fracasso escolar deslocou suas raízes do âmbito extra para o intraescolar, o que já foi extensamente discutido nesta seção. No entanto, Beatriz Souza (2007) assinala que o mesmo não aconteceu no campo do atendimento psicológico à queixa escolar, um campo que permanece dando ênfase aos acontecimentos psíquicos dos alunos e suas famílias, deixando os acontecimentos escolares à margem dessa abordagem. A inclusão desta dimensão ainda é um desafio.

Beatriz Souza (2007) traz uma importante discussão acerca do fato de que todos os atendimentos psicológicos à queixa escolar realizados por clínicas-escola resultarem em encaminhamentos para outros especialistas. A sua própria experiência, no Serviço de Psicologia Escolar da USP, coloca em cena uma possibilidade de atuação do psicólogo que esteja atenta à dimensão escolar contida na queixa escolar – parece redundante e óbvio, mas sabemos que, historicamente, esta foi negligenciada pelo psicólogo. Ao discorrer sobre sua experiência, Beatriz Souza (2007) sustenta que tanto a prática clínica da queixa escolar pode incluir a escola no trabalho, quanto a prática centrada na dinâmica institucional pode coexistir com a prática clínica, e mesmo se potencializarem. Beatriz Souza (2007) designa de “orientação à queixa escolar” uma prática centrada nas relações estabelecidas na rede escolar dos indivíduos atendidos, que se afasta da concepção adaptacionista que se centra na modificação única e exclusiva do aluno e/ou sua família, deixando de lado a escola.

Machado (2007, p. 12) “afirma a função política de uma prática clínica de atendimento psicológico: desconstruir os processos de individualização interrogando a produção coletiva de adoecimento, angústia e fracasso”, o que aponta para a superação de uma oposição entre atendimento clínico e produção coletiva, ou seja, a prática clínica não significa necessariamente a individualização do sujeito.

Particularmente, em nossa experiência, a escola que conta com o trabalho de psicólogos pode realizar encaminhamentos, para fora do contexto escolar, que designamos como “síndrome da batata-quente”: o psicólogo escolar atua quase que somente na triagem e encaminhamento dos casos, como se nada houvesse a ser feito *na escola*. É justamente nesse ponto que sustentamos que a inclusão de dimensões da clínica no trabalho institucional pode trazer benefícios na compreensão e intervenção da queixa escolar no próprio chão da escola, podendo constituir instrumento que opere na contramão da patologização do fracasso escolar. Voltaremos a esta discussão na seção 6.

Quando o psicólogo é sensível à presença de fatores escolares na produção desses encaminhamentos, isso resulta em práticas psicológicas – sejam de caráter individual ou

institucional – distintas das tradicionais, na medida em que interpretam um pedido de socorro por parte da escola e/ou dos professores contido em tais encaminhamentos (Angelucci, 2007; Souza, B., 2007). Existe a possibilidade de contarmos com uma clínica da queixa escolar que inclua as práticas escolares na atuação e intervenção do psicólogo, não reduzindo o fracasso escolar a um fenômeno psicopatológico. Angelucci (2007) propõe, ao se referir a um dos casos descritos no seu artigo, que quando não foi possível o trabalho com a escola, o fato de realizar o atendimento individual à criança fora da escola e sem a implicação desta, não significava considerar a criança e sua família como os portadores do problema que se traduzia ali em queixa escolar, mas apostar em suas potências.

No contexto da discussão empreendida nesta seção, chegamos às propostas que admitem o atendimento clínico e crítico à queixa escolar. Ao concluirmos que a clínica não constitui conceito unívoco, perguntamo-nos, pois, de que clínica se trata no modelo clínico alvo da crítica tecida pela Psicologia escolar crítica? Como o “olho clínico” adentrou o campo escolar?

5 A PREVALÊNCIA DO OLHAR DA CLÍNICA MÉDICA NA LÓGICA DO ENCAMINHAMENTO DAS QUEIXAS ESCOLARES

Podemos levantar a hipótese de um certo ‘olho clínico’ do professor, representando o início precoce da responsabilização do aluno por suas dificuldades escolares (Souza, 1997, p. 19).

O percurso que realizamos na seção anterior apresentou a crítica tecida no interior da Psicologia Escolar à prática psicológica frente às questões escolares a partir de um *modelo clínico de atendimento ao escolar*, advinda do debate que se estabeleceu a partir da década de 1980 e que teve como consequência um movimento que instituiu a realização de novos trabalhos, pesquisas e intervenções no campo do atendimento ao escolar, de tal modo que nos novos rumos da Psicologia Escolar/Educacional houve uma ruptura com as marcas do modelo clínico fundamentado nas práticas tradicionais de atuação do psicólogo até então: psicodiagnóstico, psicoterapêutico e reeducativo (Cruces, 2009; Souza; Silva, 2009; Barbosa; Souza, 2012). Tais marcas foram reconhecidas como produto de uma formação em Psicologia (Cruces, 2009; Guzzo; Costa; Sant’ana, 2009) na qual instrumentos de avaliação e intervenção psicológica, além das justificativas existentes para o fracasso escolar, desconsideravam o contexto escolar e os determinantes sócio-históricos aí implicados. Tornou-se urgente denunciar que a responsabilização das crianças, adolescentes e suas famílias pelas dificuldades escolares reproduzia uma certa visão de mundo (Souza, 1997; Barbosa; Souza, 2012), constituindo-se como prática discriminatória e segregacionista. Além disso, os instrumentos e a avaliação contribuem para um processo que produziu a psicologização e a individualização das questões escolares, tratadas como um problema de âmbito emocional ou cognitivo do aluno, ou ainda reflexos das condições sociais de vida e/ou de problemas familiares. Embora ao longo do tempo alguns autores tenham indicado uma abertura para as contribuições que a clínica pode trazer para a escola (Angelucci, 2007; Souza, B., 2007; Mello, 1975), permanece um discurso que abomina “fazer clínica na escola”.

Neste percurso, nos deparamos com a hipótese de Marilene Proença Rebello de Souza, no texto *A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo* (1997), de que existe um “olho clínico” do professor no encaminhamento de crianças para atendimento psicológico, muito precocemente, à medida que tais alunos estão iniciando o processo de alfabetização, ainda no início do ano letivo. O encaminhamento é feito a partir de uma crença de que tais crianças apresentam “problemas de aprendizagem”, o que representa o início da responsabilização dos alunos por suas dificuldades, um “olho clínico” que produz

patologização ao desconsiderar os determinantes sócio-históricos na análise do fracasso escolar.

Nesse contexto, perguntamo-nos como o olho clínico adentrou a escola. Quais são as marcas e os efeitos desta aliança de longa data entre o campo médico e a educação?

É possível indagar se o movimento crítico dentro da Psicologia Escolar desconsidera as diferentes orientações clínicas dentro do campo *psi* (Couto, 2011). E nos perguntamos em que medida a orientação clínica alvo da crítica não circunscreveria um modelo clínico-médico que, condicionado pelo cientificismo¹¹, tem seus fundamentos nos métodos médico-pedagógico e médico-psicológico disseminados desde o final do século XIX (Amarante; Pande, 2015). Haja visto que a inserção do discurso médico no campo da educação provém de longa data, como veremos nesta seção.

Veremos que tanto o discurso médico quanto a escolarização podem estar a serviço da normalização das condutas dentro de um projeto do estado moderno (Amarante; Pande, 2015; Aquino, 1997; Costa, 1979; Porto; Amado, 2021).

Ainda hoje, pesquisas apontam para a predominância da queixa escolar nos encaminhamentos de crianças e adolescentes para os equipamentos de saúde (Gomes; Pedrero, 2015; Gomes; Melo, 2019; Machado, 1997; Meira, 2012; Souza, 1997, 2005; Souza, B., 2007). O debate sobre a patologização e a medicalização do escolar tornou-se um dos desafios da Psicologia Escolar/Educacional nos últimos anos (Amarante; Pande, 2015; Barbosa; Souza, 2012; Collares; Moysés, 1996; Scarin; Souza, 2020; Viégas, 2014). Tal debate evidenciou o modelo médico representado pela psiquiatria americana como um discurso hegemônico na instituição escolar (Collares; Moysés, 1996; Scarin; Souza, 2020).

O “olho clínico” do professor refletiria, assim, o discurso médico e permanece no interior das instituições escolares, produzindo uma certa forma de se lidar com as questões que emergem neste espaço. Longe de ter resolvido tal questão, a crítica que se estendeu a toda e qualquer orientação clínica no trabalho do psicólogo escolar educacional não impediu outras modalidades de patologização do fracasso escolar ao longo das últimas décadas. Podemos afirmar, desse modo, que a lógica patologizante continua a operar na instituição escolar, independente de “se fazer ou não clínica na escola”. Ou seja, a crítica ao modelo clínico não retirou o peso de um “olho clínico” que se dirige para o aluno. Há aí uma “ordem médica”

¹¹ Nas palavras de Todorov (1993, p. 180): “Não é a ciência, mas o cientificismo que, não dando lugar para o exercício da vontade e para a liberdade, pretende submeter a política e a ética à ciência; com isso, [...], os enunciados científicos adquirem o estatuto de enunciados da fé, quer dizer, o contrário do que se supunha serem”.

(Costa, 1979; Illich, 1975) que permanece e vai impregnando o fazer educacional e escolar, de tal modo que a solução para os impasses que se dão nesse espaço determina o encaminhamento de crianças e adolescentes para os serviços extraescolares. No presente trabalho defendemos que além da “lógica do encaminhamento” (Oliveira, 2021) definir as relações institucionais entre os serviços de forma burocratizada, ela traduz um certo modo de olhar e tratar das questões escolares a partir de um ordenamento médico.

Com o objetivo de colocar em discussão as raízes do “olho clínico” do professor que inicia um encaminhamento como índice do “espraçamento do discurso médico” (Illich, 1975) no campo da educação, recorremos a Michel Foucault (2004) e sua arqueologia da clínica do olhar, que marca o nascimento da clínica, cabe sublinhar, da clínica médica, já que a clínica é fundada pelo discurso médico. Partimos da ideia de que há toda uma trama simbólica, que tem raízes históricas, de modo que nos perguntamos sobre a forma como esse olhar médico se faz presente na escola, na medida em que o professor passa a ser também portador desse “olho clínico”, tributário de um certo discurso – o discurso médico. Retornaremos também ao momento da apropriação da criança e da infância como objetos da psiquiatria.

Vale ressaltar que não pretendemos aqui ler a história com a lente dos dias atuais, correndo o risco de uma perspectiva anacrônica. No entanto, acreditamos que colocar os discursos que perpassam a educação e a escola hoje em discussão implica em também poder reconhecer suas raízes históricas e os contextos que circunscrevem tais discursos.

5.1 O nascimento da clínica que privilegia o olhar

O olhar domina, por si só, todo o campo do saber possível [...]
(Foucault, 2004, p. 192).

A tese central de Michel Foucault (2004) em *O Nascimento da Clínica* coloca em relevo a clínica do olhar, ao sublinhar mudanças significativas na medicina de modo a forjar um olhar médico que se desenvolve a partir de uma precisão qualitativa e impacta a medicalização no Ocidente entre meados do século XVIII e o século XIX.

No que diz respeito às mudanças vemos a passagem de uma medicina classificatória para a anatomoclínica. A medicina classificatória, que precedeu e tornou historicamente possível a anatomoclínica, estabelecia uma independência espacial entre a configuração da doença e sua localização de modo que a doença era descrita de forma hierárquica em famílias, gêneros e espécies, seguindo o modelo da história natural. Desse modo, a coincidência entre o

corpo da doença e o corpo do homem doente só ocorre no século XIX, com o estabelecimento da anatomia patológica (Foucault, 2004).

É na medicina classificatória que nos deparamos com a predominância do olhar médico, olhar qualitativo da percepção da doença no doente e que faz a doença, tal como um retrato, existir em um plano e em um instante. Além disso, por basear-se em um modelo botânico, trata-se, na doença, de espécies naturais e ideais, sendo necessário colocar o paciente entre parênteses, ou seja, o paciente não está implicado no espaço racional da doença. O sujeito é destituído do saber sobre seu mal-estar. Ademais, o hospital configura-se como espaço artificial, sendo a família o lugar natural da doença (Foucault, 2004).

Foucault (2004) aponta que o princípio segundo o qual o saber médico se forma no leito do doente existe há tempos, sendo bem anterior ao período de que trata seu estudo – o final do século XVIII. Hipócrates e a Medicina grega do século V advogavam por uma clínica universal e imediata; no entanto, ao abandonar a observação e introduzir a Filosofia, a clínica foi reduzida a um sistema, a um saber cego, na medida em que não possuía suporte no olhar. Foucault tece uma crítica à ideia de que a clínica se desenvolveu de forma contínua no interior da medicina, concepção esta que reduz o método clínico a um simples estudo de caso ou exame do indivíduo. No entanto, apesar de possuir uma estrutura mais complexa, a clínica permanece à margem, não exercendo um papel específico no desenvolvimento do conhecimento científico; é somente nos últimos anos do século XVIII que ela será radicalmente reestruturada: “ela fará corpo com a *totalidade* da experiência médica” (Foucault, 2004, p. 67).

Na mesma direção, destaca Lamanho-Adamo (2006), historicamente, clínica e conhecimento não estiveram sempre interligados. Tal associação se estabelece no início da Medicina, com Hipócrates, quando ocorre a sistematização do saber. No entanto, quando a Filosofia foi introduzida neste processo e a observação abandonada, instalou-se uma dissociação entre a clínica e o saber, dando início a um longo período de prevalência de sistemas e especulações.

A partir do final do século XVIII, com a reorganização do domínio hospitalar, a clínica adquire um valor central em torno do qual a medicina passa a se organizar. A clínica ganha espaço e passa a ter papel fundamental na coerência científica, além de importância social e política em torno da nova organização médica. Há também aí a ampliação do ensino teórico, na medida em que há, de um lado, a experiência prática com o doente e, do outro, a necessidade de relacionar este saber particular com um sistema geral de conhecimentos (Foucault, 2004). Nesse sentido, o clínico integra experiência e conhecimento, surgindo daí

uma nova codificação do objeto de pesquisa. A clínica enquanto método se sustenta, então, sob duas bases: a observação – oriunda do método hipocrático – e a ideia de que esta observação não é ingênua, mas possui uma lógica própria, que supera o simples empirismo, na medida em que se integra um saber prévio à experiência, comenta Lamanno-Adamo (2006).

Todavia, nos diz Foucault (2004, p. 96), esta primazia do olhar, esta premência em “tornar a ciência ocular” já era encontrada na história natural; a diferença aqui é que o olhar médico se organiza de outra maneira: em primeiro lugar trata-se do olhar de um médico, apoiado em uma instituição, com poder de decisão e intervenção; é também um olhar calcado naquilo que é desviante; por último, é um olhar que não se restringe àquilo que é possível ver, mas que calcula possibilidades e riscos. Foucault afirma que, a partir disso, o saber médico se constituirá a partir de novos objetos e uma nova relação entre a doença e o olhar a que ela se oferece e nos apresenta assim a mutação no saber médico. Assim a formação do *método clínico*:

[...] está ligada à emergência do olhar do médico no campo dos signos e dos sintomas. O reconhecimento de seus direitos constituintes acarreta o desaparecimento de sua distinção absoluta e o postulado de que doravante o significante (signo e sintoma) será inteiramente transparente ao significado que aparece, sem ocultação ou resíduo, em sua própria realidade, e de que o ser do significado – o coração da doença – se esgotará inteiramente na sintaxe inteligível do significante (Foucault, 2004, p. 99).

A clínica surge, então, a partir de uma mutação no saber médico, como um novo perfil do perceptível e do enunciável; a partir daí toda relação do significante com o significado se redistribui, uma nova articulação entre o que se vê e o que se diz, em que as coisas se apresentam silenciosamente ao olhar.

Foucault destaca dois domínios conjugados na observação clínica: o hospitalar, lugar de emergência do fato patológico em sua singularidade, ao invés da família, que ocupava o lugar natural de eclosão da verdade. Neste domínio, Foucault aponta Philippe Pinel como um entusiasta do hospital enquanto domínio homogêneo e que, portanto, se configura como importante domínio pedagógico. O domínio pedagógico é onde se estabelece a relação entre ver e saber e também engloba o ensinar a ver, ou seja, dar a chave de uma linguagem que domina o visível, que aponta para um ideal de ciência. A observação clínica é, pois, algo que se aprende: o olho clínico percebe a doença na superfície do corpo.

É interessante notar como o mito de um puro olhar, que seria transmitido através de uma sintaxe inteligível, vai se configurando juntamente com a ideia de definição da clínica enquanto método científico; e com isso se reconstitui um determinado “esoterismo médico [...]”: só se vê, de agora em diante, o visível, porque se conhece a Linguagem [...]” (Foucault, 2004, p. 126). Nesse sentido, a descrição visa fazer falar o que todo mundo vê sem vê-lo, mas apenas para aqueles que adentraram o mundo destas palavras lá onde “o significante será inteiramente transparente ao significado” (Foucault, 2004, p. 99).

Um olhar que escuta e um olhar que fala: a experiência clínica representa um momento de equilíbrio entre a palavra e o espetáculo. Equilíbrio precário, pois repousa sobre um formidável postulado: que todo o *visível é enunciável* e que é *inteiramente* visível porque é integralmente *enunciável* (Foucault, 2004, p. 127, grifos do autor).

O mito de um puro olhar, um mito epistemológico, leva a um “golpe de vista” que faz a medicina dos sintomas perder espaço para a medicina dos órgãos: é a clínica ordenada pela anatomia patológica que tem em Marie François Xavier Bichat¹² uma de suas figuras mais proeminentes. Ao contrário do que usualmente se descreve, a anatomia já se fazia presente bem antes da era de Bichat. Houve um recalque da anatomia enquanto forma de saber e foi necessária uma reorganização da clínica para que a anatomia pudesse retornar ao campo médico. Bichat parte do método clínico e mantém o olho clínico como dispositivo central do método anatomoclínico, com a mudança de se olhar os mortos, tal como se olhava os vivos; não mais com o foco nos sintomas, mas nos cadáveres, um olhar que penetra no corpo, morto. Desse modo, a leitura temporal da clínica é substituída por uma análise que leva em conta a localização, o foco e a primitividade. “Se há um axioma em medicina, é a proposição de que não há doença sem sede” (Foucault, 2004, p. 154). Vida, doença e morte assumem nova configuração, a de um triângulo onde a morte ocupa o cume superior: “o olhar médico [...] um olho que viu a morte” (Foucault, 2004, p. 160). Nesse sentido, a anatomoclínica opera um corte fundamental na medicina ocidental a partir da incidência desse novo olhar na experiência clínica.

É a partir do cadáver que se vê a doença viver, a noção de vida patológica – a compreensão dos fenômenos relativos à doença deve ser feita a partir da vida e não a partir de uma essência nosológica que tinha a natureza como fundamento. Essa mudança filosófica

¹² Marie François Xavier Bichat (1771-1802), cirurgião, fisiologista e anatomista, é considerado o fundador da medicina científica francesa, por ser o pai de duas importantes tradições médicas, a fisiologia e a patologia (Universidade Federal do Rio de Janeiro, [2015?]).

determina uma epistemologia outra e, com isso, um novo modo de percepção e olhar médicos. É a partir dessa estruturação da percepção médica de maneira científica que os médicos anatomopatologistas definem seu método como uma não filosofia para se contrapor aos sistemas e especulações de clínicos como Pierre-Jean-Georges Cabanis¹³ e Pinel, que definiam seus métodos como uma filosofia realizada.

Um debate transforma a definição de doença, trazendo repercussões significativas para a prática médica. A questão central reside na existência ou não de uma lesão associada à doença, desencadeando discussões sobre as distinções entre doenças orgânicas/não orgânicas ou nervosas, abrangendo desde certos tipos de febres até as neuroses. O método anatomoclínico reforça a noção de uma lesão correlata, pois busca-se no cadáver aquilo que foi previamente definido pela nosografia. Em 1816, Broussais, no *Examen de la Doctrine généralement admise*, critica Pinel e define a doença como uma reação dos tecidos a uma causa irritante. Assim, argumenta que os traços da doença devem ser procurados na anatomia e, sobretudo, na fisiologia. A partir de então, temos uma medicina que privilegia as reações patológicas, que se alastra durante todo o século XIX e, em certo sentido, o século XX.

5.2 Medicina social e ordem médica

O trabalho de Foucault (2004) também reconstitui os discursos, saberes e relações de poder que levaram ao espraiamento da medicina para o campo social. A experiência médica cotidiana adentrou o espaço social, formando uma rede de olhares atentos, vigilantes, que, não bastasse, passa a se expressar também em uma consciência individual medicamente alerta, sustentando a ideia de que para se evitar a doença, dever-se-ia propagar o saber médico. Assim:

Começa-se a conceber uma presença generalizada dos médicos, cujos olhares cruzados formam uma rede e exercem em todos os lugares do espaço, em todos os momentos do tempo, uma vigilância constante, móvel, diferenciada (Foucault, 2004, p. 33).

Foucault (2004) ressalta o nascimento de dois mitos no decorrer do século XVIII: o mito de uma profissão médica nacionalizada e organizada à maneira do clero e dotada de

¹³ Georges Cabanis “foi um reformador da prática clínica e do ensino médico que, na Revolução Francesa, lançou as bases conceituais do modelo de educação implantado na França no decorrer do século XIX. Tal modelo, por sua vez, marcou a organização dos sistemas educacionais de muitos países latino-americanos” (Almeida Filho, 2017, p. 1).

poderes semelhantes e o mito do desaparecimento total das doenças. Para Foucault (2004), estes dois projetos da experiência médica são apenas aparentemente contraditórios, na medida em que são os dois lados de uma mesma moeda, ou seja, um coloca a medicalização em sua faceta positiva, quase que uma religião; o outro, apresenta a mesma medicalização, em seu êxito completo e, portanto, negativo, visto que a doença teria desaparecido em um meio corrigido, organizado e vigiado. Com isso, a própria medicina desapareceria, pois perderia sua razão de ser. Desse modo, a medicina deixaria de ser apenas um corpo de técnicas de cura, mas também se ocuparia do homem saudável, de uma definição do homem modelo em um conjunto de normas que envolvem a gestão da existência humana (Foucault, 2004). Se a medicina de até o final do século XVIII era mais pautada pela ideia de saúde, a medicina do século XIX inaugurou um saber regido pela noção de normalidade. Ela deixa de ser apenas curativa, para se tornar prescritiva do homem-modelo. Instaura-se uma bipolaridade do normal e do patológico. Explicitar a relação das ciências humanas com as ciências da vida revela a inscrição, na primeira, do princípio do normal e do patológico, prescrita pela segunda. A Psicologia, a Pedagogia, as Ciências sociais e suas produções carregam as marcas desta relação ao longo do século XX. Como exemplo podemos citar a Teoria da Carência Cultural tão criticada pela Psicologia Escolar/Educacional crítica.

A relação entre as ciências humanas com a ordem médica que institui uma norma é ponto de inflexão dos críticos do Higienismo. A constituição da medicina moderna, na passagem do século XVIII para o século XIX, se configurou pela incidência sobre o indivíduo, a clínica, e pela incidência sobre as populações, medicina social, em consonância com um aparato de prescrições advindas do projeto higienista, como veremos adiante (Amarante; Pande, 2015; Birman, 2018; Costa, 1979).

5.3 A criança no discurso médico e a pedopsiquiatria

A partir da indagação acerca do modo como o “olho clínico” adentra o campo da educação e da escola, veremos como o discurso médico, a partir da psiquiatria da criança, incide de forma normalizadora neste campo. Assim, apesar desta tese não se propor a uma extensa historicização acerca da clínica psiquiátrica, ela parte de uma retomada sobre as origens da clínica psiquiátrica com crianças, ou ainda, a forma como a infância foi se tornando objeto privilegiado da intervenção médica, ganhando espaço no discurso da psiquiatria.

Para tanto, tomaremos como referência o estudo de Cirino (2015), que propõe uma genealogia da psiquiatria da infância. Cirino afirma que só é possível falar de uma psiquiatria infantil, com conceitos e métodos próprios a partir de 1930. Antes disso, no entanto, veremos que há uma indefinição em jogo acerca do mandato do cuidado das crianças idiotas e, posteriormente, talvez possamos afirmar que há uma disputa do campo do cuidado da infância. Cirino organiza as origens da psiquiatria infantil a partir de quatro perspectivas históricas: a descritiva, de Julian de Ajuriaguerra, a epistemológica, com Paul Bercherie, a de Leo Kanner e a genealógica, com Michel Foucault.

O *Manual de Psiquiatria Infantil* de Ajuariaguerra, em 1980, descreve uma “crônica de acontecimentos” que se desenvolve de forma linear e contínua (Cirino, 2015, p. 20). Neste manual, evidencia-se certa continuidade entre os pedagogos e reeducadores das insuficiências sensoriais e dos retardamentos e os psiquiatras infantis. Ou seja, embora recente enquanto ciência médica, a psiquiatria infantil se enraíza nas longínquas experiências pedagógicas que datam do século XVI com Ponce de Léon – padre beneditino que promoveu as primeiras tentativas de educação de surdos-mudos – e se incrementa com Jean-Marc Itard, Jacob Rodrigues Pereire, Johann Heinrich Pestalozzi e Édouard Séguin ao longo do século XIX (Ajuriaguerra, 1983). Como nos diz Ajuriaguerra (1983, p. 3):

Pereire instaura a educação sensorial, através da substituição da palavra pela visão e pelo tato. Pestalozzi funda, em Yverdon, na Suíça, um instituto de educação pedagógica, onde aplica um método intuitivo e natural, em oposição à educação abstrata e dogmática em voga na sua época. Séguin cria, na França, a primeira escola de reeducação; publica um livro sobre o tratamento moral dos idiotas e de outras crianças retardadas, onde expõe seu método de educação.

Ajuriaguerra (1983) descreve os pedagogos e educadores como precursores deste campo, apontando a colaboração do educador Séguin com o psiquiatra Jean-Étienne Dominique Esquirol como a primeira equipe médico-pedagógica da história. No final do século XIX, Desiré Magloire Bourneville inaugura um centro médico-pedagógico destinado aos retardados. Contemporaneamente, na Genebra de 1898, Claparède inaugura as classes especiais no ensino público, voltadas para o ensino de crianças deficientes. Em 1905, Alfred

Binet e Théodore Simon publicam a primeira escala de inteligência¹⁴. A neuropsiquiatria infantil ganha força daí em diante (Ajuriaguerra, 1983).

Interessante notar como nesses primórdios as ideias de tratamento médico e educação confundem-se e entrelaçam-se, tendo como pano de fundo a idiotia e o retardamento¹⁵. Embora a cada época este entrelaçamento se apresente com peculiaridades, podemos nos indagar sobre a forma como a medicina se aproxima do campo educacional desde tempos remotos e passa a reger diversos processos que seriam pedagógicos¹⁶. Se nesse momento, esse diálogo parece ser menos hierarquizado e mais no sentido de uma influência recíproca, o que vamos observando com o passar do tempo é a medicina tendo uma ingerência cada vez mais imperativa, sobretudo com o avanço da psiquiatria do desenvolvimento (Amarante; Pande, 2015; Nascimento; Coimbra; Lobo, 2012) e as neurociências da educação (Amarante; Pande, 2015). Amarante e Pande (2015, p. 95), por sua vez, sublinham a “relação desigual, caracterizada pelo primado da ciência em relação à pedagogia, em que esta acaba submetendo-se à primeira”.

Passaremos ao estudo de Bercherie e sua perspectiva epistemológica que aprofunda sua investigação não somente nos conceitos e noções presentes nos tratados de psiquiatria e psicopatologia, mas também nas teorias psicológicas e pedagógicas sobre a criança. Bercherie (2001) realiza um estudo histórico sobre a clínica psiquiátrica especificamente da criança. Embora a classificação da idiotia tenha introduzido a criança no discurso psiquiátrico desde Pinel, uma clínica psiquiátrica específica da criança com conceitos próprios surge apenas a partir de 1930.

Partindo da pergunta acerca do motivo do atraso da autonomia de uma clínica da criança, Bercherie analisa os trabalhos desenrolados desde o início do século XIX até o século XX, propondo sua estruturação em três períodos. Conforme veremos, é somente com a constituição de uma psicologia da criança e da noção de desenvolvimento, que a pesquisa clínica em psiquiatria infantil avança.

¹⁴ Segundo Cordié (1996), é a partir do objetivo de se estabelecer critérios científicos para o diagnóstico de debilidade que Binet e Simon desenvolveram a escala, e ressalta que, para além de seu uso abusivo, a escala constitui por si só um primeiro abuso, na medida em que se baseiam em uma pretensa cientificidade.

¹⁵ Cabe ressaltar que a idiotia e o retardamento são utilizados aqui de maneira indiferenciada, embora saibamos que estes termos sejam distinguidos em determinado momento, trazendo mudanças importantes no campo da infância.

¹⁶ Para mais, ver: Itard, J. M. G. (2000). Da educação de um homem selvagem ou primeiros desenvolvimentos físicos e morais do jovem Selvagem do Aveyron (Maria Ermantina Galvão, trad.); Itard, J. M. G. (2000). Relatório feito a sua Excelência o Ministro do Interior, sobre os novos desenvolvimentos e o estado atual do Selvagem do Aveyron (Maria Ermantina Galvão, trad.) e livro de Edouard Séguin, *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*. Paris: Comité d'Histoire de Sécurité Sociale, 1997.

O primeiro período compreende os três primeiros quartos do século XIX e é exclusivamente centrado na discussão acerca da noção de retardamento mental ou idiotia – descrita por Esquirol antes de 1820 – como o único transtorno mental infantil. Tal conceito foi elaborado no momento de constituição da psiquiatria do adulto, ou seja, não partiu da observação da criança. Pinel já havia definido o idiotismo em seu *Tratado de Mania*, como “obliteração das faculdades intelectuais e afetivas do conjunto da atividade mental, ficando o sujeito reduzido a uma existência vegetativa com alguns resquícios de manifestações psicológicas: devaneios, sons semi-articulados, crises de agitação” (Bercherie, 2001, p. 130). Tal condição poderia ser adquirida e, portanto, curável ou congênita e irreversível. Pinel diferencia o idiotismo da demência, do delírio geral maníaco e do delírio parcial melancólico. Esquirol, por sua vez, descreve a idiotia como um estado congênito em que as faculdades mentais intelectuais não se manifestaram ou não se desenvolveram o suficiente para que a educação pudesse operar sua função. Tal estado seria, portanto, irreversível. Esta é a ideia predominante da época, havendo discordâncias apenas no grau de irreversibilidade do retardamento, em que se delineiam duas concepções: um grupo liderado por Pinel e Esquirol que o definem como um déficit global e definitivo com prognóstico negativo, ou seja, irreversível; e os educadores de idiotas, em que se destacam Séguin e Louis Delasiauve, cujas concepções repousam na ideia de um déficit parcial na maior parte do tempo (falta de atenção, de concentração e vontade), comprometendo o conjunto do desenvolvimento mental. O interessante é que tal comprometimento ocorre quando a educação se limita aos seus métodos tradicionais, fato que pode sofrer transformações com a introdução de métodos especiais de educação. Tais métodos nascem das tentativas de Jean-Marc Itard com o caso que até hoje desperta inúmeras discussões: o Selvagem de Aveyron (Bercherie, 2001).

Victor, como fora nomeado por Itard, é achado em 1799 e avaliado por Pinel, que lhe diagnostica como idiota e incurável. Itard, por sua vez, acredita que a condição de Victor se deve à ausência da linguagem e do contato social devido ao isolamento que viveu até ser encontrado, apostando ser possível educá-lo. Para tanto, desenvolve métodos recorrendo à educação de crianças surdas-mudas e sua tentativa será um semifracasso, na medida em que, se por um lado, obteve resultados surpreendentes, por outro, a criança foi considerada, de fato, idiota (Bercherie, 2001).

Victor de Aveyron, para Lobo (2016), é designado como um “acontecimento” no campo das práticas e saberes médicos e pedagógicos do século XVIII. Lobo delineia um esboço genealógico acerca da construção da interface médico-pedagógica e seus dispositivos de poder disciplinar e de normalização que desembocaram na expansão da psiquiatria através

da figura do idiota que, guardadas as diferenças, ainda incidem sobre os corpos infantis. Séguin, aluno de Itard, desenvolverá seus métodos, dando origem à educação especial, acompanhado por Delasiauve, Bourneville e seus alunos. Séguin é o responsável por fundar o sistema de instituições especializadas para crianças anormais nos Estados Unidos, inspirando a nova pedagogia através de Maria Montessori.

O projeto pedagógico fundamentado na seleção e orientação das crianças retardadas nas classes especiais encontra respaldo no trabalho de Binet e Simon, quando desenvolvem a Escala de Inteligência no início do século XX. Se a ideia de incurabilidade da idiotia foi uma herança do alienismo clássico francês, nas figuras de Pinel e Esquirol, há uma ideia médico-pedagógica de reversibilidade parcial da idiotia, numa concepção de que as crianças não têm todo seu aparato psíquico afetado, tornando possível uma intervenção. Podemos afirmar tratar-se dos primórdios de uma terapêutica e de uma educação especial, uma visão mais positiva sobre o diagnóstico de retardamento. Séguin dirigiu a seção infantil de Bicêtre durante um ano, relacionando o tratamento moral ao tratamento da criança idiota, indo de encontro à ideia de incurabilidade da idiotia e dando robustez à concepção de educação como terapêutica para um problema no desenvolvimento. Bourneville, que assume a seção em um momento posterior, confere à Séguin a origem do tratamento médico-pedagógico de Bicêtre e sua influência nas experiências de outros países. Na segunda metade do século XIX há um aumento na criação de centros ou setores específicos em instituições psiquiátricas para crianças idiotas apoiados no tratamento médico-pedagógico (Marfinati; Abrão, 2014; Roma; Sanglard; Muñoz, 2022).

Nesse contexto, cabe ressaltar a aproximação da psiquiatria infantil com o campo da educação: a idiotia surge aí como entidade nosográfica cujo pêndulo ora caía no campo médico, ora no campo pedagógico. Não parece haver uma distinção clara sobre a forma de intervenção dos dois campos, havendo aí uma imbricada e complexa relação – um misto entre clínica terapêutica e educação (Amarante; Pande, 2015; Bercherie, 2001; Cirino, 2015).

O segundo período inicia-se entre 1850-80, quando ocorreu a publicação dos primeiros tratados de psiquiatria infantil em francês, alemão e inglês e vai até 1930. É neste momento que se pode falar da constituição de uma clínica psiquiátrica da criança propriamente dita, ainda que seja uma cópia da clínica e da nosologia dos adultos. Momento também de constituição da clínica clássica em psiquiatria do adulto, em que Jean-Pierre Falret e Bénédict Morel conferem algumas mudanças na abordagem clínica: esta torna-se diacrônica, ou seja, não se trata de descrever estados, mas doenças, ou seja, quadros clínicos ao longo de uma evolução temporal; torna-se etiopatogênica, ou seja, cada grupo de entidades clínico-

evolutivas deve apoiar-se sobre um conjunto de causas e mecanismos patológicos típicos. Morel distingue as doenças mentais adquiridas cujas causas patológicas baseiam-se em uma medicina do corpo e as doenças mentais constitucionais, que teriam sua gênese em um terreno psicológico particular, *uma degenerescência mental* hereditária ou adquirida precocemente, e compreende a maior parte das doenças mentais. Os conceitos de Morel conduzem o olhar para a infância dos alienados e para a existência de patologias mentais já neste momento; por conseguinte, os trabalhos publicados a partir de então tem como foco encontrar as síndromes descritas nos adultos na criança, ao lado da idiotia. Tais transtornos são descritos, no plano patogênico, como expressões de causas tóxicas-infecciosas, desequilíbrios degenerativos, ou seja, causas psicológicas e esgotamento, aí incluídas a fadiga escolar e o onanismo (Bercherie, 2001).

É nesse momento também que formas congênitas de retardamento passam a ser diferenciadas de certas formas adquiridas nos primeiros anos de vida, as demências infantis. A partir disso, diversos autores se debruçam sobre este importante problema conceitual, se aproximando da noção moderna de psicose infantil (Bercherie, 2001).

O terceiro período descrito por Bercherie – do nascimento de uma clínica pedopsiquiátrica – inicia-se na década de 1930 até o presente. A investigação psicopatológica operada pela psicanálise aponta justamente para a importância da história infantil do sujeito no conflito psíquico expresso na manifestação psicopatológica do adulto. Inaugura-se um campo notável que compreende as doenças psicossomáticas, os transtornos do comportamento e manifestações afetivas patológicas e perturbações do desenvolvimento das funções elementares: motricidade, sono, funções esfinterianas, fala, entre outros. Há então uma peculiaridade importante do campo da clínica psiquiátrica da infância, na medida em que se constituiu marcada pela psicanálise, enquanto que a clínica psiquiátrica do adulto é pré-psicanalítica e marcadamente médica.

Bercherie (2001) faz uma reflexão sobre o que determina o olhar da clínica psiquiátrica infantil, afirmando que é a concepção de infância, seu desenvolvimento e sua relação com a formação do adulto que estruturam os diferentes momentos da investigação clínica acerca da criança. Nos dois primeiros períodos, a criança é o adulto em potencial, sendo este não somente o seu desenvolvimento final, mas também seu conteúdo e sentido último. Nesse momento, são as concepções pedagógicas que predominam no campo da infância: seja a perspectiva cristã da tendência naturalmente má do homem – verdade da criança antes do adestramento educativo, predominante até o final do século XVIII – seja a tese humanista sobre a natureza boa e aperfeiçoável do homem. Ambas compartilham a ideia

de que o homem se faz; numa, a crença no conhecimento que transmita à criança a civilização, as escolas como “fábricas de humanidade”; noutra, a crença na experiência, sendo esta dirigida pelo educador.

Amarante e Pande (2015) comentam que a psiquiatria infantil ganha novos ânimos com o projeto higienista e a criança torna-se figura central nesse processo, na medida em que representa o futuro da nação e deve ser moldada em consonância com o projeto civilizatório baseado no modelo europeu. Nesse sentido, a clínica pedopsiquiátrica moderna se configura a partir da centralidade da psicologia da criança e de seu desenvolvimento. Não somente a infância possui características que lhe são peculiares como é ela que permite a compreensão do devir adulto. A pesquisa clínica em psiquiatria infantil baseia-se em uma ampla dimensão empírica, mas também sobre uma conceitualização elaborada advinda da psicanálise (Bercherie, 2001).

Retornemos às origens da psiquiatria infantil com a perspectiva de Leo Kanner e seu livro *Psiquiatria Infantil* (1962), onde percorre uma série de acontecimentos entre as décadas de 1900 e 1940 que resultaram na inclusão da criança no saber e na prática psiquiátricas. Na primeira década (1900-1910) surgiram as tendências culturais que colaboraram com tal fato: a introdução da psicometria, com o teste de desenvolvimento da inteligência de Alfred Binet e Théodore Simon; o advento da psiquiatria dinâmica, influenciada pela psicanálise, em que a história do paciente ganha força na compreensão do seu estado atual e, conseqüentemente, o período da infância ganha destaque; a instalação dos tribunais de menores; e o movimento da higiene mental e seu ideal preventivo. Sobre a instalação e multiplicação dos tribunais de menores a partir da primeira década do século XX, Kanner destaca a distinção da criança delinquente em relação ao adulto, o que levou ao questionamento sobre a conduta infantil e suas motivações no que diz respeito aos delitos, abrindo um novo campo para psicólogos e psiquiatras (Kanner, 1962).

A década seguinte (1910-1920) é marcada por um esforço científico sistematizado no cuidado infantil, com a criação de diversas instituições públicas cujo objetivo era a assistência de crianças delinquentes, abandonadas e retardadas. Estas últimas sob a égide da educação especial (Kanner, 1962).

Na sequência de 1920-1930, a proliferação de clínicas de orientação infantil – as famosas *child-guidances clinics* nos Estados Unidos. Composta por equipes multiprofissionais, tais clínicas recebiam crianças de conduta estranha ou desorientada estabelecendo, segundo Kanner, importante relação entre o comportamento das crianças e as atitudes de pais e professores. As crianças difíceis passam a ser objeto de estratégias que

reuniam professores, médicos, família e escola naquilo que se conceituou como uma terapêutica da atitude (Kanner, 1962). Como ressalta Cirino (2015), estas clínicas tiveram repercussão no Brasil nas décadas de 1970 e 1980 com as clínicas da Legião Brasileira de Assistência.

Por último, na quarta década (1930-1940) ocorre a sistematização das técnicas psicoterápicas, principalmente através de brinquedos e jogos a partir das leituras de Anna Freud. Finalmente as crianças são incluídas nos tratamentos com o objetivo de modificação de seu comportamento, não sendo restrita às atitudes de suas famílias e professores (Kanner, 1962).

Para Cirino, a análise histórica da constituição do saber psiquiátrico empreendida por Kanner, mas também aquela realizada pelo psiquiatra espanhol Alonso Fernández, incluem práticas exteriores ao campo médico, mas que forneceram um campo fértil para o surgimento da psiquiatria infantil: no caso da Europa, o campo da deficiência mental; nos Estados Unidos, a delinquência infantil e no Brasil, mais especificamente em Minas Gerais, a influência de ambos (Cirino, 2015).

Tal discussão é abordada também por Jacques Donzelot no livro *A polícia das famílias* (1980). Para Donzelot, o nascimento da psiquiatria infantil não se revela a partir da descoberta de um objeto que lhe seja próprio, mas das novas ambições da psiquiatria, que ao eleger um novo objeto de intervenção, a criança, concretiza uma “prática que não pretende mais limitar-se a gerir os reclusos, mas sim presidir à inclusão social” (Donzelot, 1980, p. 105). Donzelot (1980), a partir da publicação de Georges Heuyer, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles* (1914) e considerando-o o livro fundador da psiquiatria infantil na França, aponta os argumentos que posteriormente seriam usados nesse movimento de expansão da psiquiatria. Primeiramente a designação da escola como importante “laboratório de observação” dos comportamentos de anormais de asilo e crianças delinquentes. Em segundo lugar, a eleição da família como responsável dos distúrbios: “A família, mais do que o doente, mais do que a criança-problema torna-se, portanto, o verdadeiro lugar da doença, e o médico psiquiatra é o único a poder discriminar, nessa patologia, o que compete à disciplina ou ao tratamento orgânico” (Donzelot, 1980, p. 106).

Vimos que a medicina do século XIX inaugurou um saber regido pela noção de normalidade, instaurando-se uma bipolaridade do normal e do patológico e esta mudança vai afetar o campo da psiquiatria infantil. A história da psiquiatria infantil revela como a concepção de infância estrutura os diferentes momentos da investigação clínica acerca da

criança. A designação dos pequenos anormais do dia a dia concorreu para o espalhamento da Medicina e para a generalização da Psiquiatria, como afirma Foucault (2010).

5.4 A psiquiatrização do anormal

Em *Os Anormais* encontramos a genealogia de um poder que surge na fronteira entre o poder médico e o poder judiciário e que se refere à categoria do anormal, ou melhor, trata-se da gradação entre o normal e o anormal. Um poder de normalização que se constitui enquanto instância de controle do anormal (Foucault, 2010).

Dois modelos de controle dos indivíduos são abordados por Foucault (2010): o da exclusão dos leprosos, que corresponde à maneira como o poder se exerce no que se refere aos loucos, aos pobres, aos doentes, entre outros; e o modelo da inclusão do pestífero, do nocivo, em que não se trata mais de excluir, mas de incluir, de atribuir um lugar, uma presença controlada. O policiamento e uma análise metódica entre as diferenças permitiria saber quem está conforme a norma de saúde estabelecida. O modelo da exclusão, presente no grande internamento, foi substituído por este outro modelo de controle constituído por tecnologias positivas de poder, designado como uma das grandes invenções do século XVIII. Trata-se de um modelo que inclui, observa, produz saber e se multiplica, a partir dos efeitos de seu próprio poder. A norma contém um princípio de qualificação e um princípio de correção, ou seja, ela não tem como objetivo excluir, rejeitar, mas traz em seu bojo uma técnica positiva de intervenção e transformação.

A anomalia vai ser figurada no século XIX pelo monstro humano, pela criança masturbadora e pelo incorrigível. A estes três elementos correspondem instâncias de saber e de poder, que ao longo do século XVIII, operam de maneira dispersa. Em torno dos controles da anomalia como técnica de poder e saber no século XIX veremos florescer a psiquiatria criminal, a psiquiatria pura, mas também o campo das ciências humanas. Desse modo, interessa saber de que modo se dá a passagem do monstro ao anormal, ou ainda, desta categoria excepcional do monstro para esta distribuição de pequenas anomalias, ao mesmo tempo anormais e familiares. Há importante investimento médico e jurídico em torno dos crimes sem razão e ininteligíveis. Na leitura de Foucault, no que se refere à medicina, tal empenho relaciona-se com o fato da psiquiatria, em suas origens no final do século XVIII, não se constituir como especialidade médica, mas como ramo da higiene pública.

Portanto, foi enquanto domínio da proteção social, como higiene do corpo social, como proteção contra os perigos que a doença poderia causar na sociedade que a psiquiatria

se institucionalizou. Para que a proteção social pudesse operar em nome do saber médico, duas codificações foram necessárias: a tradução da loucura, simultaneamente, em doença e perigo. Ao codificar a loucura como doença, a psiquiatria faz parte da higiene pública funcionar como medicina; por sua vez, ao codificá-la como perigo, coloca o saber, a prevenção e a eventual cura da doença mental sob o domínio da precaução social. É neste duplo movimento que a psiquiatria se torna parte da ciência médica e da higiene pública, como afirma Foucault (2010, p. 103):

Para se justificar como intervenção científica e autoritária na sociedade, para se justificar como poder e ciência da higiene pública e da proteção social, a medicina mental tem de mostrar que é capaz de perceber, mesmo onde nenhum outro ainda pode ver um certo perigo; e ela deve mostrar que, se pode percebê-lo, é por ser um conhecimento médico.

Eis o motivo pelo qual a psiquiatria se interessa de maneira radical não só pelo crime, mas pelo crime sem motivo e é nessa brecha do poder judiciário e do poder médico que a psiquiatria adentra e se afirma como saber e poder capaz de responder a tal problemática. A associação entre loucura e crime é condição fundamental para a constituição da psiquiatria enquanto ramo da higiene pública, na medida em que se coloca como saber da doença mental capaz não somente de detectar o perigo – o que ela fazia no interior dos manicômios – mas também de antevê-lo, levando seu campo de atuação para fora dos manicômios. A generalização do poder e do saber psiquiátricos passará pela psiquiatrização de certos comportamentos que se expressam no âmbito familiar e cotidiano: foi como agente dos perigos intrafamiliares que a psiquiatria se afirmou. A este respeito escreve Costa (1979, p. 274):

Graças a essa tática, a ordem médica criou sua norma familiar. Tornou possível a exploração do corpo e do sexo de todos aqueles que, oprimindo, se acreditaram acima da opressão. De todos aqueles que, extorquindo os oprimidos, nem por isso escaparam à extorsão.

Reconhecemos a demanda política que se dirige à psiquiatria, qual seja, que esta formulasse um discriminante psiquiátrico-político entre os indivíduos (Foucault, 2010). Para Todorov (1993), quando uma determinada política e uma ética submetem a ciência a uma espécie de “camuflagem científica”, permite “buscar objetivos que de outra forma seriam julgados contrários ao bem-estar da humanidade” (Todorov, 1993, p. 180). Todorov ainda observa sobre o destino da vida científica nos países totalitários, o quanto ela está submetida às ordens imperativas da ideologia e dos argumentos de autoridade.

Ivan Illich, crítico ferrenho da medicina, em sua obra *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, comenta: “Queiram ou não, os médicos contemporâneos se conduzem como sacerdotes, mágicos e agentes do poder político” (Illich, 1975, p. 55).

A respeito da psiquiatria, Foucault (2010) afirma que entre os anos de 1845-1847, inaugura-se uma organização nuclear que traz em seu bojo um afrouxamento epistemológico ao incluir um campo de fenômenos que não faziam parte da estrutura da doença. O que vai definir se uma conduta é ou não patológica é o nível de discrepância que ela figura em relação ao referencial administrativo, familiar ou de uma normatividade política. A partir daí a psiquiatria se desalieniza, na medida em que não mais precisa da loucura para funcionar, podendo tornar psiquiátrica toda e qualquer conduta. Seu domínio passa a ser todas as condutas possíveis. O anormal surge, dessa forma, como objeto privilegiado da psiquiatria.

A psiquiatrização do anormal concorre para uma mudança de registro do conceito de anormalidade e o recurso a uma instância de controle, seja o tribunal, seja o asilo psiquiátrico. Uma nova forma de compreender a patologia tem como referência uma falta, uma interrupção no desenvolvimento, uma espontaneidade dos procedimentos inferiores e instintivos de satisfação, por fim, a ideia de infantilidade: infantilidade do comportamento e da inteligência. Para Foucault, foi por meio da infância que a psiquiatria se apropriou do adulto. “A infância foi o princípio da generalização da psiquiatria; a infância foi, na psiquiatria como em outros domínios, a armadilha de pegar adultos” (Foucault, 2010, p. 266).

Sobre esta psiquiatria, que se distingue da psiquiatria dos alienistas e que circunscreve um novo lugar para a criança e a infância, Foucault pontua algumas questões. Primeiro, não foi a tomada da infância uma consequência da ampliação da psiquiatria, mas o inverso, ou seja, foi tomando a infância como objeto de seu saber e poder que a psiquiatria pode se generalizar. É como princípio de sua generalização que a infância delineará a análise dos comportamentos, ou melhor, para que uma conduta seja psiquiatrizável, basta que contenha algum sinal de infantilidade, não sendo mais necessário inscrevê-la no interior de uma doença e sua sintomatologia – como na psiquiatria alienista. Em segundo lugar, é a partir dessa manobra também, que os três elementos – grosso modo – puderam ser reunidos: o monstro, a criança masturbadora e o indócil. Em terceiro lugar, é a partir da infância como ponto de generalização da psiquiatria que será possível sua relação com a neurologia e a biologia geral. Assim como a psiquiatria alienista efetivou-se medicina a partir de processos imitativos, a psiquiatria moderna se consolidará como medicina a partir do modo da correlação, com a neurologia do desenvolvimento e suas interrupções e a biologia geral, seja no nível individual, seja no nível das espécies, portanto, da evolução. Em quarto lugar, a infantilidade da conduta

disponibiliza para a psiquiatria não mais uma doença, mas um estado de desequilíbrio, que não é propriamente patológico, nem por isso é normal, um estado de anomalia.

Se as três figuras – a exceção jurídico-natural do monstro, os incorrigíveis e os onanistas – pertencem a sistemas científicos autônomos, três fenômenos anulam suas especificidades: a teoria da degeneração de Bénédict Morel, que serve de marco teórico para a análise dos anormais; a criação de uma rede institucional entre a medicina e a justiça, que servirá como receptáculo dos anormais e à defesa da sociedade; e a forma como a questão da sexualidade infantil se sobreporá às outras, tornando-se no século XX o princípio fundamental de explicação das anomalias (Foucault, 2010).

5.5 Higienismo e infância no Brasil

Jurandir Freire Costa, em seu livro *Ordem médica e norma familiar*, de 1979, revela a posição de dependência da família burguesa brasileira daquela época em relação aos agentes educativo-terapêuticos. Sob a ideia de uma reabilitação familiar, pedagogos, psicoterapeutas e outros especialistas assumiriam o papel de auxílio às famílias desequilibradas. Sua hipótese, no entanto, é que tal posição de tutela remonta ao século XIX quando a medicina social e sua política higiênica adentrou o espaço familiar no Brasil. Assim, a partir da terceira década do século XIX, a partir dos altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de vida dos adultos, que alçou a família à condição de incapaz de proteger-lhes a vida, uma pedagogia médica baseada nos preceitos sanitários da época, instaura uma educação física, moral, intelectual e sexual. Vale ressaltar que essa educação tinha a criança como seu principal objeto, mas não deixou de ter efeitos para além da saúde individual, alterando a própria feição social da família. Desse modo, a família nuclear, higienicamente tratada, tornou-se símbolo de uma ordem social, a burguesia.

A dinâmica deste processo é mais visível quando se analisa os resultados obtidos pela educação higiênica. Neste caso, vê-se até que ponto chegou a fusão entre aquisição de saúde individual, aquisição de status social e manipulação político-econômica da vida dos indivíduos (Costa, 1979, p. 13).

A educação física criou o corpo saudável, que passa a ser uma insígnia da classe burguesa e traz o racismo e os preconceitos sociais a reboque. A educação moral “secularizou medicamente as mentalidades” (Costa, 1979, p. 14), abolindo os castigos físicos e instaurando a ideia de um indivíduo bem-educado e disciplinado. A educação intelectual conduziu a

hierarquização social da inteligência. Já a educação sexual transformou a família burguesa em uma polícia médica. Como resume Costa (1979) a respeito do mecanismo de tutela familiar através da atividade terapêutica que se estabelece historicamente:

[...] quando observamos os resultados da educação higiênica, uma conclusão se impõe: a norma familiar produzida pela ordem médica solicita de forma constante a presença de intervenções disciplinares por parte dos agentes de normalização. De fato, muitos dos fenômenos apontados, hoje em dia, como causas da desagregação familiar, nada mais são que consequências históricas da educação higiênica. Em outros termos, as famílias se desestruturaram por terem seguido à risca as normas de saúde e equilíbrio que lhes foram impostas (Costa, 1979, p. 15).

Em outro trabalho, Costa, no livro *História da Psiquiatria no Brasil* (2006), põe em relevo o condicionamento histórico das concepções psiquiátricas, utilizando a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) dos anos de 1920-30 como exemplo. Costa ressalta o entusiasmo com que os psiquiatras da época investiram na renovação da assistência psiquiátrica; no entanto, ainda que cheios de boas intenções, a forma inequívoca com que aderiram às teorias da época os levaram a erros, ainda que possam e devam ser relativizados, mas que necessitam ser recolocados, para que não sejam esquecidos ou repetidos. “Temos de aprender, antes de mais nada, que toda Psiquiatria está inevitavelmente comprometida com o social, queiram ou não os psiquiatras” (Costa, 2006, p. 8).

O que Costa (2006) demonstra em seu estudo, extremamente atual, é que a LBHM colocou em pauta o ideal da prevenção, “fantasma que assombra e seduz a Psiquiatria desde seu nascimento” (Costa, 2006, p. 9). Prevenção esta delineada a partir de uma perspectiva higienista psíquica e racial, ancorada cientificamente na ideologia eugênica, o que levou a práticas racistas, xenófobas e autoritárias, que, por sua vez, refletiam as aspirações político-sociais de alguns psiquiatras. A cada época, Costa (2006) aponta a forma como a psiquiatria se afastou de sua micro ou macropolítica, aderindo a objetivos político-sociais outros que não referidos ao seu campo. Nesse sentido, Costa tem como objetivo demonstrar, fora de uma dicotomia da responsabilidade teórico-técnica de um lado e do Estado; do outro, a “cumplicidade científica da Psiquiatria com as razões de Estado” (Costa, 2006, p. 17), que leva a práticas burocráticas.

É, portanto, no contexto da higiene mental que uma imbricada relação entre medicina, psiquiatria, psicologia, psicanálise e educação se delineou e deixou marcas importantes no mandato do cuidado da infância.

No Brasil, o método médico-pedagógico fez parte da formação da clínica psiquiátrica com crianças desde a criação do Pavilhão-Escola Bourneville para crianças anormais, no Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, em 1904. Na série de instituições psiquiátricas que destinavam pavilhões às crianças, veremos surgir posteriormente, no Hospício do Juquery, em São Paulo, inaugurado em 1922, o Pavilhão de Menores Anormais, que, em 1929 torna-se a Escola Pacheco e Silva. O Pavilhão-Escola Bourneville seguia o método médico-pedagógico introduzido por Désiré-Magloire Bourneville¹⁷ em uma nosologia ainda muito marcada pela idiotia e suas variações. Já na Escola Pacheco e Silva, as crianças eram classificadas de acordo com o grau de deficiência mental, em “educáveis” e “ineducáveis”. Lima (2016) destaca que nas primeiras décadas do século XX tanto o pavilhão Bourneville quanto o de Juquery se reservavam aos idiotas e diagnósticos conexos, não englobando um número significativo de crianças anormais.

Lobo (2016) aponta que é através do Pavilhão Bourneville que o processo de institucionalização da aliança médico-pedagógica, inaugurada por Itard, se estabelece no Brasil. Tais dispositivos expressavam aquilo de mais moderno e atual em vigor na época. A disputa de poder entre medicina e educação no final do século XIX acerca da ingerência sobre a idiotia foi alavancada, sobretudo, pelo sucesso dos trabalhos publicados por Séguin¹⁸. Séguin não era médico, o que despertou resistência por parte do campo; no entanto e curiosamente, o educador de idiotas segue o tratamento moral da psiquiatria estendendo-o à educação de crianças portadoras deste diagnóstico, o que legitimou o discurso e o poder médico. Segundo Lobo (2016, p. 548):

É possível então acrescentar que a aliança entre os saberes e práticas da medicina e da pedagogia foi um dispositivo historicamente importante dessa expansão iniciada pelo método de Itard frente ao desafio do acontecimento Victor de Aveyron.

¹⁷ O método médico-pedagógico de Bourneville “tinha como objetivos ajustar a criança anormal às normas sociais, à aprendizagem de hábitos, da leitura, da escrita e de uma profissionalização. Através das atividades que empregou podemos perceber qual a concepção que tinha sobre a criança: um ser sensível às influências externas e que, por isso, suas condutas poderiam ser modificadas através de atividades ocupacionais” (Silva, 2009, p. 203).

¹⁸ Alguns de seus trabalhos: *Résumé de ce que nous avons fait depuis 14 mois*. Esquirol e Séguin. In: BOURNEVILLE. *Premiers Mémoires de Séguin sur l'idiotie* (1838 – 1843). Paris: Progrès Médical, 1897; *Conseils à M. O., sur l'éducation de son fils*. Paris. In: BOURNEVILLE. *Premiers Mémoires de Séguin sur l'idiotie* (1838 – 1843). Paris: Progrès Médical, 1897; *Théorie et Pratique de l'Éducation des Idiots (Leçons aux jeunes idiots de l'Hospice des Incurables), deux semestres 1841-2*. Paris: Chez J. B. Baillière. In: BOURNEVILLE. *Premiers Mémoires de Séguin sur l'idiotie* (1838 – 1843). Paris: Progrès Médical, 1897; *Hygiène et Éducation des Idiots. Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. In: BOURNEVILLE. *Premiers Mémoires de Séguin sur l'idiotie* (1838 – 1843). Paris: Progrès Médical, 1897; *Traitement Moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés*. Paris: Chez J. B. Baillière, 1846; *Idiocy: and its treatment by the physiological method*. Paris: Chez J. B. Baillière, 1866. New York: Teachers College, Columbia University, 1907.

Roma, Sanglard e Muñoz (2022) afirmam que o pavilhão Bounerville foi inspirado em Bicêtre, no entanto, “a prática médica de Fernandes Figueira¹⁹ estava ancorada nos princípios da Higiene Infantil com seu caráter profilático, afastando-o do pressuposto de Bourneville e aproximando-o de teses médicas mais contemporâneas, como as de Simon e Binet” (Roma; Sanglard; Muñoz, 2022, p. 137). Alguns pontos que merecem ser explicitados são a relação estabelecida entre pobreza material e moral e consequentemente a ideia de periculosidade atrelada à pobreza, o que seria um obstáculo ao progresso do país a uma nação civilizada. Ademais, o contexto da época contava com políticas sanitárias e higiênicas que extrapolavam o âmbito da saúde atingindo também o planejamento urbano: “o método de Figueira para educar o idiota passaria por esta ideia de redenção nacional pelo sanitarismo” (Roma; Sanglard; Muñoz, 2022, p. 140). Predomina também a ideia de segregação do idiota, vinculada ao movimento eugenista da época. Roma, Sanglard e Muñoz (2022) também destacam as contribuições de Théodore Simon e Alfred Binet com seus testes psicométricos de medição de inteligência e desenvolvimento infantil, utilizados por Figueira no Pavilhão Bourneville.

No contexto da ideologia higienista, é criada a LBHM em 1923 por Gustavo Riedel e colaboradores e os Arquivos Brasileiros de Higiene Mental em 1925, iniciativas estas que levam ao espraiamento da psiquiatria, conforme apontado por Foucault acerca dos anormais. É, portanto, a partir da figura da criança – anormal – que toda a rede familiar e social se torna alvo da ingerência médica e psiquiátrica (Lima, 2016).

A anormalidade perigosa justifica o caráter preventivo de uma intervenção anterior a qualquer expressão de desequilíbrio mental, e os médicos, cada vez mais afastados de suas funções de alienistas, assumem novo mandato, o de “higienistas de espírito” ou “higienistas sociais”, o que se traduz em importante expansão do seu campo de ação no âmbito social: a família, o trabalho e a escola passam a ser lugares de intervenção na medida em que são, potencialmente, espaços de emergência da loucura (Costa, 1979; Lima, 2016; Reis, 2000).

Importante notar que a grande questão de fundo nas discussões da psiquiatria da época era a questão racial, sobretudo a miscigenação, que, face ao darwinismo social europeu, determinava um cenário de degenerescência racial que, por sua vez, era considerado o grande obstáculo para o desenvolvimento civilizatório do país. No entanto, apesar de tal modelo de racismo científico servir para justificar uma série de moléstias, ele também colocava uma

¹⁹ O trabalho de Roma, Sanglard e Muñoz (2022) é ancorado nas produções de Antônio Fernandes Figueira, médico pediatra, no momento em que foi diretor do Pavilhão Bourneville, entre 1903 e 1921, no Hospital Nacional de Alienados.

impossibilidade para o desenvolvimento e o futuro da nação. Desse modo, a ideia de que a degeneração era causada pelas condições de vida – sanitárias e educacionais – do homem brasileiro vai se sobrepondo ao determinismo biológico de uma raça degenerada. O progresso da nação passa a estar localizado no tratamento das questões sanitárias e educacionais, causando importante mobilização política no campo médico. O branqueamento da população ressurgiu como prognóstico científico, baseado na eugenia, e uma ideia de regeneração da população (Costa, 2006; Reis, 2000).

Conforme mencionado acima, foi criado nesse contexto a LBHM, que contava com laboratórios de psicologia aplicada, ambulatórios de psiquiatria, consultório de psicanálise, aplicação de testes psicológicos nas escolas públicas e em fábricas, clínica de atendimento à criança, entre outros (Reis, 2000). Nesse cenário, a infância passa a ocupar lugar privilegiado de ação da LBHM. E a criança torna-se objeto privilegiado de intervenção na medida em que é um pré-cidadão e guarda em si o adulto de amanhã (Reis, 2000; Roma; Sanglard; Muñoz, 2022).

Henrique Roxo, um entre os diversos médicos que fizeram parte dessa empreitada, aponta a escola como lugar privilegiado de ação da profilaxia mental, na medida em que as crianças das escolas seriam mais “acessíveis à sindicância médica”, nas palavras de Reis (2000, p. 140). A ação da Liga nas escolas tinha como objetivos aplicar testes psicológicos, ensinar psicologia para as professoras primárias, na medida em que a educação é a base da higiene mental, receber alunos problemas das escolas e separá-los de acordo com seu desenvolvimento intelectual.

Dentro da LBHM conviviam perspectivas diversas e paradoxais, como a eugenia, o biologismo da psiquiatria alemã e trabalhos psicanalíticos e psicossociológicos sobre a doença mental (Reis, 2000).

Garcia (2014) propõe uma análise sobre as clínicas de higiene mental escolar, criadas por Arthur Ramos e Durval Marcondes no início do século XX, mostrando o entrecruzamento da higiene mental, da psicanálise e da medicina aplicadas à educação nacional. Ambos foram médicos psiquiatras, utilizaram a psicanálise e conhecimentos de diferentes áreas para justificar a intervenção no social e destinavam à educação um lugar privilegiado no projeto de construção do país como nação.

Durval Marcondes integrou a inspetoria de higiene escolar e educação sanitária da Secretaria de Educação de São Paulo e participou, anos mais tarde, da criação do curso de psicologia da Universidade de São Paulo. Arthur Ramos chefiou o serviço de Ortofrenia e

Higiene Mental no Rio de Janeiro, convidado por Anísio Teixeira, importante nome da educação brasileira (Garcia, 2014).

Garcia (2014) indica que o campo da higiene mental se relacionava com os estudos psicanalíticos tendo em vista “prever futuros casos de ‘desajustes’ e ‘traumas’ que seriam mais difíceis de reverter na vida adulta” (Garcia, 2014, p. 958). Na medida em que a infância assume papel central no desenvolvimento do adulto, a medicina e a psicanálise eram fundamentais no sentido de orientar a educação das crianças, ao fornecer instrumentos para o trabalho pedagógico e intervir quando necessário, isto é, havia um trabalho preventivo e outro corretivo. Ainda, Arthur Ramos põe em relevo a importância do professor que, através da psicanálise, poderia identificar problemas e traçar estratégias de ação.

Os desvios que ocorrem quando há uma apropriação da psicanálise pelo discurso médico foi denunciado por Freud no texto *A questão da análise leiga* ([1926]/2014a). A psicanálise não se propõe, em seu cerne, a uma perspectiva preventiva, remediativa e adaptativa. Freud realizou uma subversão da clínica médica quando promove um “corte lógico em relação à neurologia, Freud o faz também em relação à psiquiatria, que no final do século XIX conceituava as doenças mentais como efeito de uma condição irreversível do cérebro, causadas por algum tipo de degeneração” (Serra, 2009, p. 53). Esse corte promovido pela teoria e pela clínica psicanalítica particularizou a psicanálise como discurso no mundo e o sintoma analítico é radicalmente diferente do que se propõe como sintoma médico pois ele se torna expressão simbólica de um conflito psíquico. É uma “clínica do fazer falar o sintoma” e não uma clínica do olhar e sua função silenciadora (Serra, 2009).

5.6 O “olho clínico” do professor e a lógica do encaminhamento

A partir desse breve estudo sobre o nascimento da clínica e a forma como o discurso médico adentrou o campo social, invadindo outros domínios do conhecimento e influenciando as Ciências Humanas, tomamos o “olho clínico” do professor, denunciado por Marilene Souza (1997) como expressão e presentificação do discurso médico na escola. O “olho clínico” revela a pregnância do discurso médico no campo educacional, um discurso que contribui para que o saber pedagógico seja visto cada vez mais como insuficiente e falho (Amarante; Pande, 2015), perdendo valor econômico e simbólico, tal como ocorre com o valor do saber que circula nos espaços escolares (Bordieu; Champagne, 2001).

O estudo da história da clínica revelou que se inicialmente pensávamos que as dificuldades de aprendizagem levaram à entrada da medicina na escola – vale lembrar que tal

instituição é datada historicamente –, vimos que a injunção da medicina com a educação é ainda mais arcaica e remete aos primórdios da clínica psiquiátrica, quando a medicina se interessa pela criança idiota e há a ideia de que métodos educacionais poderiam reabilitar crianças portadoras destes diagnósticos. O nascimento da clínica médica, no contexto da psiquiatria, traz as marcas de um enlace com a educação, seja na etiologia do retardo, seja em um viés de tratamento.

No processo de institucionalização da educação²⁰, o discurso médico se faz presente na justificativa do fracasso escolar. Amarante e Pande (2015, p. 88) escrevem:

Dois momentos, portanto, da ligação inseparável de um paradigma médico-psicológico-pedagógico, com diferentes facetas e funções: por um lado, uma forma de tratamento eminentemente pedagógica; por outro, uma pedagogia amparada e direcionada por um saber médico-psicológico, capazes de definir-se e identificar-se mutuamente. Em um primeiro momento, o alvo era mais voltado para as crianças anormais, institucionalizadas e preferencialmente isoladas de suas famílias. Numa importante transição, o alvo torna-se a população em geral, através de uma profilaxia capaz de impedir o desenvolvimento de todo tipo de anormalidades. À educação regular caberia, portanto, identificar anormalidades e incutir novos hábitos para evitar os desvios patológicos, inclusive de ordem mental.

Assim, a identificação dos anormais esteve atrelada ao projeto higienista herdeiro de uma tradição clínica médico-científica que mantém a escola como lugar primordial para identificação de problemas.

Amarante e Pande (2015) apontam haver continuidades e rupturas importantes entre o projeto higienista e o cenário atual, no que concerne à relação entre o campo educacional e o sistema médico-psicológico. Em relação às continuidades, o comportamento escolar permanece como critério no diagnóstico de alguns transtornos mentais, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o Transtorno Opositor-Desafiador. Ao professor cabe o papel de identificar e encaminhar problemas mentais e comportamentais, resultando no incremento de conhecimentos técnicos sobre psicopatologia que vão instrumentalizá-los para realizar tal tarefa.

Atualmente, a psiquiatria do desenvolvimento, designada como “novo” paradigma alicerçado nas tecnologias de prevenção (Nascimento; Coimbra; Lobo, 2012), tem como objetivo:

²⁰ A escolarização é datada historicamente. Conforme afirma Saviani (2016), é somente na sociedade moderna que a educação desenvolvida de forma sistemática e em instituições específicas se torna a forma dominante de educação, antes restrita à elite, ou seja, a escola enquanto espaço específico de acesso ao saber sistematizado provém de uma necessidade da sociedade burguesa.

identificar “indivíduos de risco” e testar intervenções antes da manifestação de determinadas doenças visando prevenir/impedir que se desenvolvam [...] se elege como alvo de intervenção a trajetória do desenvolvimento da doença e não apenas a busca de alívio dos sintomas já instalados (Nascimento; Coimbra; Lobo, 2012, p. 89).

Esta nova roupagem científica utilizada pela psiquiatria do desenvolvimento participa de um “carnaval do tempo” – segundo a expressão de Foucault – de uma repetição daquilo que Nascimento, Coimbra e Lobo (2012) designam como uma “psico-higiene”, uma repetição de antigos preceitos, que tornam a psiquiatria do desenvolvimento ainda mais sofisticada do que a psiquiatria infantil, constituindo importante discurso na generalização das patologias da infância (Nascimento; Coimbra; Lobo, 2012).

Como explicitam Coimbra, Lobo e Nascimento (2012, p. 93):

Seguindo o processo capilar de expansão, os projetos do INPD²¹ vão além das “abordagens não invasivas” ao buscar uma interação com as pessoas presentes no cotidiano da criança, professores, familiares, médicos pediatras, técnicos do PSF²². Para tanto, recorrem a amplo conjunto de propostas de formação, que visa o treinamento de professores do ensino fundamental, e de profissionais do PSF e pediatras. Nesse contexto, alerta aos diferentes profissionais para que estejam atentos a quaisquer sinais do que denominam sintomas sugestivos de transtornos.

Se a psiquiatria do desenvolvimento repete o projeto preventivo higienista, ela o faz amparada em “métodos tão amplos quanto híbridos, com base claramente neuropsiquiátrica, que englobam tecnologias, populações e estratégias diversas, como recursos genéticos, de neuroimagem etc.” (Amarante; Pande, 2015, p. 91). Nesse contexto, não somente os profissionais de saúde, mas os da escola têm papel fundamental no diagnóstico precoce, traduzindo a modernização de projeto desenhado há mais de cem anos, mas agora sob bases neuropsiquiátricas. No mesmo caminho, as neurociências da educação prometem um caráter científico às práticas pedagógicas sob a ideia de um “sujeito cerebral” (Amarante; Pande, 2015, p. 91).

Como observa Lima (2016), a medicalização e psiquiatrização da infância não têm origem somente no complexo médico e farmacêutico, mas tem ganhado força também em movimentos das famílias e da escola, quando privilegiam o diagnóstico psiquiátrico e os psicofármacos como chaves de leitura e intervenção sobre os problemas da infância e da escolarização. Nas palavras de Lima (2016, p. 66):

²¹ Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento.

²² Programa de Saúde da Família.

A psiquiatria infantil e juvenil conhece a medicalização de longa data. O campo se fundou e se ampliou por meio da incorporação de diversas condições como a “idiotia” – rebatizada de “retardo mental” e depois de “deficiência intelectual” –, a “delinquência juvenil” – depois nomeada de “transtorno de conduta” – ou as “crianças-problema”, abrigadas no antigo diagnóstico de “disfunção cerebral mínima”.

A influência do positivismo e da experimentação no século XIX no campo das pesquisas médicas conferiu à medicina uma exigência que promoveu a construção de um novo saber sobre a doença e o corpo, um saber a partir de então considerado científico. Como mostra Michel Foucault (2004) em seu estudo sobre *O Nascimento da Clínica*, esta exigência de submeter sua prática aos princípios de objetividade e experimentação alterou profundamente a clínica médica que passa então a se fixar em fatos em detrimento da fala do paciente. A clínica que surge a partir daí privilegia que os fatos relacionados à doença, e não o doente, se apresentem ao olhar médico para serem objetivamente abordados a partir de métodos e procedimentos confiáveis. A ciência médica, assim como a ciência, passa a encarnar a mais alta autoridade e assume uma importância crucial na sociedade. O saber médico adquire um estatuto de verdade e ganha o poder regulador sobre os corpos.

A interação entre os domínios da educação e da medicina representada pela psiquiatria perdura há muito tempo. Inicialmente colaborativa, esta interação se complexifica, e aos poucos é a autoridade médica que se sobrepõe à autoridade pedagógica, de modo que o discurso médico determinará quem são os educáveis e quem são os ineducáveis. Todorov (1993, p. 178) comenta: “a ciência tornou-se a encarnação da mais alta autoridade”. Chave de leitura para o fracasso escolar e para os problemas de aprendizagem, é o discurso médico que ilumina o “olho clínico” do professor, revelando o alcance e a hegemonia de um discurso que está a serviço de uma determinada política de controle dos corpos.

Na mesma direção, conforme explicitado por Amarante e Pande (2015, p. 89): “Os diagnósticos ultrapassaram o círculo dos especialistas, constituindo o saber leigo e tornando-se mesmo motivo de status”. Nesse contexto, Lima (2011, p. 98) discorre sobre a bioidentidade, que se refere “à mudança na forma de constituição subjetiva na qual os referenciais corporais e biológicos ocupam o plano principal”. Dessa forma, os diagnósticos ultrapassaram a fronteira do campo médico e psicológico, passando a compor o imaginário social. Em adição, Lima (2014, p. 267) aponta para a “esterilização do vocabulário relativo à vida psíquica”, resultado da nomenclatura uniforme do DSM.

Observamos, hoje, uma “lógica do encaminhamento” ainda impregnada da patologização e da medicalização. Nesse sentido, não bastou banir o modelo clínico da escola,

na medida em que isso não foi suficiente para impedir o avanço da lógica patologizante, que resulta em práticas discriminatórias na escola. Além disso, podemos afirmar que o “olho clínico” do professor, que expressa como o discurso médico está entranhado no discurso social e, conseqüentemente, escolar, não se reduz à atuação da psicologia em sua vertente clínica.

Discussões recentes na área da saúde básica e da saúde mental põem em questão uma certa lógica do encaminhamento que desresponsabiliza o autor do encaminhamento, burocratizando o cuidado em saúde ao mesmo tempo que o fragmenta, ao invés da construção do cuidado dentro e a partir de uma lógica intersetorial (Brasil, 2007; Delfini; Reis, 2012; Oliveira, 2021). Desse modo, há um debate em voga no campo da saúde acerca da necessidade de uma outra forma de lidar com os processos de saúde e doença. A lógica de uma responsabilização compartilhada, ao se afastar de uma lógica do encaminhamento, significa também uma ampliação da clínica no sentido de não se reduzir à dimensão biológica, privilegiando a singularidade de cada caso. Em texto do Ministério da Saúde (Brasil, 2007, p. 4), encontramos:

A responsabilização compartilhada dos casos exclui a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local. Assim, ao longo do tempo e gradativamente, também estimula a interdisciplinaridade e a ampliação da clínica na equipe. A ampliação da clínica significa o resgate e a valorização de outras dimensões, que não somente a biológica e a dos sintomas, na análise singular de cada caso.

Assim, estudando e aprofundando os fundamentos do entrecruzamento da medicina com a educação visamos a seguinte reflexão: é possível inserir a clínica na escola sem desconsiderar os processos sócio-históricos que cercam a queixa escolar? Seria possível sustentar uma outra dimensão clínica no trabalho institucional localizada dentro do fazer pedagógico? Obviamente não estamos aqui falando da clínica *stricto sensu*, mas indagamo-nos sobre a possibilidade de superar esta perspectiva dicotômica da clínica, consequência da sua crítica, onde teríamos, de um lado, uma certa concepção clínica que individualiza, não coletiviza e desconhece os fatores histórico-culturais que envolvem a institucionalização da escola; por outro lado, a clínica e suas possíveis contribuições são eliminadas do trabalho institucional.

A partir da orientação da psicanálise, intentaremos buscar ferramentas conceituais que sirvam como norteadoras para intervenções clínico-institucionais na escola.

6 ARTICULAÇÕES DOS SABERES DA CLÍNICA PSICANALÍTICA COM A INSTITUIÇÃO ESCOLAR

O debate que envolve o atendimento clínico das queixas escolares trouxe muitos impasses e tentativas de superação de modelos psicológicos utilizados dentro do campo da educação, que nos levaram às críticas ao *modelo clínico de atendimento ao escolar*. Todavia, constatamos que a crítica a tal modelo não teve como efeito a eliminação do olhar patologizante, que se expande e rege a lógica dos encaminhamentos de crianças para a área da saúde (Amarante; Pande, 2015; Barbosa; Souza, 2012; Collares; Moysés, 1996; Scarin; Souza, 2020; Souza, M., 2007; Viégas, 2014). Esta é uma indicação importante de que reduzir a discussão sobre “fazer clínica” versus “não fazer clínica” na escola contribuiu para impedir um debate sobre a predominância do discurso médico sobre o discurso pedagógico no que diz respeito às dificuldades de aprendizagem escolar.

A partir da crítica, a frase “não se faz clínica na escola” passa a ser enunciada como uma holófrase²³, ou seja, não se deixa espaço para interrogação ou dialetização. Na presente tese, propomos uma dialetização que incorpora contribuições da clínica psicanalítica na prática do psicólogo escolar, levando em consideração uma perspectiva em que a clínica que segue esta orientação implica a pesquisa, sustenta perguntas, impede soluções planificadas como a medicalização em larga escala e, sobretudo, parte do princípio de que toda psicologia individual é também uma psicologia social. Como diz Freud ([1921/2011a], p. 67): “Na vida psíquica do indivíduo, o outro conta, com total regularidade, como modelo, como objeto, como auxiliar e como inimigo, e por isso desde o começo mesmo a psicologia individual é simultaneamente psicologia social, neste sentido mais amplo, porém inteiramente legítimo”.

É importante ressaltar que a proposta em questão não trata de um fazer clínico *strictu sensu*, mas de uma articulação dos saberes da clínica com a instituição escolar, ou ainda, de um saber que possa encontrar interlocução com outros saberes que compõem a cena escolar. Este ponto merece ser melhor trabalhado. Afinal, se justamente o *modelo clínico médico de atendimento à queixa escolar* foi o epicentro da crítica da Psicologia escolar educacional crítica, faz-se fundamental delimitarmos teoricamente o que sustenta nossa prática.

Em nossa trajetória de prática e pesquisa no campo da educação, aprendemos que é possível dar à relação escola-sociedade diferentes tratamentos. Vimos nas seções anteriores, do nascimento da clínica psiquiátrica até seu avanço para outros campos, a forma como o

²³ A operação de holófrase se refere, em Lacan, à ausência da dimensão metafórica, isto é, o caráter não dialetizável do significante (Campanário; Pinto, 2006).

paradigma médico se estabelece como autoridade sobre o discurso pedagógico, fazendo do “olho clínico” a presentificação do discurso médico na escola e na educação. Desse modo, perguntamo-nos acerca da possibilidade de inserir dimensões da clínica na escola sem desconsiderar os processos sócio-históricos que cercam a queixa escolar. Ou como inserir a dimensão do singular sem recair na responsabilização da criança ou do seu meio social pelo fracasso?

O objetivo da presente seção é trazer referências para a construção de dispositivos clínico-institucionais de intervenção na escola, na medida em que a psicanálise não se restringe ao consultório e em conexão com a educação pode compartilhar temáticas que são do seu interesse.

6.1 A psicanálise para além do consultório

No que diz respeito às diferentes formas de se trabalhar com o discurso psicanalítico, encontramos em Freud uma série de indicações. Em *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica* ([1910]/2013a), Freud já anunciava sua preocupação com a ampliação da psicanálise aplicada à clínica, na medida em que “não apenas proporcionam a seus doentes o tratamento mais eficaz para seus males que hoje temos à disposição; mas também contribuem para o esclarecimento das massas [...]” (Freud, [1910]/2013a, p. 301). Na mesma direção, em *Caminhos da terapia psicanalítica* ([1919]/2010b), Freud se pergunta sobre novas direções que a psicanálise poderia seguir, de forma a ampliar sua ação terapêutica. Nesse sentido, anuncia: “quero abordar uma situação que pertence ao futuro, que para muitos dos senhores parecerá fantástica” (Freud, ([1919]/2010b, p. 290), apontando para a ampliação da psicanálise para as camadas populares, por meio de algum tipo de organização que possibilitasse o tratamento de grande número de pessoas de forma gratuita. Para tanto, considerou necessário adaptar a técnica psicanalítica às novas condições, ratificando a importância de se manter seu rigor. Nessa direção, o livro *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social*, de Elizabeth Ann Danto (2019), vencedor do prêmio Goethe, aclara a ambição de Freud e diversos psicanalistas da primeira geração, no que tange à criação de clínicas públicas de atendimento psicanalítico para as camadas menos favorecidas nas cidades europeias no período entreguerras.

No texto *O interesse pela psicanálise*²⁴ ([1913]/2008a) Freud descreve tanto o valor clínico da psicanálise assim como amplia o interesse das descobertas psicanalíticas para as ciências não psicológicas: ciência da linguagem, a filosofia, a biologia, a psicologia evolutiva, a história da cultura, a ciência da arte, a sociologia e por fim o interesse pedagógico. Sobre o interesse pedagógico, falaremos mais a frente. Em adição, no texto *A questão da análise leiga* ([1926]/2014a), Freud se questiona sobre o destino da psicanálise, afirmando que seu uso para a análise das neuroses consistia apenas em um de seus empregos e talvez não o principal, apontando, mais uma vez, para possibilidades de aplicação da psicanálise.

De fato, hoje, constata-se que o destino da psicanálise não se circunscreveu ao dispositivo do consultório e adentrou a “cidade dos discursos” (Quinet, 2021), tal como comenta Alberti (2000a, p. 10):

O destino melhor é associado à “psicologia profunda” (*Tiefenpsychologie*), o saber do inconsciente, por meio do que ela poderia se tornar indispensável para todas as ciências que lidam com a história da formação da cultura e de suas grandes instituições, tais como a arte, a religião e a ordem social.

Em *Esclarecimentos, explicações, orientações* ([1933]/2010a) Freud afirma que na medida em que a psicanálise demonstra a proximidade entre processos patológicos e aqueles designados normais, sua aplicação a outros campos de saber, sobretudo os relacionados às Ciências Humanas, despertou grande interesse. “Aplicações da psicanálise são também confirmações dela” (Freud, [1933]/2010a, p. 307), afirma Freud, para expor, em seguida, que a aplicação da psicanálise à educação talvez constitua o trabalho mais relevante a ser realizado. No entanto, Freud nos adverte acerca da atividade psicanalítica ser difícil e exigente, “não pode ser manejada como os óculos que pomos para ler e tiramos para passear” (Freud, [1933]/2010a, p. 316). Com isso, postula a existência de uma unidade na psicanálise, no sentido de que não é possível abrir mão de certos conceitos fundamentais, colocando em cena a radicalidade e a ética da experiência psicanalítica.

Disse-lhes que a psicanálise começou como terapia, mas não pretendi recomendá-la ao seu interesse como terapia, e sim pelas verdades que contém, pelos esclarecimentos que nos dá sobre o que mais importa ao ser humano, a sua própria natureza, e pelas conexões que revela entre as suas mais diferentes atividades. Como terapia, é uma entre muitas, embora, é verdade, *prima inter pares*. Se não tivesse seu valor terapêutico, não teria

²⁴ De acordo com a edição *standard* brasileira, “este artigo foi escrito por Freud a pedido do Redator-Chefe da *Scientia*, conhecido periódico italiano. [...] Trata-se da única descrição ampla que ele fez das aplicações não médicas da psicanálise” (Freud, [1913]/1996a, p. 167, nota do tradutor).

sido descoberta no trato com doentes e desenvolvida por mais de trinta anos (Freud, [1933]/2010a, p. 321).

Podemos afirmar, assim, que embora a psicanálise tenha nascido como método de tratamento do um a um que se apresenta ao dispositivo clínico de consultório, o alcance da verdade sobre o sujeito e os diversos conhecimentos extraídos desta clínica ultrapassam a dimensão terapêutica. Por exemplo, sua aplicação à literatura – *Dostoiévski e o parricídio* ([1928]/2014b), *Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen* ([1907]/1996b) e *Escritores criativos e devaneio* ([1907-1908]/1996c), à religião, com *Moisés e o monoteísmo* ([1939]/1996d), à antropologia, com *Totem e Tabu* ([1912-13]/2012c), entre outras interseções, incluindo a educação, tais como *Introdução e conclusão de um debate sobre o suicídio* ([1910]/2013b), *Prefácio a O método psicanalítico, de Oskar Pfister* ([1913]/2010c), *Sobre a psicologia do colegial* (1914), *Prefácio à Juventude Desorientada de Aichhorn* (1925) e *Esclarecimentos, explicações, orientações* (1933).

Nessa direção, afirmamos que é a partir mesmo das descobertas fundamentais de Freud – aquilo que constitui o cerne da experiência analítica ainda que o campo seja de permanentes mudanças, tributárias ao movimento dialético entre teoria e clínica – que é possível pensar acerca das possibilidades e impossibilidades da psicanálise aplicada. Vale lembrar que os conceitos fundamentais da psicanálise não são premissas das quais Freud parte, mas descobertas realizadas através da clínica que “advém da experiência do campo do inconsciente tornada possível por meio do dispositivo analítico” (Darriba; Silva, 2012, p. 874).

A presença da psicanálise no mundo e sua promessa de um saber outro, de um mais-de-saber que pode interessar outros discursos, são atribuições que Lacan propõe para sua Escola. Como diz Askofaré (2017, p. 41):

Diria que, se Lacan se distingue de todos os analistas que seguiram Freud, é também e sobretudo porque ele trouxe, como nenhum outro desde Freud, a preocupação da manutenção da psicanálise, a preocupação de uma propagação do discurso analítico. E isso só foi um voto frustrado, um desejo faltoso. Com efeito, quer seja pelo seu «retorno a Freud», o desenvolvimento de seu ensino, suas intervenções institucionais, Lacan não apenas restaurou o gume cortante da descoberta freudiana, promulgando o «desejo do analista» como o operador do qual depende a experiência e a «fabricação» de novos analistas, mas ele sustentou e ilustrou a responsabilidade que compete aos analistas, com a presença do inconsciente no campo científico e, acrescentaria, no campo cultural, no laço social.

Lacan, no *Ato de Fundação* ([1964]/2003a), assim como Freud, indica a possibilidade de conexões com outros campos quando distingue a psicanálise pura, referente à práxis e doutrina da psicanálise propriamente dita, da psicanálise aplicada, relacionada à terapêutica e clínica médica. Em sua *Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola* ([1967]/2003b), Lacan distingue a psicanálise em extensão, “tudo o que resume a função de nossa Escola como presentificadora da psicanálise no mundo” (Lacan, ([1967]/2003b, p. 251) e a psicanálise em intensão, “como não fazendo mais do que preparar operadores para ela” (Lacan, ([1967]/2003b, p. 251).

Antonio Quinet, em seu livro *A política do psicanalista* (2021), traduz as possibilidades de inserção do psicanalista naquilo que designa, tomando a expressão de Lacan, como a “cidade dos discursos”, ou seja, lugar de convivência de homens e mulheres e suas instituições, leis, organização, simbologias e convenções. Seguindo a orientação lacaniana de que “o psicanalista deve alcançar a subjetividade de sua época” (Lacan, [1953]/1998a, p. 322), Quinet (2021) escreve sobre a distinção feita por Lacan na *Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola*:

Lacan toma emprestado da filosofia da linguagem os termos intensão e extensão para utilizá-los na psicanálise. Intensão é o conceito, sua definição, e extensão é o conjunto de objetos aos quais o conceito se aplica. Assim, a psicanálise em intensão corresponde à prática analítica e a extensão sua aplicação fora do divã, ou seja, na pólis (Quinet, 2021, p. 11).

Dessa forma, a indicação lacaniana de que o psicanalista deve alcançar a subjetividade de sua época se refere tanto à prática analítica no consultório, quanto ao posicionamento do psicanalista na sociedade e no tempo em que vive, ou seja, na *pólis* – termo de Heidegger para designar o lugar onde o “ser-aí” (*dasein*) é historicizável – tornando tudo que aí está, político. Quando Freud ([1917]/2014c) afirma que todo sintoma tem um sentido e o sentido do sintoma deve ser procurado na história do sujeito, ele nos indica a importância do caráter histórico de toda formação do inconsciente. Ou ainda quando compara o conteúdo do inconsciente “a uma população psíquica ancestral” ([1915]/2008b, p. 191) remetendo-nos a formações psíquicas herdadas como constituinte do núcleo do inconsciente. Definição que está contida no texto de Lacan ([1956]/1998b, p. 260-261):

O inconsciente é o capítulo de minha história que é marcado por um branco ou ocupado por uma mentira: é o capítulo censurado. Mas a verdade pode ser resgatada; na maioria das vezes, já está escrita em outro lugar. Qual seja: nos monumentos: e esse é meu corpo, isto é, o núcleo histórico da neurose

em que o sintoma histórico mostra a estrutura de uma linguagem e se decifra como uma inscrição que, uma vez recolhida, pode ser destruída sem perda grave; nos documentos de arquivo: e esses são as lembranças de minha infância, tão impenetráveis quanto eles, quando não lhes conheço a procedência; na evolução semântica: e isso corresponde ao estoque e às acepções do vocabulário que me é particular, bem como ao estilo de minha vida e a meu caráter; nas tradições também: nas lendas, que sob forma heroicizada veiculam minha história; nos vestígios, enfim, que conservam inevitavelmente as distorções exigidas pela reinserção do capítulo adulterado nos capítulos que o enquadram, e cujo sentido minha exegese restabelecerá.

Se “somos todos seres políticos” (Quinet, 2021, p. 13), o psicanalista ao ocupar um lugar muito singular em nossa civilização poderá atuar na *pólis* tomando para si a reflexão sobre as subjetividades de seu tempo e do mal-estar da civilização – estrutural e conjuntural. Podemos afirmar, então, que o analista conta com o discurso do analista, que pode transitar pela *pólis*, e que não deve haver descontinuidade entre intensão e extensão, mas uma continuidade *möebiana*²⁵, ou seja, trata-se de duas dimensões que se articulam, ali onde se situa a política própria da psicanálise, formulada a partir de seus conceitos fundamentais e de sua ética – orientadores da direção do tratamento analítico e de sua atuação na sociedade e no tempo em que vive.

No entanto, de acordo com a orientação freudiana ([1926]/2014a), sabemos que o lugar do psicanalista – dentro e fora do consultório – somente é possível enquanto lugar advindo de um percurso de sua própria análise. Lacan ([1964]/2003a) discorre justamente sobre a problemática da formação do analista, ponto fundamental de sua prática. Para tanto, irá afirmar que aquilo que está em jogo na formação é o desejo do analista, fruto de seu próprio percurso, que dará o sustento necessário para que ocupe o lugar de analista, seja na condução de análises, seja no lugar de transmissão da psicanálise nas instituições. Assim, como afirma Lacan ([1955]/1998c, p. 331), “uma psicanálise, padrão ou não, é o tratamento que se espera de um psicanalista”.

Na mesma direção que Quinet (2021), Elia (2017) afirma que o desejo do analista presentifica a intensão na extensão e se estende à política. O que isso significa? O que Elia (2017) propõe é que o desejo do analista – ponto mais avançado que se atinge em uma análise – se faz absolutamente necessário para a atuação do psicanalista no campo da psicanálise em

²⁵ A banda de *Möbius* é uma superfície com apenas um lado e uma borda contínua. Ela foi descrita pelo matemático alemão August Ferdinand Möbius em 1858. Essa figura geométrica peculiar é formada ao dar meio giro em uma fita e unir as extremidades, resultando em uma estrutura que parece ter apenas uma face. Para mais, ver: *Guia topológico para o aturdido: um abuso imaginário e seu além* (Chapuis; Cevasco, 2018). A topologia foi muito utilizada na obra de Lacan.

extensão, incidindo no laço social para além da experiência e do laço analítico. A partir de uma leitura lacaniana, Elia (2017) sustenta uma “articulação de continuidade” entre intensão e extensão – ou “*raccord*”, termo utilizado por Lacan remetendo a uma relação de continuidade e não uma dualidade ou antítese. A psicanálise em extensão é necessária, e a atuação do psicanalista nas instituições, no território e no âmbito público coloca-o na delicada posição de responder de lugares diversos ao lugar do psicanalista a uma série de questões e demandas. “Manejar essas demandas e sustentar seu lugar exige um *surplus* do desejo do psicanalista” (Elia, 2017, p. 1).

Se, como afirma Quinet (2009, p. 98), “a psicanálise aplicada é a psicanálise aplicada a um sujeito”, isso não significa que ao psicanalista que trabalha em instituições cabe aplicar o *setting* analítico. A psicanálise pode – e deve – produzir certas leituras da ordem social e política, abrindo novas possibilidades de intervenção no laço social. Isso significa que o psicanalista pode incidir no espaço social e político de outras formas. Para tanto, dirá Elia (2017, p. 1) de forma contundente que “o que importa é extrair do próprio discurso analítico as suas consequências sociais e políticas”. Quinet (2009) ao refletir sobre a prática *psi* dos trabalhadores da saúde mental, comenta:

O psicanalista nas instituições deve fazer circular o discurso do analista, circular dentre os outros discursos que negam a causa do desejo, como, por exemplo, os tratamentos que visam a adaptação do sujeito a sociedade em detrimento de sua singularidade ou que rejeitam, como o tratamento das neurociências, que não levam em conta o sujeito desejante e seus sintomas, por onde manifesta sua verdade (Quinet, 2009, p. 39).

A psicanálise possibilita ao sujeito poder lidar com sua falta, a falta “que marca as relações sexuais e afetivas, o saber, a satisfação” (Quinet, 2009, p. 99). Assim, o psicanalista na instituição, ao levar o saber psicanalítico que comporta a falta e a causa do desejo, “fura a dominação e dá a chance de fazer surgir um sujeito da fala que possa se apropriar de sua história e de seu desejo” (Quinet, 2009, p. 100). A ideia de um saber não todo fura a lógica do saber-todo, do saber totalizante, o que possibilita fazer vacilar o saber médico e o saber pedagógico enquanto autoridades portadoras de um saber absoluto sobre o sujeito.

A fim de localizar a psicanálise entre saberes e práticas, a noção de extraterritorialidade, mencionada por Lacan em seu texto *Variantes do tratamento-padrão* ([1955]/1998c), serve como bússola:

Por conseguinte, todo reconhecimento da psicanálise, tanto como profissão quanto como ciência, propõe-se apenas destacar um princípio de extraterritorialidade, ao qual é tão impossível ao psicanalista renunciar quanto o é não negá-lo: o que o obriga a colocar qualquer validação de seus problemas sob o signo do duplo pertencimento, e a se armar com as posturas do inapreensível que tem o Morcego da fábula (Lacan, [1955]/1998c, p. 327).

Conforme aponta Elia (2019), Lacan, ao utilizar-se da metáfora do morcego – nem pássaro, nem rato, mas um mamífero com asas – demonstra que a psicanálise instaura um campo que lhe é próprio – um campo *sui generis*.

A Psicanálise tem um campo, um território epistêmico e metodológico que lhe são próprios, aliás radicalmente próprios, e, quando incide, afeta ou atravessa, e sofre incidências, é afetada ou atravessada por outros campos discursivos, mantém, contudo, os eixos discursivos que a definem e constituem (Elia, 2019, p. 3).

Assim, podemos nos servir da psicanálise para poder pensar em intervenções, isto é, o que o discurso do analista pode levar para o mundo, no sentido de que é o único discurso que se dirige ao outro no lugar de sujeito, para que possa se apropriar da sua história e do seu desejo. Podemos afirmar que a psicanálise forja uma clínica e uma política, e nos interrogar a partir dos apontamentos de Freud e Lacan acerca de sua inserção institucional. Veremos a seguir como alguns autores em seus textos tratam das experiências de inserção da psicanálise nas instituições.

6.2 Psicanálise e instituições

Hoje é considerável o número de experiências de psicanalistas nas instituições, a saber, nos hospitais gerais, na saúde mental, na justiça, nas escolas, entre outros. Contamos com relatos de experiências da inserção de psicanalistas nas instituições, sobretudo na saúde mental e nos hospitais gerais, e a título de exemplo abordaremos textos de autoras brasileiras que transmitem essa articulação. Esse percurso faz-se importante uma vez que não só atesta a possibilidade de aplicação da psicanálise em diferentes contextos institucionais, mas também circunscreve o rigor ético (Lacan, [1955]/1998c) do fazer psicanalítico neste contexto, em contraponto com outros saberes. Isso, por sua vez, nos dará terreno firme para propormos reflexões sobre as articulações possíveis entre psicanálise e educação, sublinhando o quanto a

primeira se propõe a uma práxis que vai na contramão da patologização e consequente medicalização, herdeiras do modelo clínico-médico.

Sonia Alberti, psicanalista, professora titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pesquisadora, com inúmeros trabalhos na área da psicanálise nas instituições, traz contribuições profícuas ao campo. Segundo Alberti (2008), é a partir do avanço teórico que a psicanálise pode sustentar suas contribuições no hospital – única forma de enfrentar o discurso que foraclui²⁶ o sujeito, na medida em que é ancorado na ideia de um indivíduo cerebral: “sempre levando a crer que o cérebro produz o que há de mais genuíno, independente do corpo e independente do sujeito enquanto efeito de linguagem – como o ser falante é definido pela psicanálise de Freud com Lacan” (Alberti, 2008, p. 154).

Alberti (2008) sintetiza a história da clínica moderna a partir da vontade de saber do médico, ou seja, o clínico no lugar de sujeito e o paciente como objeto de experimentação e verificação de um saber, este último alijado deste saber na medida em que o clínico dele se apoderava. Freud opera um corte fundamental na clínica médica e afirma existir o saber acumulado pelo clínico através da teoria e da experiência e um outro, absolutamente singular, que é o de um sujeito, o paciente. Do lado do clínico, o saber em jogo é o saber que se pode elaborar sobre o caso clínico. O analista por sua vez não está na posição de sujeito, nem de mestre detentor do saber, ele é objeto causa de desejo de saber mais. O discurso do analista²⁷ se dirige ao outro na posição de sujeito, sujeito da fala, que ao falar produzirá os significantes de sua própria história – esta é a marca de sua singularidade (Alberti, 2008). Nesse sentido, a psicanálise pode operar como “um sustento para fazer frente à atual febre de subsumir o saber da medicina e o ato médico nos contratos empresariais e nos indivíduos cerebrais diante dos quais a clínica é, ela própria, subsumida pelos exames laboratoriais” (Alberti, 2008, p. 159).

²⁶ A foraclusão é um neologismo utilizado por Lacan, do francês *forclusion*, utilizado no âmbito jurídico para se referir a um processo prescrito, ou seja, aquele de que não se pode mais falar porque legalmente não existe mais. Designa o modo de negação da psicose, que indica a “inclusão fora do simbólico” (Quinet, 2007, p. 19).

²⁷ O legado deixado por Lacan (1969-70/2007) em sua teoria dos discursos é extensamente utilizado para a articulação da psicanálise às diversas instituições. Em relação às três impossibilidades mencionadas por Freud no texto *O mal-estar da civilização* (1930/2006) – educar, curar e governar – Lacan acrescenta uma quarta – fazer desejar – e as designa por discursos, na medida em que os laços sociais são estruturados pela linguagem. Os discursos correspondem às quatro modalidades de laço social presentes na cultura e “mais essencialmente ainda, os discursos levam às últimas consequências a tese lacaniana de que o inconsciente é um saber” (Jorge, 2002, p. 19). Os quatro discursos – o discurso do mestre, o discurso da histérica, o discurso do analista e o discurso do universitário – têm quatro lugares – agente, outro, produção e verdade – e quatro termos – S_1 (significante-mestre), S_2 (saber), $\$$ (sujeito barrado) e a (objeto causa de desejo), que, através da operação de quarto de giro, produzem quatro estruturas distintas. Jorge (2003, p. 27) afirma que “todo discurso é uma articulação entre sujeito e Outro, protótipo de todo liame social”. Nesse sentido, a fórmula dos discursos aponta tanto para a ligação entre o campo do sujeito e o campo do Outro, quanto coloca em evidência um impossível radical entre sujeito e Outro.

Justamente o que vimos o modelo clínico-médico-pedagógico fazer operar em sua inserção no campo da educação.

O sujeito é, então, convidado a falar sobre seu sofrimento, a associar livremente, o que coloca em relevo o inconsciente, não mais um organismo a ser tratado (Alberti *et al.*, 2017) ou a ideia de uma primazia da consciência (Alberti; Fulco, 2005). Se a psicanálise coloca o sujeito para falar em uma clínica da escuta, não se trata aqui de isolar o inconsciente à medida que é forjado também a partir de influências externas, do social, da política, da economia (Alberti *et al.*, 2017).

Na mesma direção, Ramos e Nicolau (2013) apontam a importância do analista se dirigir ao sujeito e seu sofrimento, seja no contexto do consultório, seja para além dele, no contexto institucional. No caso da instituição hospitalar, regida pelo saber médico, o sujeito tende a ser excluído; na psicanálise, por sua vez, trata-se de um saber fazer que possibilita um lugar para o sujeito ao propiciar o bem-dizer do desejo, ou seja, um dizer inconsciente. Ramos e Nicolau (2013) se utilizam da ideia lacaniana de um “discurso sem palavras”, ou seja, a psicanálise enquanto discurso que possibilita o giro discursivo e a emergência do sujeito do inconsciente a partir de uma oferta de escuta, possibilitando um lugar para o sujeito no discurso. Elas põem em relevo o fato de Lacan estar privilegiando o lugar, a posição que se ocupa no discurso:

Seja na clínica ou na instituição, no consultório ou no ambulatório, no divã ou no leito, independentemente do lugar onde ela opere, a despeito das condições que ora encontre, seu foco, de modo invariável, é nada menos que o sujeito, seu sofrimento, seu desejo, sua verdade. Eis o que há de *sui generis* nessa modalidade discursiva: a radical sustentação da dimensão inconsciente (Ramos; Nicolau, 2013, p. 811).

Tais pesquisas nos mostram que a inserção do psicanalista em uma instituição e em uma equipe não significa a instauração de um único discurso – o do psicanalista – como redentor dos impasses clínicos e institucionais, e que será através de uma experiência de trabalho que algo se faz possível. A particularidade do discurso do analista e do tratamento do sujeito do inconsciente é o que mantém a especificidade da psicanálise no contexto institucional (Alberti *et al.*, 2017; Ramos; Nicolau, 2013). A práxis psicanalítica na instituição tem na interlocução com outros profissionais, saberes e práticas, uma condição necessária. No meio deste caminho, conflitos e resistências fazem parte do percurso. Nicolau e Calazans (2016), a partir do ensinamento de Lacan, põem em relevo a função de resistência da psicanálise na medida em que incide no campo da política por interrogá-lo e expor suas

falhas. Desse modo, se as intervenções do psicanalista no campo social têm sido uma realidade cada vez mais premente de sua prática, é a dimensão do inconsciente que se constitui como eixo do trabalho clínico e institucional, colocando-se como ponto de resistência ao ideal da instituição e da política.

Concordamos com Nicolau e Calazans (2016, p. 1126) quando afirmam que “a clínica ganha relevância como trabalho que se faz com o sujeito”, constituindo-se, portanto, como ponto de virada fundamental da práxis psicanalítica na instituição, sustentada que é pela orientação de Freud e Lacan. “A clínica se situaria, em princípio, como uma oposição à política identificada aos ideais, na medida em que, como tratamento, é oferecida a cada sujeito” (Nicolau; Calazans, 2016, p. 1126).

Assim, se a psicanálise inclui em sua clínica justamente a subjetividade foracuída no discurso médico, é porque é ela que possibilita a articulação entre o sintoma e a história do sujeito. Em consequência disso, não há diagnóstico que explique o sujeito, pois é somente a partir de sua fala que é possível ter acesso a sua realidade psíquica e a sua posição discursiva (Nicolau; Calazans, 2016). Eis a importância fundamental da fala e da escuta em qualquer trabalho em que se privilegie o sujeito.

O trabalho na instituição hospitalar ou em qualquer outra instituição inclui o mal-estar presente na cultura (Alberti, 2019). O mal-estar pode ser definido como uma noção central do pensamento freudiano, enunciado no texto *O mal-estar na civilização*, de 1930. Nele, Freud afirma que a vida em sociedade se funda na renúncia da satisfação pulsional. “O saldo subjetivo dessa renúncia é a inescapável e incontornável sensação de mal-estar” (Freud, [1930]/2010d, p. 7). Quando a dimensão do sujeito não é incluída há sempre um risco de se psicologizar o sofrimento, que significaria justamente não levar em conta o real da clínica, ou seja, de que há um impossível²⁸ de ser tratado pelo saber, seja ele qual for. “Tenta-se driblar o mal-estar na cultura, para não experimentar o real da clínica” (Alberti; Fulco, 2005, p. 732). O real como o impossível de ser simbolizado, comenta Jorge (2011).

O que concorre para que muitos profissionais procurem nos diagnósticos rápidos e nos medicamentos respostas para lidar com mal-estar, com esse saber que é preciso ser colocado em jogo em cada situação. Desse modo, ao se deparar com o mal-estar – do paciente e seu próprio – muitos profissionais irão de defender, apelando a discursos que solapam o sujeito e o mal-estar inerente à cultura (Alberti; Fulco, 2005; Alberti, 2019). Diante disso, Alberti

²⁸ Quando Lacan (1969-70/1992) formalizou os discursos que compõem o liame social, ele justamente sublinhou o impossível contido em todo e qualquer discurso.

(2019) advoga a favor de uma tomada de posição da psicanálise frente aos discursos médico, científico e “*psi*”.

É a partir do conceito de dispositivo que Alberti *et al.* (2017) afirmam a possibilidade já vislumbrada por Freud e Lacan acerca da aplicação da psicanálise em outros campos, superando a visada tradicional da psicanálise circunscrita aos moldes do consultório. Dessa forma, a inserção da psicanálise nas instituições é possível a partir de determinados princípios teóricos, metodológicos, éticos e políticos e de três formas atuação: a partir da escuta dos sujeitos, a partir do lugar do mais um – como analisador e provocador de elaborações sobre a instituição – e como membro da equipe formuladora e instauradora do processo institucional.

Ana Cristina Figueiredo (2004) no artigo *A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental* apresenta um método clínico que possibilita colocar o sujeito no centro das elaborações dos projetos terapêuticos no campo da saúde mental. É a partir da construção do caso clínico que Figueiredo, na perspectiva de fazer avançar a clínica a partir da pesquisa, estabelece as coordenadas clínicas para um trabalho coletivo. São elas: a posição de cada profissional como aprendiz da clínica, posição está esvaziada de saber, em que o saber de referência de cada um só comparecerá no *a posteriori*; a organização da equipe a partir da transferência de trabalho e em uma concepção de partilha da responsabilidade e uma direção de trabalho comum, fazendo circular o saber do sujeito; e a construção do caso, que deve ser realizada a partir do saber do sujeito e não um saber sobre o sujeito. Nessa direção, Viganò (1999) discorre, no âmbito da saúde mental, a respeito da necessidade de se reencontrar a dimensão da clínica, o que, em um primeiro momento pode parecer paradoxal, na medida em que a clínica pode estar associada à doença. No entanto, para responder a este paradoxo, Viganò (1999) destaca que a dimensão da clínica é a dimensão do homem.

Em artigo sobre o trabalho do psicanalista em serviços residenciais terapêuticos – dispositivo criado no contexto da Reforma Psiquiátrica que opera com vistas à desinstitucionalização – Figueiredo e Frare (2008, p. 86) sustentam que “a ética da psicanálise não contempla a ideia de ‘clínica’ tal como a denunciada em algumas práticas excludentes, já que dispara seu olhar a partir da possibilidade de emergência de um sujeito, em oposição a um objeto da ciência”. No entanto, Figueiredo e Frare (2008) afirmam que não é suficiente olhar para uma prática institucional a fim de determinar se ela supera a lógica ortopédica e efetivamente sustenta uma visada do sujeito; faz-se necessário colher os efeitos desta prática, em uma clínica do “só depois” (Figueiredo; Frare, 2008, p. 86). Ainda, ressaltam que “há uma dimensão clínica que não se afirma como tratamento, e destaca a psicanálise como o alicerce

dessa tarefa” (Figueiredo; Frare, 2008, p. 87). Nesse sentido, afirmam a possibilidade do uso de operadores da psicanálise, compondo um dispositivo que não o descaracterize em sua concepção, mas torne a emergência do sujeito possível.

Rinaldi (2005) tece importantes considerações sobre a inserção do discurso do analista no espaço público, especificamente em instituições de saúde mental. A partir de sua pesquisa, Rinaldi recorre a importantes delimitações teóricas acerca do sujeito e sua escuta, que, por sua vez, carregam consequências fundamentais para o âmbito da clínica. “Sujeito não é uma coisa tão óbvia” (Rinaldi, 2005, p. 93) e não se confunde com as categorias de indivíduo e cidadão, mas refere-se ao sujeito que se constitui em sua relação com a linguagem, determinado que é pelos significantes que vêm do Outro. A escuta, portanto, não opera na perspectiva do cuidado ou da compreensão, mas sim na escuta do sujeito em sua articulação significante inconsciente. É uma escuta que abre possibilidades para a produção do sujeito. Ao discorrer sobre a expansão da psicanálise em Freud e Lacan, Rinaldi (1996) aponta a articulação entre intensão e extensão seguindo a ética do desejo que responsabiliza o sujeito por sua ação como possibilidade de tratamento da civilização e seu inerente mal-estar. Com isso, alude à uma política da singularidade.

Os textos apresentados, ao indicarem a possibilidade de articulação da psicanálise em instituições, trazem indicações valiosas. Alberti (2000b) afirma que em determinado momento a medicina percebeu que não podia tratar tudo, encontrando na psicanálise seu refúgio. Desse modo, a psicanálise opera corte fundamental no saber médico, na medida em que é o próprio sujeito que nos ensina acerca do saber e estrutura do inconsciente. A partir da oferta de escuta, pode falar de seu sofrimento, seja onde estiver. Como dizem Ramos e Nicolau (2013, p. 811), é disso que se trata no discurso da psicanálise, “a radical sustentação da dimensão inconsciente”. Assim, a clínica como trabalho que se faz com o sujeito constitui-se ponto de virada da práxis psicanalítica na instituição, colocando o sujeito para falar, na medida em que não há diagnóstico que explique o sujeito. Figueiredo e Frare (2008) indicam a possibilidade do uso de operadores da psicanálise na constituição de dispositivos que tornem a emergência do sujeito possível.

Nesse contexto, passaremos aos textos freudianos que tratam da educação e da escola, na medida em que trazem importantes contribuições para tal discussão. Em seguida, traremos alguns conceitos da psicanálise na proposição de que sirvam para a construção de intervenções clínico-institucionais na escola.

6.3 A psicanálise e sua conexão com a educação: algumas referências em Freud

Destacaremos no presente trabalho os textos freudianos nos quais as funções da educação e as funções do educador são abordadas. Em *Introdução e conclusão de um debate sobre o suicídio* ([1910]/2013b), Freud discute acerca dos casos de suicídio entre jovens ginasiandos de sua época e afirma que a função da escola deveria ser a de “lhes dar vontade de viver e lhes proporcionar apoio e esteio numa fase da vida em que veem-se obrigados a afrouxar os vínculos com a casa paterna e a família” (Freud, [1910]/2013b, p. 389-390). Freud, desta maneira, aponta para a escola como um lugar onde se deve despertar o interesse dos jovens pela vida. Ainda, coloca a importância de a escola não esquecer seu papel ao lidar com “indivíduos imaturos”, que podem passar e mesmo se alongar em certos tempos desagradáveis do seu desenvolvimento. Em *Esclarecimentos, explicações, orientações* ([1933]/2010a), Freud deixa clara a função civilizatória da educação, na medida em que tem de operar um caminho entre a Cila da não interferência e o Caríbdis da frustração²⁹. No processo civilizatório a criança precisa criar recursos frente às exigências da pulsão, tem de aprender a dominá-las mediante os desafios que a civilização impõe à medida que as exigências da vida exigem renúncia pulsional (Freud, [1930]/2010d). Nesse sentido, a educação deve poder “realizar o máximo e prejudicar o mínimo” (Freud, [1933]/2010a, p. 311), levando em conta que tal medida educacional não deveria ser a mesma para toda e qualquer criança. Nestes textos a indicação é que os educadores não deveriam superestimar os impulsos socialmente inúteis ou “perversos” das crianças. Aliás, Freud ([1913]/2012a) aponta para o papel desempenhado pela severidade inoportuna e sem discernimento da educação na produção de neuroses, ou o preço, em perda de eficiência e capacidade de prazer, que tem de ser pago pela normalidade na qual o educador insiste. Impulsos considerados inúteis do ponto de vista social, no fundo são “ricos mananciais de energia” (Freud, [1913]/2012a, p. 363), na medida em que “nossas maiores virtudes surgiram como formações reativas e sublimações, no solo das piores inclinações” (Freud, [1913]/2012a, p. 363).

No *Prefácio ao método psicanalítico, de Oskar Pfister* ([1913]/2010c), Freud discorre sobre a responsabilidade do educador, de que não forme seus alunos de acordo com seus ideais, mas conforme suas possibilidades.

²⁹ Freud faz uso das figuras da mitologia grega Cila e Caríbdis “monstros que ficavam dos dois lados opostos do estreito de Messina, no sul da Itália” (Freud, [1933]/2010a, p. 311, nota de rodapé do tradutor).

Num único ponto a responsabilidade do educador talvez exceda a do médico. Via de regra, este lida com formações psíquicas já cristalizadas, e encontra na individualidade já estabelecida do enfermo um limite para sua intervenção, mas também uma garantia da independência dele. O educador, porém, trabalha com material plástico, sensível a toda impressão, e deve impor-se a obrigação de não formar a jovem psique de acordo com seus ideais próprios, mas sim conforme as predisposições e possibilidades inerentes ao objeto (Freud, [1913]/2010c, p. 343).

Conforme destacado por Millot (2001), Freud, em determinado momento de seus estudos considerou a possibilidade de uma profilaxia das neuroses através de uma reforma pedagógica, que se basearia nas descobertas da psicanálise. Concluiu, porém, que as pressões externas como aquelas advindas da escolarização desempenham papel muito restrito na formação das neuroses e que uma educação baseada na “permissividade” não evitaria recalques e conflitos para a criança.

Em *O interesse da psicanálise* ([1913]/2008a), Freud se detém também em seu interesse para a pedagogia, e afirma que somente pode “ser educador quem é capaz de compenetrar-se por empatia com a alma infantil, e nós os adultos não compreendemos as crianças porque deixamos de compreender nossa própria infância – fato que resulta da amnésia infantil” (Freud, [1913]/2008a, p. 191). Para o trabalho educativo, faz-se necessário algum reconhecimento com esta alteridade que o infantil representa para o adulto, já que conteúdos da infância são recalcados, permanecem no inconsciente, afastando-se da consciência. Com efeito, a psicanálise evidenciou os desejos, pensamentos e processos que aconteceram no período da infância, colocando em seu centro a importância do fator da sexualidade em suas manifestações físicas e psíquicas

De forma breve, podemos pontuar o importante papel que a psicanálise pode ter em sua inserção institucional, ao trazer à tona os efeitos potencialmente adoecedores de uma normalidade pretendida pela pedagogia e por outros discursos que atravessam a escola, como alguns discursos psicológicos e psiquiátricos. Cabe ainda destacar que, ao levar em conta o infantil e a sexualidade, a psicanálise traz subsídios fundamentais para o campo educacional que tem como seu objeto o sujeito criança ou o sujeito adolescente.

Em *Sobre a psicologia do colegial* ([1914]/2012b), Freud destaca peculiares sensações na vida adulta relativas às figuras de autoridade, como quando recebemos ordens e obedecemos prontamente, levando-o a questionar o que seria mais importante no percurso da escolarização, as ciências apresentadas ou a personalidade de nossos professores? Ao que responde: “o caminho do saber passava inevitavelmente pelas pessoas dos professores” (Freud, [1914]/2012b p. 420), se referindo ao vínculo que o sujeito estabelece com o

professor, que vai desde a submissão até à oposição, do amor ao ódio. Esta predisposição para atitudes contraditórias, esta ambivalência tem sua origem nas primeiras relações objetais da criança com a mãe, o pai e os irmãos. Assim, muito precocemente, as atitudes emocionais dos sujeitos em relação a seus pais e irmãos já estão estabelecidas, e todos que venham a conhecer posteriormente em sua vida tornam-se figuras substitutas desses primeiros objetos de seus sentimentos. Nesse sentido, as futuras escolhas de amizades e amores sucedem a partir de traços mnemônicos deixados por aqueles primeiros modelos.

Entre estes, Freud destaca a importância da relação com o pai, seu caráter ambivalente e a queda de seu ideal na segunda metade da infância, fazendo alusão à relação estabelecida com os professores nesse período. Assim, os mestres tornam-se nossos pais substitutos: “Nós transferíamos para eles o respeito e as expectativas ligadas ao pai onisciente da infância, e nos púnhamos a tratá-los como nossos pais em casa” (Freud, [1914]/2012b, p. 422). Dessa forma, somente seria possível compreender as atitudes perante os professores a partir das vivências infantis e a vida familiar.

No *Prólogo à Juventude Abandonada de Aichhorn* ([1925]/2006), Freud ressalta que a aplicação da psicanálise na teoria e prática da educação de crianças despertou grande interesse, atraindo muitos colaboradores. Isso ocorreu na medida em que a criança se tornou o principal objeto da pesquisa psicanalítica.

A psicanálise mostrou que no enfermo a criança continua a viver, pouco alterada, e também no artista e na pessoa que sonha; lançou luz sobre as forças motrizes e as tendências que dão ao pequeno ser o seu cunho próprio, e seguiu os percursos de desenvolvimento que o levam à maturidade do adulto (Freud, [1925]/2006, p. 347).

Dessa forma, Freud explicita as razões pelas quais a aplicação da psicanálise na educação ocupou lugar de destaque, apesar de sua contribuição ter sido pequena. Sobre estes dois campos de conhecimento, afirma: “adotei o gracejo segundo o qual as três profissões impossíveis são educar, curar e governar” (Freud, [1925]/2006, p. 347), afirmando ter se ocupado da segunda dessas tarefas, não sem expressar estima pela tarefa educativa. No mesmo texto, Freud ([1925]/2006) afirma que duas lições podem ser extraídas da experiência de August Aichhorn: a primeira é que todos aqueles que se interessam pela educação de crianças devem receber uma formação psicanalítica; a segunda refere-se ao fato de que o trabalho da educação é algo *sui generis*, não devendo ser confundido nem substituído pela psicanálise. Esta pode ser utilizada como auxílio no trato com a criança, porém não substitui a educação. Tal afirmativa retrata a mudança de posição de Freud em relação à ideia da

psicanálise enquanto uma espécie de reeducação, colocando a situação analítica dentro de determinadas premissas.

Podemos afirmar que os textos freudianos que tratam sobre a educação e a escola trazem luz ao fato de que a psicanálise oferece ferramentas as quais o psicanalista pode fazer uso para a construção de intervenções no chão da escola. Passemos, então, à seleção de alguns conceitos psicanalíticos.

6.4 Alguns conceitos que norteiam a construção de intervenções no chão da escola

Como vimos, de acordo com Freud e Lacan, as descobertas psicanalíticas têm consequências que ultrapassam o fazer clínico *stricto sensu*. Na proposta de articular o campo da educação com o campo da psicanálise, encontramos alguns autores que exploram conceitos da psicanálise para sustentar tal articulação (Cohen, 2007; Santiago, 2005; Silva, 2021). Na presente tese, priorizaremos alguns conceitos da psicanálise que podem instrumentalizar as intervenções do psicanalista no chão da escola, possibilitando a inclusão de dimensões da clínica no trabalho institucional. Cabe ressaltar, entretanto, que não pretendemos promover uma discussão exaustiva dessas noções, mas tomá-las como operadores que podem trazer algumas contribuições da clínica para o trabalho institucional na escola.

6.4.1 Sujeito

Ainda hoje, ao adentrarmos a escola escutamos o pedido do professor: “atende essa criança, ela não aprende, não fica quieta, vê o que essa criança tem”. Há uma expectativa, muitas vezes, que o psicólogo promova um ajustamento e adaptação do aluno às condições ideais, imaginariamente construídas, de comportamento e disposição para a aprendizagem. Com isso, ao que parece, todo aluno que não se encaixa no ideal almejado pela escola, deveria ser moldado antes de qualquer trabalho pedagógico. A consequência disto já sabemos: é a patologização, segregação e exclusão dos alunos considerados inaptos para a efetivação do processo pedagógico. Paralelo a isso, convivemos com o imperativo advindo do contexto da Psicologia escolar educacional crítica: “não atenda a essa demanda”.

Por outro lado, a partir da nossa formação em psicanálise, aprendemos a levar em conta o sujeito. Se toda demanda precisa ser escutada e trabalhada, a questão que se delineia a partir de nossa formação e da prática no chão da escola é como reintroduzir um discurso que inclua o sujeito. Nesse sentido, ouvir os professores faz-se fundamental e tem como principal

objetivo dar lugar à subjetividade do aluno através da sensibilização para o inconsciente enquanto saber e, com isso, tentar evitar os efeitos do para todos ou da individualização. Importa tentar deslocar o “olho clínico” para que possamos escutar os ditos que circulam na instituição, e encontrar os sujeitos que ali circulam. Além disso, incluir o saber do professor no trabalho com o aluno é também uma aposta para que possamos promover a sua implicação, uma vez que este saber vem sendo destituído por alguns discursos médicos e psicológicos. Se a ideia é poder introduzir na escola os aprendizados da clínica que se leva para qualquer lugar, precisamos formular e manter perguntas sobre: cadê o sujeito, quem está falando com ele, como está falando, como é essa relação, qual sua história fora da escola, qual sua história escolar?

Cabem aqui algumas ressalvas sobre aquilo que consideramos equívocos ou falsos problemas que rodeiam o trabalho de uma equipe interdisciplinar em uma escola. O primeiro seria a ideia de que fazer trabalhos em grupo eliminaria o perigo de individualizar questões e, conseqüentemente, patologizar o mal-estar. Em função da herança advinda da interface entre psicologia, medicina e educação, aqui exploradas nas seções 4 e 5, tratar de questões de forma individual incorreria no risco de uma patologização. Portanto, ao realizar intervenções grupais, estaríamos coletivizando as questões e subtraindo suas possíveis patologizações. Embora a patologização seja sim um imbróglio, consideramos que tal solução não resolve o problema. Tal afirmação se justifica na medida em que tratar das questões de forma grupal não isenta tais intervenções de uma lógica patologizante. Assim como realizar uma intervenção com um aluno não significa individualizar a questão, tal qual historicamente a psicologia, a medicina e mesmo a psicanálise o fizeram. Nesse sentido, precisamos aprofundar e delimitar a lógica que subjaz a prática de um psicanalista na escola. Iniciaremos com a distinção entre sujeito do inconsciente e indivíduo.

Freud em seu texto *O inconsciente* ([1915]/2010e) define este conceito caro à psicanálise, sustentando que tudo aquilo que fora reprimido está no inconsciente, porém este é maior do que o conteúdo reprimido. Entre as características do sistema inconsciente, destaca a ausência de contradição, o processo primário e sua mobilidade de investimentos (deslocamento e condensação), a atemporalidade e a substituição da realidade externa pela psíquica. Lacan, por sua vez, em *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise* ([1953]/1998a), indica que o inconsciente é estruturado como uma linguagem. Com isso, conforme destaca Jorge (2011), recoloca a psicanálise no campo da linguagem, designado por Lacan como a dimensão do simbólico no psiquismo.

Ao esmiuçar as distinções entre, de um lado, o sujeito do inconsciente, sujeito dividido e sua relação com o coletivo e do outro, indivíduo e sua relação com o grupo, Elia (2010) fornece ferramentas importantes para a atuação clínica e institucional. Conforme Elia (2010), na psicanálise, é a experiência do sujeito do inconsciente de que se trata; e na estrutura do sujeito do inconsciente opera a lógica do coletivo, também presente no *Isso*. Partindo de Freud em seu texto *O eu e o Isso*, Elia postula o afastamento da categoria de sujeito – do inconsciente, dividido – das categorias de indivíduo e da instância do eu, imagem totalizante sustentada pelo corpo. O coletivo, conceito engendrado por Jean Oury (2009), na tessitura do sujeito se refere ao fato de que este não tem nada de individual. O coletivo, portanto, é tecido a partir da repetição da experiência de incontáveis *eus*, em diferentes gerações, transformando-se em experiências do *isso*. Nesse sentido, Elia (2010) aponta o engodo, presente na saúde mental – e acrescentamos, na educação – na insistência do trabalho no formato de grupo, mas que se mostra incapaz de sustentar a escuta de “um sujeito a partir de sua lógica de ‘muitos eus’, coletiva, ainda que referida a um só sujeito” (Elia, 2010, p. 2). Dessa forma, Elia (2019) nos alerta para o risco de, ao recusarmos a categoria de indivíduo, cairmos na balela do grupo: “nas massas ou nos grupos, é do eu que se trata, sempre” (Elia, 2019, p. 5) – assertiva desenvolvida por Freud em *Psicologia das Massas e Análise do eu*.

Elia (2007, p. 38) afirma que a “psicanálise pensa o sujeito, em sua raiz mesma, como social, como tendo sua constituição articulada ao plano social”, e que “o faz de modo positivo, ou seja, de modo a manter a positividade de sua concepção de sujeito do inconsciente, sem o que deixaria de ser psicanálise e se diluiria em meio à polifonia da orquestra das concepções culturalistas de uma construção social do sujeito, que o destitui precisamente de sua positividade como sujeito do inconsciente”.

Ademais, o sujeito é da ordem do íntimo e não do privado sendo, por isso mesmo, compatível com o para todos e com a ordem do público. O para todos da *pólis*, da política, não pode, dessa forma, restringir-se a um para todos os cidadãos enquanto indivíduos de determinado grupo social. O para todos aqui comporta uma outra lógica, que não se assenta em qualidades, atributos, privilégio ou pertinência. É nesse sentido que Elia (2010) propõe superar a dualidade do para todos da política e o para cada um da clínica através de sua articulação *möebiana* de que todo ato clínico é político e todo ato político é clínico.

É desse modo que podemos afirmar que o fato de promover uma escuta no um a um não é ancorada em uma dimensão do indivíduo, ou seja, na ideia de um indivíduo que se engendrou a si mesmo. Quando a Psicologia escolar educacional crítica afirma que a clínica do um a um exclui a dimensão social, há aí uma falsa premissa da crítica, ao unificar sua

crítica em torno da clínica como categoria única. Trabalhamos com a diferença radical entre indivíduo e sujeito no sentido de que há um modo como o sujeito subjetiva aquilo que lhe acontece e que somente ele pode narrar, entendendo que esse sujeito não existe fora do social, ele foi forjado em sua relação com o Outro, o Outro da cultura, dos discursos, não sem os outros que foram adultos próximos e que fizeram parte de sua história. A ideia de individualização dos problemas e das dificuldades de aprendizagem, por exemplo, por outro lado, apaga as marcas do Outro – família, escola, Estado – e sua íntima relação com o sujeito.

Desse modo, há um falso dilema de que tratar do sujeito é excluir o social; o sujeito é social, não há como tratar do sujeito sem reconhecer nele os efeitos do social. Só é possível fazer isso ao reduzirmos o psiquismo ao orgânico, a uma causalidade orgânica, como ocorre, por exemplo, na perspectiva do transtorno mental causado por um problema orgânico. A clínica psicanalítica, por sua vez, trata um a um como efeito do campo do Outro. Ademais, o sujeito é efeito de linguagem. O sujeito é produzido a partir de um trabalho de humanização de um adulto próximo, que por sua vez reproduz para ele aquilo que vem da cultura. Desse modo, a transmissão da cultura, do social, vem pela via dos adultos próximos. Conforme afirma Ramos e Nicolau (2013, p. 803-804), “Para a psicanálise não há sujeito que não surja no campo do Outro e devido ao campo do Outro: não há sujeito que gere a si mesmo” (Ou em termos lacanianos: “a ‘natureza’ do homem é sua relação com o homem)” (Lacan, [1936]/1998d, p. 91).

Lacan em seu texto *Para além do “Princípio de Realidade”* ([1936]/1998d) formulou que a psicanálise foi pioneira e que a revolução freudiana encontra seu sentido nas conjunturas em que foi criada, ou seja, a psicologia associacionista, que no final do século XIX apresentava-se como científica. Para tal psicologia, os fenômenos psíquicos não fazem parte da realidade e o saber do paciente não é levado em consideração. Da mesma forma, se na medicina clínica também impera o desprezo pela realidade psíquica e concepções como o *pitiatismo* continuam a existir, Lacan postula que é justamente por Freud ser médico que pôde negar tal ponto de vista, constituindo uma nova positividade a partir de seu desejo de curar.

Nessa direção, segundo Lacan ([1936]/1998d), a revolução do método freudiano e o primeiro indício de sua submissão ao real foi reconhecer que a maioria dos fenômenos psíquicos no homem tem ligação com uma função de relação social, o que o levou a incluir o sujeito como testemunho destes fenômenos através da associação livre para que “se o liberte [o texto] dos grilhões do relato” (Lacan, [1936]/1998d, p. 85). Ademais, é na medida em que o sujeito fala, que ele fala para alguém, que pode extrair dessa relação – no caso, entre aquele que fala e aquele que escuta – seu sentido. Disso se constitui a passagem da clínica médica

para a clínica da psicanálise e a relação de transferência contida no ato clínico. O analista opera, pois, em dois registros: através da elucidação intelectual, ou seja, pela interpretação e a através da transferência, designada por Lacan como manobra afetiva (Lacan, [1936]/1998d).

Desse modo, faz-se fundamental localizar esta distinção fundamental a respeito da clínica psicológica praticada no decorrer do século XX no Brasil, na medida em que se refere à categoria do indivíduo. É o caso, por exemplo, da Psicologia das Diferenças Individuais e da Psicometria, que expressam este movimento da ciência psicológica de diagnosticar, classificar, separar, baseando-se em características comportamentais em relação a uma curva normal estabelecida.

A clínica psicanalítica, por outro lado, distingue-se absolutamente, visto que inclui a categoria não só de sujeito, como também de coletivo. A psicanálise como possibilidade de escuta do sofrimento psíquico, no sentido de possibilitar ao sujeito reposicionar-se frente aos impasses. Pode-se pensar, então, a partir das discussões levantadas acima, que a clínica na instituição visa fazer valer uma diretriz política, que compreende também uma ética. Desse modo, a clínica pode favorecer todo um trabalho institucional ao mesmo tempo que favorece a emergência do sujeito e a possibilidade de um trabalho com todos da escola, se pensarmos em uma transmissão da psicanálise. Ao sermos convocados para ver o que essa criança tem, que a gente possa escutar o que está acontecendo.

Em minha experiência, a problemática ocorre quando, ao sermos convocados no lugar de mestre, respondemos deste lugar. Se há uma demanda que nos é dirigida, seja ela qual for, ela pode tornar-se importante brecha para o estabelecimento de um vínculo transferencial e a construção de um trabalho coletivo, que, conforme Oury (2009), abarca uma infinidade de dispositivos, mas que conserva a dimensão da singularidade. Nesse sentido, é menos importante se a intervenção se dará de forma individual ou grupal, pois em ambos os formatos é uma determinada ética que orientará a práxis.

6.4.2 Transferência

O conceito de transferência faz-se absolutamente fundamental no campo da psicanálise e, conforme disse Freud, está também presente na educação. Embora a transferência não seja um conceito criado pela psicanálise, é somente em seu campo que se torna um operador fundamental. A transferência é uma condição essencial para que haja uma análise, como assinala Freud ([1913]/2010fok) no texto sobre *O início do tratamento*, e foi erigido por Lacan ([1964]/2008a) como um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise.

Em seu texto *A dinâmica da transferência* ([1912]/2010g), Freud postula a transferência como o modo peculiar através do qual cada ser humano conduz sua vida amorosa, ou seja, as condições que estabelece para o amor, os objetos que satisfazem as pulsões a partir disso e os objetivos aí colocados. Tal dinâmica, estabelecida pela ação de influências experimentadas na infância, se repete de forma regular ao longo da vida do sujeito, sendo dotada de uma parte consciente, voltada para a realidade e outra, inconsciente. Nesse sentido, esses impulsos libidinais, dirá Freud, se ligam aos objetos amorosos que o sujeito estabelece em sua vida, inclusive o analista, que será incluído em uma das séries que o paciente formou até aquele momento. Sobre as dificuldades em seu manejo, Freud afirma “não se deve esquecer que justamente eles [fenômenos da transferência] nos prestam um inestimável serviço de tornar atuais e manifestos os impulsos amorosos ocultos e esquecidos dos pacientes, pois afinal é impossível liquidar alguém *in absentia* ou *in effigie*”³⁰ (Freud, [1912]/2010g, p. 146). Esta afirmação indica não ser possível fazer uma análise sem o analista estar presente. Como comenta Quinet (2007, p. 70), “essa presença física do analista que permite haver análise”.

Freud em *Observações sobre o amor de transferência* ([1915]/2010h) destaca a espontaneidade do fenômeno transferencial, isto é, a transferência acontece, não sendo possível controlá-la ou mesmo prevê-la. Justamente por isso, o analista possui uma notável responsabilidade na posição que pode vir a ocupar, transferencialmente, para o sujeito. Em suas palavras: “Seria o mesmo que habilmente conjurar um espírito a sair do mundo subterrâneo e depois mandá-lo de volta sem lhe fazer perguntas” (Freud, [1915]/2010h, p. 217). A transferência é, então, suscitada pela situação analítica, o que coloca o analista na posição de sustentar e manejar o trabalho analítico a partir daí.

A experiência psicanalítica se dá através da regra fundamental, a associação livre, possibilitando a emergência do sujeito do inconsciente através da transferência e as condições para as formações do inconsciente comparecerem no tratamento: atos falhos, lapsos, sonhos, sintomas e chistes. A transferência é a presentificação do inconsciente na medida em que expressa a forma (inconsciente) através da qual se dá uma relação de objeto, no caso entre analisante e analista. Nesse sentido, ela constitui-se enquanto campo produzido pela experiência da psicanálise, cuja lógica é estruturada na fantasia inconsciente (Elia, 2007).

Como comenta Melo (2023a), a entrada no laço de educar se faz pela via da transferência, um laço que implica uma demanda de amor que se repete nos laços sociais do

³⁰ Na ausência ou em efígie.

sujeito e que coloca o sujeito em posição de esperar do Outro um complemento para a realização do seu desejo. Neste sentido, o sujeito se dirige a um Outro que ele crê que *tem*, tem como responder, ele tem para dar” (Quinet, 2008, p. 106). Eis um desafio, pois o educador, segundo Melo (2023a) é convocado a encarnar esse Outro que *tem*, e daí as vicissitudes deste laço que pode franquear o caminho do conhecimento ou mesmo bloquear. Identificado com um saber estabelecido, sem furo, um saber todo sabido, o educador não se dá conta de que ali ele deveria ser apenas veículo, meio de transmissão.

6.4.3 Sublimação

Sobre a sublimação, Freud ([1905]/2016) afirma ter grande valor para a cultura, e a define como um desvio da meta sexual da pulsão para novas metas. A sublimação é um dos destinos da pulsão – entre as demais: a reversão a seu oposto, o retorno em direção ao próprio eu e o recalque (Freud, [1915]/2010i) – e possibilita investimentos que ao se desviarem da meta sexual possibilita a criação, a invenção, daí seu valor para a cultura. O conceito de pulsão em Freud diz respeito à entrada do sujeito no mundo da linguagem e à impulsão do sujeito que tende à satisfação (Freud, [1915]/2010i; Quinet, 2008). Além de se constituir como uma das fontes da atividade artística, a sublimação também compõe aquilo que se designa como o caráter de um indivíduo:

O que chamamos "caráter" de um indivíduo é, em boa parte, construído com o material de excitações sexuais, e se compõe de pulsões³¹ fixadas desde a infância, de construções adquiridas através de sublimação e daquelas destinadas a refrear eficazmente impulsos perversos, reconhecidos como inaproveitáveis. Assim, a predisposição sexual geralmente perversa da infância pode ser considerada a fonte de uma série de nossas virtudes, na medida em que, por formação reativa, estimula a criação delas (Freud, [1905]/2016, p. 165-166).

O que Freud ([1905]/2016) escreve nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* é que há uma satisfação perversa quando o outro não é usado como outra pessoa, mas apenas como um pedaço de seu corpo para a satisfação, à medida que “a pulsão não considera o parceiro como um sujeito e sim como objeto” (Quinet, 2008, p. 24). A sexualidade infantil é perversa e polimorfa, assevera Freud justamente porque temos a pulsão impelindo o sujeito a satisfazê-la, e nada há de mais variável do que os objetos para alcançar essa satisfação.

³¹ A presente tradução utiliza, equivocadamente, o termo instinto ao invés de pulsão.

Freud explicita justamente que a atividade sublimatória é colocada em marcha durante o período de latência, momento em que os impulsos sexuais infantis não cessaram, mas cuja energia é desviada para outros fins. Tais impulsos, diz Freud, são inutilizáveis nesse período da infância, tendo em vista que neste período da vida o sujeito não tem nem meios simbólicos nem um organismo que permitam a realização de desejos ligados ao exercício da sexualidade. Forças psíquicas são despertadas, contrárias à satisfação pulsional com metas sexuais, e edificam as formações psíquicas do nojo, da vergonha e da moral.

No entanto, Freud ([1905]/2016, p. 82) ressalta “que tal emprego da sexualidade infantil representa um ideal de educação que muitas vezes se afasta do desenvolvimento do indivíduo em algum ponto, frequentemente em grau considerável”. É nesse sentido que insiste que os educadores não devem superestimar os impulsos socialmente inúteis ou perversos das crianças.

Ainda sobre a sublimação, Freud assinala sua relação com a pulsão de saber, atividade que aparece entre os 3 e 5 anos de idade. Se a pulsão de saber não pode ser incluída entre os componentes pulsionais elementares, nem ser completamente subordinada à sexualidade, ela corresponde a uma forma sublimada de apoderamento e trabalha com a energia do prazer de olhar. Ademais, possui relação importante com a vida sexual, na medida em que surge como atividade de pesquisa na criança acerca dos problemas sexuais, particularmente, *de onde vêm as crianças?* (Freud, [1905]/2016).

No mal-estar na civilização, Freud ([1930]/2010d) se refere à sublimação como uma das técnicas capazes de apartar o sofrimento, através de um deslocamento da libido, ou melhor, da mudança de meta das pulsões, que, ao obterem satisfação com o trabalho psíquico e intelectual, se descolam das frustrações do mundo externo. Seria, assim, uma forma de fazer frente ao mal-estar da civilização. Seja o artista que expressa suas fantasias em suas criações artísticas, seja o pesquisador que se satisfaz em uma solução de problema e certa apreensão da verdade, a sublimação remete a certa flexibilidade libidinal.

Jorge (2011) enumera alguns pontos fundamentais em relação à sublimação em Freud: ela é um desvio do sexual para o não sexual, o que remete à concepção freudiana de sexualidade; ela também é um desvio da perversão para o social; a sublimação tem seu protótipo da formação reativa do período de latência. Assim, uma pulsão é sublimada ao visar um alvo não sexual ou objetos socialmente valorizados, isto é, a atividade sublimatória constitui-se pela atividade artística, pela investigação intelectual e pelos esportes.

Nesse sentido, incluir o conceito de sublimação entre as noções que podem contribuir para o trabalho na escola se justifica na medida em que a escola pode se configurar como

lugar de sublimação. Pois, conforme explicitado acima, “nossas maiores virtudes surgiram como sublimações no solo das piores inclinações”, a educação não somente não deve soterrar esses ricos mananciais de energia, como pode contribuir para que o sujeito possa extrair algo disso. Freud ([1930]/2010d) nos alerta, no entanto, que ela não é de fácil acesso e disponível para todos os sujeitos, além de não apartar todo o sofrimento do sujeito.

6.4.4 Mal-estar

A noção de mal-estar ocupa lugar importante na obra de Freud. Em seu texto *Mal-estar na civilização* ([1930]/2010d), Freud faz importantes considerações sobre a cultura, definindo o mal-estar como sendo estrutural em nossa civilização, o que tem consequências importantes para pensarmos as saídas que o sujeito pode construir para seu mal-estar e, também, para pensarmos que funções a escola pode ter frente a ele. Podemos considerar, ainda, que a psicanálise pode contribuir para que determinadas formas de mal-estar na escola possam ser escutadas e, desse modo, realizar uma leitura do que produz sofrimento nas crianças, jovens e adultos que constituem a comunidade escolar.

Freud ([1930]/2010d) afirma existirem três fontes para o mal-estar: o corpo e seus sinais de dor e medo; o mundo externo e a natureza; e as relações entre os seres humanos, talvez, o sofrimento mais doloroso. Em relação às duas primeiras, sustenta serem inevitáveis, no sentido de que jamais teremos domínio total sobre a natureza e também sobre o organismo, sendo parte dessa mesma natureza. No tocante à fonte social, questiona o porquê de não nos garantir bem-estar e proteção, atribuindo à natureza indomável da nossa constituição psíquica a razão de seu fracasso e consequente sofrimento.

Temos outra atitude para com a terceira fonte de sofrimento, o social. Esta não queremos admitir, não podendo compreender por que as instituições por nós mesmos criadas não trariam bem-estar e proteção para todos nós [...] nasce a suspeita de que aí se esconderia um quê de natureza indomável, desta vez da nossa própria constituição psíquica (Freud, [1930]/2010d, p. 43-44).

Nesse sentido, Freud aponta a formação do sintoma enquanto satisfação substitutiva em torno das frustrações da vida sexual impostas pela civilização. No entanto, sabemos que tais satisfações não deixam de causar sofrimento ao sujeito. Cedo em sua obra, Freud destacou a prevalência da sexualidade na vida psíquica do ser humano. Ao localizar já na

infância a presença da sexualidade em uma disposição perverso polimorfa, instrumentalizou a compreensão da neurose.

Dessa forma, ao discorrer sobre a amnésia infantil, isto é, o porquê de não nos lembrarmos dos primórdios de nossa infância – que, por sua vez, deixaram profundas marcas em nossa vida psíquica e foram determinantes para nosso desenvolvimento – Freud compara o estado psíquico da criança com o do neurótico, afirmando não haver amnésia histérica se não houver amnésia infantil. “Acho que a amnésia infantil, que torna a infância do indivíduo uma espécie de tempo pré-histórico, escondendo-lhe os primórdios de sua vida sexual, é responsável pelo fato de geralmente não se dar valor ao período da infância no desenvolvimento da vida sexual” (Freud, [1905]/2016, p. 77).

Freud se questiona, então, o porquê de tamanha oposição da civilização em relação à sexualidade. Com isso, destaca um dos ideais da sociedade “Ama teu próximo como a ti mesmo” e sublinha a disposição do homem para a agressividade ao citar Thomas Hobbes “*Homo homini lúpus*” (Freud, [1930]/2010d, p. 77) ou o homem é o lobo do homem. Nesse sentido, ao contrapor, no processo civilizatório, as exigências individuais de satisfação pulsional e as exigências culturais ou grupais, localiza justamente na tendência a agressividade presente nos humanos o motivo de perturbação nas relações e a necessidade de grande trabalho por parte da civilização, já que há uma ameaça constante de fragmentação da sociedade. O que Freud nos mostra é que a cultura impõe sacrifícios em relação não somente a essa hostilidade inerente ao ser humano como também em relação à sexualidade, o que nos indica a origem do mal-estar na civilização: “O homem civilizado trocou um tanto de felicidade por um tanto de segurança” (Freud, [1930]/2010d, p. 82).

O que está em jogo, justamente, é a contraposição entre o indivíduo e a civilização, na medida em que as exigências da civilização para que um sujeito estabeleça laços sociais desvia os investimentos do sujeito para o investimento na civilização, constituindo-se aí uma das origens do mal-estar. Sabemos que a renúncia pulsional resultaria em abrir mão da posição desejante. Por outro lado, deixar a criança livre é também deixá-la à mercê de suas exigências pulsionais, de suas moções pulsionais imprestáveis, isto é, das satisfações do próprio sujeito, não servem à cultura. Conclui-se, assim, que o mal-estar é inerente ao processo civilizatório.

Face ao mal-estar, o sujeito, em sua busca pela felicidade ou pela evitação do desprazer, impostos pelo princípio do prazer, encontrará algumas saídas. Entre elas a sublimação. No entanto, nos adverte Freud, que em nenhum dos caminhos trilhados, alcançaremos tudo o que desejamos. Isso significa que o mal-estar é inerente à cultura e com

ele deveremos nos haver de alguma maneira. Ademais, Freud recomenda que nos mantenhamos críticos em relação à civilização, o que nos leva ao conceito de segregação.

6.4.5 Segregação

O termo segregação é introduzido por Lacan que, embora não o tenha formalizado extensamente, nos deixou indicações profícuas a seu respeito. Askofaré (2012) distingue dois tratamentos dados à segregação por Lacan: um como causa ou princípio e outro como efeito, gerando práticas de segregação.

No primeiro caso, Lacan, no *Seminário 17, O avesso da psicanálise* ([1969-70]/1992) coloca a segregação na origem da fraternidade: “Nenhuma outra fraternidade é concebível, não tem o menor fundamento, como acabo de dizer, o menor fundamento científico, se não é por estarmos isolados juntos, isolados do resto” (Lacan, [1969-70]/1992, p. 121).

Nesse sentido, a segregação como causa corresponde à segregação estrutural que está localizada no princípio de toda fraternidade, isto é, de todo discurso. A partir de uma releitura de *Totem e Tabu*, texto de Freud de 1912-13 (2012c), Lacan atribui à segregação o princípio de todo discurso, a partir de duas referências – o significante mestre (S1) e o gozo. Não é, dessa maneira, consequência de um discurso ou de outro, mas o princípio mesmo de todos os discursos que estruturam os laços sociais. Assim, todas as formas de organização ancoradas nas ideias de família, nação, clã, tribo, raça ou religião – ou seja, na ideia de fraternidade – são dispostas ao redor de um significante mestre ou modos regulados de tratamento do gozo, que só surgem em oposição (Askofaré, 2012).

Já o segundo tratamento dado ao conceito remete à tese lacaniana sobre a segregação como efeito da universalização introduzida pela ciência na civilização, anunciando a “ampliação cada vez mais dura dos processos de segregação” (Lacan, [1967]/2003b, p. 263). Lacan proferiu uma palestra no Hospital Sainte-Anne, *Breve discurso aos psiquiatras*, em 1967, em que afirma que a prática de isolamento dos loucos está na origem da psiquiatria. Citando Foucault e sua obra *A História da Loucura*, indica a mutação ocorrida no tratamento dos loucos que, de forma humanitária, foram trancados nos hospitais. Podemos dizer que a psiquiatria exerce seu poder e autoridade no isolamento do louco.

Lacan indica a expansão cada vez maior desse domínio do sujeito da ciência e seus efeitos:

É claro que a expansão, o domínio deste sujeito puro da ciência é o que resulta nestes efeitos dos quais todos vocês são atores e participantes, a saber: estas profundas reorganizações das hierarquias sociais que constituem a característica do nosso tempo. E bem, o que você precisa saber, porque você vai ver, você vai ver cada vez mais - se é claro que você não viu até agora, embora isso seja óbvio - é que há um preço com o qual a universalização do sujeito, desde que seja o sujeito falante, o homem (Lacan, [1967], p. 19, tradução nossa).

E continua, afirmando que os efeitos de segregação atingirão níveis planetários:

o progresso da civilização universal será traduzido não apenas por um certo desconforto como o Sr. Freud já havia percebido, mas por uma prática que se tornará cada vez mais difundida, que não revelará imediatamente a sua verdadeira face, mas isso tem um nome que, transformado ou não, sempre significará a mesma coisa e acontecerá: segregação (Lacan, [1967], p. 19, tradução nossa).

Nesse contexto, Askofaré (2012) afirma que a segregação como prática é tributária do advento da ciência moderna e do sujeito que lhe é correlato, o sujeito da ciência, que traz em seu bojo a universalização. Desse modo, destaca a multiplicação das práticas de segregação e a emergência e domínio do discurso da ciência.

Da medicina à psiquiatria, da psiquiatria ao direito, do direito à psicologia e à educação, o exame mesmo que pouco atento desses campos e práticas atesta que a incidência mais marcante da ciência moderna sobre eles é a adição, o crescimento dos efeitos de segregação. Esses efeitos de segregação têm inclusive sua versão epistêmica – e não somente espacial com os lugares espaciais em que se isola e concentra aqueles que são idênticos como loucos, criminosos, débeis, delinquentes e mesmo superdotados ou idosos – com a hiperespecialização dos saberes e de formações profissionais. A lista de diferentes DESS (Diploma de Estudos Superiores Especializados) na Psicologia pode aqui servir de ilustração. Forma-se um psicólogo para cada um: o louco, a criança, o imigrante, o trabalhador, o doente etc., como se o significante, e não mais que um só significante, fosse suficiente para subsumir o ser de um sujeito! (Askofaré, 2012, p. 166-167).

Mas do que se trata na universalização imposta pelo discurso da ciência? Soler (2011) afirma se tratar de fazer funcionar um *para todos* o qual significa, por sua vez, a supressão das diferenças. Se justamente as diferenças que importam para a psicanálise são aquelas no nível do desejo e do gozo, a universalização da ciência consiste em homogeneizar os modos de gozo da civilização. Que a civilização ordena o gozo, isso não é novo, porém, a regulação do gozo pode ser regulada por vias distintas, a depender da civilização. A partir disso, Soler questiona a razão pela qual na civilização científica a única maneira de tratar das diferenças

seria a segregação. Afirma, então, que a civilização científica e sua consequente universalização gerida pelo mercado, cujo dever é administrar meios econômicos, fazem com que as pessoas vivam sob um mesmo modelo. Dessa forma, a partir do momento que há a emergência das diferenças irreduzíveis entre as pessoas que não compartilham do mesmo circuito de distribuição de bens da civilização atual, se recorre a processos de segregação, ou seja, a uma gestão espacial. A segregação seria, então, uma maneira de tratar o impossível de suportar (Soler, 2011).

Lacan ([1967]/2003c, p. 361) fala de uma “subversão sem precedentes” que, de acordo com Formigoni (2017) resulta de uma aliança entre o discurso científico e o discurso do capitalista e a consequente universalização e homogeneização dos indivíduos. Há uma tentativa de suturar o sujeito e sua diferença. Formigoni (2017) situa a segregação, nesse sentido, como resposta ao que há de sintomático na sociedade.

A aliança estreita entre o discurso científico e o capitalista fez com que os indivíduos fossem reduzidos a objetos de saber. Quem sabe a respeito deles é um Outro que vocifera conhecimentos, palavras de ordem e respostas que, além de prometerem aniquilar as angústias e conquistar o almejado bem-estar, serviriam igualmente a todos. Trata-se de saberes totalizantes que encerram o sujeito em conjuntos fechados – a criança, o homossexual, o velho, o refugiado, a mulher... – deixando de fora sua singularidade (Formigoni, 2017, p. 75).

Com isso, as diferenças são aniquiladas sob a égide da ideia de paridade, diz Formigoni (2017). Nessa direção, Lacan aponta:

Numa civilização em que o ideal individualista foi alçado a um grau de afirmação até então desconhecido, os indivíduos descobrem-se tendendo para um estado em que pensam, sentem, fazem e amam exatamente as mesmas coisas nas mesmas horas, em porções do espaço estritamente equivalentes (Lacan, [1950]/1998e, p. 146).

Nesse sentido, Formigoni sublinha que este empuxo à paridade sustentado pelo discurso do capitalista, deixa de fora a castração introduzida pela entrada na linguagem e que resulta em um limite ao gozo, o que afeta de maneira radical os laços sociais. Isso ocorre pois não é possível o estabelecimento do laço social enquanto ordenamento coletivo sem incluir a disparidade, instaurando o não todos iguais. Conforme indicado por Askofaré (2009, p. 407): “todo sujeito é um excluído do gozo, é um exilado da relação sexual. A disparidade é, então, característica estrutural dos seres falantes”.

Melo (2023b) constrói a hipótese de que as incidências da segregação na infância e na adolescência podem ser medidas pelos fenômenos de patologização e medicalização – efeito da universalização dos modos de gozo e consequente abolição das diferenças. De um lado a criança, que deve ser conduzida à idade adulta de forma exitosa; do outro, a escola como principal meio da educação. Assim, Melo (2023b) aponta a patologização das questões escolares como forma de tratamento do mal-estar oriundo do encontro entre esse projeto de infância e escola e o impossível de educar. Cabe lembrar que é essa a lógica que rege a psiquiatria do século XX que toma a criança como objeto de saber, sobretudo em seus desvios da norma, sendo sua função diagnosticar e tratar.

Desse modo, o infantil passa a ser algo a ser suprimido para que o adulto possa advir. No entanto, sublinha Melo (2023b, p. 4): “[...] o rechaço do infantil é o rechaço ao desejo sempre singular, mas também a negação das nossas piores tendências”.

Formigoni aponta a expressão “criança generalizada” de Lacan, ressaltando o posicionamento estrutural da criança como objeto de gozo do Outro, mas também à posição de objeto em que o homem contemporâneo é colocado pelo discurso da ciência e do capitalismo. A partir disso, Pacheco (2015) ressalta que, se por um lado, a segregação coloca em marcha um isolamento, uma separação, por outro, ela também faz alusão à diferença. No entanto, a diferença aí considerada possui valorização negativa, levando ao abuso de poder e a dominação.

Para Melo (2023b), a psicanálise tem contribuição fundamental, na medida em que “temos uma clínica que faz a função de ser guardiã do infantil, que zela pelo não apagamento do sujeito, e assevera que cada um de nós ingressa no estatuto da humanidade pela via das marcas simbólicas do desejo do Outro” (Melo, 2023b, p. 4).

Na mesma direção, Pacheco (2015, p. 16) indica:

Ora, o que orienta a clínica psicanalítica é exatamente o impossível de universalizar. Podemos pensar que o desejo do analista possibilita, então, uma outra saída para a polaridade segregação - concentração, já que o nosso campo é o da linguagem e do gozo. A resposta do psicanalista, portanto, não está nem do lado da segregação nem do lado da concentração, na medida em que faz valer um discurso que sustenta a singularidade e a diferença absoluta.

Nesse sentido, podemos nos servir da psicanálise para poder pensar em intervenções, isto é, o que o discurso do analista pode levar para o mundo, no sentido de que é o único

discurso que se dirige ao outro no lugar de sujeito, para que possa se apropriar da sua história e do seu desejo.

Em adição, Lacan ([1967], p. 20, tradução nossa) aponta como uma saída para a segregação, “saber como as coisas se produzem permite certamente lhes dar uma forma diferente, uma guinada menos brutal [...]”. Assim, não se trata de subsumir o campo da educação à psicanálise, mas fazer valer aquilo que Quinet (2021) explicita acerca da responsabilidade de cada um pelos laços sociais nos quais se insere a partir do ofício que exerce. Nesse sentido, o analista e sua clínica, sua ética e sua política tem muito a dizer a partir da posição que ocupa na cidade dos discursos.

Passemos para a próxima seção, que trará relatos de experiência articulados às contribuições advindas da clínica psicanalítica.

7 PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO HOJE: ALGUNS RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Como presença consciente no mundo, não posso escapar à responsabilidade ética no meu mover-me no mundo. Se sou puro produto da determinação genética ou cultural ou de classe, sou irresponsável pelo que faço no mover-me no mundo, e se careço de responsabilidade não posso falar em ética. Isso não significa negar os condicionamentos genéticos, culturais, sociais a que estamos submetidos. Significa reconhecer que somos seres *condicionados* mas não *determinados*. Reconhecer que a história é tempo de possibilidade e não de *determinismo*, que o futuro, permita-se-me reiterar, é *problemático* e não inexorável (Freire, 2011, p. 20).

A escola é lugar de ensino e aprendizagem por excelência, além de se constituir como lugar privilegiado de constituição de laços sociais. Segundo Saviani (2003, p. 13), “o trabalho educativo é o ato de produzir, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto de homens”. No entanto, a diversidade de questões que adentram o espaço escolar pode causar espanto aos desavisados, já que, se considerarmos a escola como parte integrante da rede de proteção e do sistema de garantia de direitos, fica claro que há um trabalho a mais a se fazer para que os processos de ensino e aprendizagem aconteçam.

Em visita à escola, após um aluno contar para sua professora sobre um soco que levara da mãe, a equipe é acionada. No dia seguinte, em outra escola, um aluno transgênero pleiteia junto à direção escolar o uso social de seu nome e mais uma vez a equipe é solicitada. No próximo dia, uma aluna começa a chorar durante a aula e ao ser perguntada pela professora, conta ter sido abusada pelo pai durante quatro anos; mais um dia, outra escola, fomos recebidas pela notícia de que haverá uma busca e apreensão de um aluno, a partir de uma decisão judicial em que o pai assumiria a guarda provisoriamente. Pai, mãe e aluno são surpreendidos pelo fato de que todo o desenrolar se dá no espaço escolar. Estes são apenas alguns exemplos da diversidade de questões que atravessam a escola cotidianamente.

Podemos afirmar que o ato educativo coloca em cena a singularidade do sujeito, expressa em sua história e na posição que ocupa na trama simbólica em que está inserido. Nesse contexto, ao adentrarmos o espaço escolar com a escuta advinda da psicanálise, uma série de questões são colocadas e demandam, por conseguinte, uma variedade de respostas possíveis. No nosso trabalho, orientado pela psicanálise, dentro da instituição educacional é de uma aposta no sujeito que se trata, ao incluirmos dimensões da clínica no trabalho institucional. Aliás, conforme vimos na seção anterior, Figueiredo e Frare (2008) põem em

relevo uma dimensão da clínica que não se afirma como tratamento, sendo a psicanálise seu alicerce.

O objetivo desta seção é, a partir de alguns relatos de experiência no chão da escola, articular a prática com a teoria psicanalítica, formalizando as contribuições que esse saber pode trazer para tratar desse laço social que é o laço de educar.

A partir do campo aberto por Freud e Lacan no que tange à psicanálise em extensão, exposto na seção 6, e àquilo que ela pode trazer de novo nesse velho debate, a aposta de que algumas de suas contribuições podem favorecer, inclusive, a despatologização do fracasso escolar e trazer luz aos modos de trabalho com a queixa escolar.

Nesta seção apresentaremos alguns exemplos de intervenções na escola a partir do trabalho em equipe no PROINAPE: desde acompanhamentos a alunos no um a um, trabalhos com turmas, vinhetas. Embora exista uma variedade de formatos possíveis para o trabalho orientado pela psicanálise na escola, orientado por uma ética – a ética do desejo e do bem-dizer – e uma política, a política da falta-a-ser, referência ao sujeito do inconsciente e a posição faltosa que o psicanalista se coloca na relação transferencial.

7. 1 O lugar da equipe na escola

O lugar que a equipe do PROINAPE ocupa na escola é digno de algum comentário. Sem fazer parte da equipe pedagógica ou de gestão, e muito menos como instância de regulação do trabalho docente por parte da Secretaria de Educação, acaba por ocupar um lugar estranho que, entretanto, e talvez justamente por isso, pode se tornar bastante interessante. O esforço em constituir-se a partir de uma disposição para a escuta, mas que, essencialmente, vem de “fora” da escola, pode viabilizar algum deslocamento de lugares pré-estabelecidos no cotidiano escolar, contribuindo na produção de alguns efeitos nesse cotidiano. Em vez de uma desestabilização que vem “de cima”, estamos falando de algo que vem de fora, mas de um mesmo plano, que não tem o efeito de gerar uma adaptação. Ao contrário, é um lugar que procura, através da oferta de um espaço de fala e escuta, levar em conta os saberes em jogo. Ao mesmo tempo, a constituição desse lugar é algo a ser produzido a cada vez, nem sempre com abertura o suficiente para se formar, como veremos em algumas intervenções na escola.

Aliás, este é um dos desafios da equipe: seu lugar não está dado, de saída, na configuração da instituição escolar. Entretanto, o trabalho só é possível se houver a construção de um lugar “dentro” da equipe escolar, ou seja, a partir do estabelecimento do vínculo transferencial. Veremos como a transferência de trabalho, “que faz laço entre uns e os

outros” (Soler, 2014) faz-se, portanto, fundamental nas intervenções no chão da escola. Acreditamos, entretanto, que essa posição paradoxal possa gerar a produção de alguns saberes, como mais um modo de colocar a reflexão no centro do trabalho educativo.

7.2 Algumas vinhetas: que lugar para o mal-estar na escola?

Veremos algumas vinhetas clínicas que nos ajudam a pensar como a psicanálise não recua diante do mal-estar, estrutural em nossa civilização, porém sustenta que é possível dar algum lugar a este mal-estar, colocando o sujeito em trabalho. Um lugar em que o mal-estar possa ser tratado pela palavra.

Em uma situação de conflito entre professor e aluno, este diz:

Ele [o professor] podia conversar, mas fica gritando, me deu vontade de chorar e não segurei. Cada palavra que ele falava era mais uma gota de água no meu olho. Podia ter conversado comigo num canto, mas esperou a turma toda entrar e ficou gritando, disse que vai chamar minha mãe. Não quero que chame, porque ela tá doente. Não sei se os professores têm implicância comigo ou se estou sempre errado. Na hora da raiva a gente diz coisas que não devia. Eu era pior, antes batia, agora discuto, já discuti muitas coisas na hora da raiva.

Pergunto-lhe o que o fez mudar, ao que ele responde, *“meu professor”*.

Outra aluna, encaminhada para a equipe por se cortar, traz diversas questões contidas em sua história, certa vez nos diz, no pátio da escola: *“Agora na hora da raiva, ao invés de me machucar, eu escrevo, saio escrevendo”*.

Um outro aluno, que não conheceu seu pai pois este faleceu antes mesmo que nascesse e que, recentemente perdera também sua mãe devido a uma doença grave, em momentos que localizamos como serem de angústia para o sujeito, pede para escrever. Escreve então, repetidas vezes, sobre seus pais e a maneira como morreram.

Alberti (2007) aponta como uma possível função da escola fazer valer o sujeito e seu inerente mal-estar na cultura, encontrando neste espaço uma escuta sobre a verdade singular de seu mal-estar. Ademais, podemos extrair das duas últimas vinhetas, uma forma de se pensar a escola como lugar de sublimação. Obviamente não visamos idealizar a sublimação, já que esta saída não se apresenta para todos os sujeitos, mas pode se constituir como possibilidade de saída para o sujeito frente ao seu mal-estar. Os demais destinos da pulsão por vezes podem enredar o sujeito em sucessivas defesas, que podem mesmo fazer com que o desejo não encontre vias de investimento em outros objetos da cultura. A sublimação carrega

em si um interesse para a cultura, tratando-se de um desvio de meta que pode produzir objetos, laços sociais ou outras formas de satisfação importantes. A psicanálise é um tratamento do mal-estar, mas não visa eliminar o mal-estar. A questão é que o recalque não contribui para o sujeito criar recursos para lidar com seu mal-estar. Freud ([1913]2012a) contribui na reflexão sobre a maneira como educadores lidam com aquilo que designa como pulsões socialmente inúteis ou perversas – do ponto de vista da cultura, só servindo à satisfação do sujeito – de forma a superestimá-las, levando a sua intensa repressão e a consequente perda na capacidade de realização e de prazer nesta normalidade pretendida. No entanto, conforme já discutido na seção anterior, a educação pode e deve utilizar-se dessas forças, propondo seus desvios.

Em outra situação ocasionada na contingência que é o cotidiano escolar e suas produções, um pedagogo do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) realizou uma palestra na escola sobre automutilação e, minutos depois, a analista foi procurada por uma professora, pois uma aluna chorava compulsivamente. A adolescente de catorze anos havia participado da palestra de forma bastante ativa, contando que tinha depressão e já havia se cortado algumas vezes. Ao oferecermos um espaço de escuta, conta ter recebido uma provocação de uma colega, que não levou seu relato a sério, tendo se arrependido de ter compartilhado sua história. Relata que faz acompanhamento psicológico, iniciado no momento em que sua mãe percebe sua perna cheia de cortes. Diz de uma grande tristeza que não sabe de onde vem, está sempre sorrindo, então as pessoas não sabem o que está acontecendo. Conta sobre tentativa de suicídio no ano anterior, quando tomou vários remédios e veio para a escola, onde passou mal e foi levada para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Ao falar, recorda-se de uma fala de sua mãe: “*Quero que você morra de uma doença incurável*”. Diz que sua mãe lhe fala coisas que a machucam muito, que não esperava que sua própria mãe fosse a primeira pessoa a lhe machucar. “*Prefiro mil lâminas me cortando do que a dor das palavras da minha mãe*”. “*Tenho depressão e vou morrer disso, pois a depressão é uma doença incurável*”. Pergunto se ela se escutou, apontando para aquilo que ela interpreta ser o desejo de sua mãe, qual seja, “que morra de uma doença incurável”. A adolescente afirma então que está viva até hoje por causa de sua avó materna, que é sua “segunda mãe”. Ela foi criada por essa avó até seus doze anos, em uma capital no Nordeste. Sua mãe morava junto, mas pouco a via, pois trabalhava muito. No entanto, afirma que a mãe lhe batia frequentemente. Sua avó sempre a defendeu e acreditava nela, tendo sido muito difícil deixá-la para vir morar no Rio há cerca de dois anos. Não tem contato com o pai desde seus dois

anos de idade e sua mãe briga com ela por chamá-lo de pai. Relata ainda não falar para sua psicóloga sobre sua piora, pois não quer que sua mãe saiba. Recorda-se de outras falas proferidas pela mãe, “que não era para ela ter nascido”, “que vai abandoná-la”. Diz então que não terá filhos, pois não quer que tenham a mesma genética de sua mãe. Nossa intervenção sublinha que genética não é sentença.

Conforme nos diz Elia (2007), a associação livre possibilita o uso da palavra como forma de acesso a uma outra cena, a cena do inconsciente, na qual o sujeito poderá emergir. Isso ocorre pois a fala é o único modo capaz de privilegiar um certo modo de expressão da cadeia de palavras que opera uma separação entre significante e significado, ou seja, falar permite articular a solução de um problema pois põe em causa todo o sentido e permite introduzir novas relações combinadas. Como diz Lacan (1995, p. 304), “o significante é uma ponte num domínio de significações. Por conseguinte, as situações não são reproduzidas por ele, mas transformadas, recriadas”. Portanto, “nos tropeços das intenções significantes daquele que fala” (Elia, 2007, p. 23) o sujeito poderá emergir e algo ali pode ser elaborado.

Faz-se necessário nos determos nesse cenário em que, a partir de uma palestra de um pedagogo dentro de uma escola, produz-se afetações nessa adolescente em particular. Isso nos coloca uma questão fundamental do trabalho e da responsabilidade que temos com o lugar que ocupamos para os sujeitos a quem nos dirigimos. Se é a partir da transferência que algum trabalho se faz possível, isso nos impõe uma reflexão constante sobre o lugar que nos é dado a partir daquilo que ofertamos na escola. Existe uma falsa ideia de que atendimentos clínicos na escola construirão um vínculo tal que não será possível, caso seja necessário, encaminhá-lo para um serviço externo à escola. Ora, para a psicanálise não existe intervenção possível que não seja pela via transferencial, logo o próprio encaminhamento se for norteado pela transferência pode até ter mais chance de ser bem-sucedido do que aqueles regidos por mecanismos burocráticos. Na tese de Oliveira (2021), a lógica do encaminhamento de alunos para a rede de saúde na atualidade revela uma desarticulação entre os serviços, uma falha no princípio de intersetorialidade. Alterar esta lógica é um ponto central para atingirmos uma efetiva construção de possibilidades compartilhadas de cuidado.

7.3 Pode a clínica operar na via da despatologização?

Diogo foi encaminhado para a equipe durante quatro anos seguidos, desde seu 1º ano do

ensino fundamental, até seu 4º ano, por quatro professoras diferentes³². A queixa sobre o aluno centrava-se em sua recusa no fazer escolar, inicialmente, e uma certa estranheza atribuída ao comportamento da criança. Muitas vezes permanecia em aula com a mochila intocada, negando-se a realizar as tarefas propostas. Nos espaços individuais construídos com Diogo, porém, este se mostrava falante e extremamente inteligente, brincando e propondo charadas. Já se encontrava em processo de alfabetização e mostrava-se curioso em relação ao mundo à sua volta. Nas entrevistas com a mãe, esta mostra-se preocupada e traz algumas questões que Diogo apresenta em casa. Ele tem um irmão gêmeo que estuda na mesma escola e na mesma turma. Na fala da mãe e da escola, Gabriel, seu irmão, tem desempenho e comportamento exemplares. Diogo, por sua vez, ocupava o lugar de “problema”. A partir do acompanhamento do aluno na escola, que incluiu a discussão do caso com a professora e sua observação no espaço escolar, foi constatada a necessidade de acompanhamento psicológico do aluno fora da escola, para que pudesse cuidar de questões que lhe traziam sofrimento psíquico dentro e fora do espaço escolar.

Nesse momento, foi realizado um encaminhamento para atendimento psicoterápico em uma ONG do território, que realizava um trabalho com crianças através do brincar e Diogo se interessou de forma expressiva pelo espaço. Desde o início do acompanhamento do aluno, apareceram, algumas vezes, na fala de professores e também na fala de sua mãe – esta sempre muito impactada com as questões apontadas pela escola –, a preocupação e a suspeita de que Diogo tivesse algum transtorno mental, mais especificamente de que fosse autista. A partir da avaliação da equipe e a constatação da não pertinência desta suspeita, tais questões foram trabalhadas com cada professor de Diogo, com a gestão escolar e com sua mãe, durante os quatro anos em que o aluno fora acompanhado. Durante os três primeiros anos de acompanhamento na escola, as nossas intervenções junto às respectivas professoras tiveram um efeito de dissolução da hipótese diagnóstica de autismo e a descoberta da possibilidade de trabalho pedagógico com o aluno, ou seja, a partir da insistência destas docentes, Diogo estabelecia ali um importante vínculo e se colocava em trabalho.

Fazemos de Figueiredo nossas palavras: “O que e quem se deve escutar é o ponto nodal para se fazer a diferença entre uma psiquiatria apressada em remitir o sintoma e uma abordagem que visa ‘desmedicalizar’ a demanda e subjetivar a queixa do paciente”

³² O trabalho com Diogo desenvolveu-se em uma escola situada no bairro do Catumbi, local histórico da cidade e de origem de movimentos sociais importantes. Situado na Zona Central da Cidade, passou por diversas intervenções: abriga o Cemitério São Francisco de Paula, a Passarela Prof. Darcy Ribeiro, o popular Sambódromo e um viaduto que corta o bairro, o que impôs diversas remoções. Hoje, acolhe de modo heterogêneo, classe média e comunidades em vulnerabilidade social.

(Figueiredo, 1997, p. 43). Após alguns meses frequentando a ONG, esta fechou por falta de subsídios e novo encaminhamento foi feito para que Diogo permanecesse em tratamento, pois havia um entendimento de que suas questões iam para além de uma dificuldade escolar. Em todos os anos, com exceção do último, Diogo pôde ser acolhido pelo ambiente escolar e seu processo de aprendizagem desenvolveu-se de maneira satisfatória. No último ano, porém, sua permanência na escola tornou-se mais difícil: ele estava na mesma turma de seu irmão gêmeo – o que, desde o primeiro ano de acompanhamento fora indicado pela equipe não ser benéfico para ambos – além de ter havido certa dificuldade por parte da professora em acolher Diogo de forma a integrá-lo ao restante da turma e ao processo de trabalho.

Foram realizadas diversas discussões de caso com a professora regente e com a direção escolar, com o objetivo de transmissão do trabalho feito com o aluno. A ideia era poder transmitir algo de suas dificuldades no relacionamento com o outro, e, sobretudo, da importância do estabelecimento de vínculo para que o processo de ensino-aprendizagem fosse garantido, visto que o aluno não apresentava qualquer dificuldade de aprendizagem ou comprometimento em seu desenvolvimento. Sabe-se que o vínculo entre aluno e professor se faz necessário em qualquer circunstância e no caso de Diogo era ainda mais indispensável, pois ele dependia de um acolhimento e um olhar do outro; caso contrário, permanecia isolado e recusava o fazer escolar. Entretanto, durante todo o ano letivo, a despeito de todas as intervenções realizadas pela equipe, permaneceu a ideia, por parte da professora, de que o aluno era “especial”.

Certa vez perguntei ao aluno como estavam as coisas, e ele diz que “às vezes boas, às vezes ruim”. Contou estar na mesma sala do irmão, “é muito ruim, ele é muito chato, às vezes ele é um pouco legal”. E continuou: “A minha mãe ligava quando eu não sabia das coisas”. “E agora você sabe?”, perguntei-lhe. “Sei, e ela não liga, só às vezes”. “E como estão as coisas na sala?” “Não dá pra dizer”; “E quem pode?”, “A professora”. “E você não pode dizer?” “Nadica”. Nesse momento pede para conversar mais vezes comigo e que fale com sua professora. Ou seja, Diogo faz um pedido na aposta de que a professora possa lhe escutar, e, na melhor das hipóteses, pare de lhe tratar como “especial”. Ainda diz: “eu arrumei outro lugar para falar...é bom, a sala dela parece um hotel”, contando sobre seu tratamento fora da escola.

Em determinado momento, a equipe do Programa de Saúde na Escola realizou uma atividade na turma de Diogo e, a partir da sinalização da professora de que este necessitava de uma avaliação médica, iniciou atendimento na Clínica da Família (CF) do território, a despeito de todas indicações e intervenções realizadas pela equipe do PROINAPE na escola.

Vale ressaltar que a equipe PROINAPE busca trabalhar de forma intersetorial, a partir do entendimento de que a escola faz parte de uma rede de proteção. Nesse sentido, a frequência nos espaços de reunião da rede dos territórios onde atua se faz fundamental. Desse modo, em uma das reuniões da saúde mental do território, tivemos a notícia de que Diogo estava sendo atendido na CF e o diagnóstico de retardo mental estava em andamento. Ao ser interpelada por mim, a profissional que estava atendendo o aluno na CF afirma que tal diagnóstico se confirmava pelo fato de o aluno estar no 4º ano do ensino fundamental e ainda não saber ler e escrever. Ora, tal fato não se confirmava na prática, mas constituía justamente aquilo que Diogo expressava quando não estabelecia algum vínculo: ele se recusava a ler. Aproveitamos tal momento oportuno para transmitir o trabalho que havia sido realizado até aquele momento, as dificuldades de Diogo, sua recusa ao fazer escolar como posição subjetiva e o fato de que um diagnóstico de retardo não cabia no caso. Escutamos, então, que da posição de psicóloga, eu não poderia questionar um diagnóstico psiquiátrico. Com isso, impôs-se a necessidade de ampliação da discussão do caso para outros espaços. A partir do acionamento da Coordenação de Área de Saúde, foi realizada uma reunião na CF com o objetivo de uma discussão de caso ampliada, em que estiveram presentes a equipe da CF (o gerente, a psiquiatra, a psicóloga e a enfermeira), a equipe PROINAPE, a psicóloga que acompanhava o aluno em seu consultório há cerca de um ano e meio, além da supervisora clínico-territorial, bem como a apoiadora da CF, ambas da Coordenação de Área de Saúde.

Nesta reunião, foram retiradas direções de trabalho a partir da avaliação da equipe da CF e do PROINAPE, que foram transmitidas também para a direção da escola: o aluno não possuía quaisquer transtorno mental, seja autismo, do espectro autista ou retardo mental; ele já estava em acompanhamento psicológico e deveria continuar; o acompanhamento na escola deveria continuar no sentido da construção de possibilidades para sua permanência no espaço escolar, sobretudo com a direção escolar e os professores. A transmissão destas direções de trabalho ficaria a cargo do PROINAPE e da equipe da CF.

Tomamos este caso como emblemático da perspectiva patologizante médico-pedagógica. Muitas vezes recebemos chamados para encaminhamento de alunos para a rede de saúde, sob a suspeita de que têm retardo, autismo, transtorno opositor-desafiador, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Na grande maioria das vezes, o pedido já vem com a marca do "olho clínico" – revelador da presentificação do discurso médico na escola – daquele que nos endereça, impondo-nos um trabalho a mais nessa intervenção. Além disso, acreditamos que para qualquer encaminhamento realizado, cabe uma avaliação da equipe PROINAPE. Afinal, se realizamos o encaminhamento sem uma escuta e intervenção

prévias, estaremos apenas coadunando com uma lógica de encaminhamentos e seus efeitos patologizantes e segregacionistas, já extensamente presentes na escola e na sociedade de forma mais ampla.

Nesse sentido, foi a partir da oferta de escuta do aluno, das professoras e da família que a transferência se estabeleceu e foi possível recolher algo da posição subjetiva de Diogo que, por sua vez, apostou-se ser passível de transmissão para cada professora do aluno, em cada ano escolar, com exceção do último. A partir disso, muitas intervenções foram possíveis, sobretudo por parte das docentes, que passavam a apostar em um trabalho pedagógico por outras vias, ou seja, um trabalho que contemplasse a singularidade do sujeito ali posto. E Diogo respondia muito bem a estas investidas, colocando-se em trabalho na escola.

Caso a equipe seguisse uma lógica de encaminhamentos, Diogo teria um diagnóstico de retardo mental que o levaria a ser incluído na Educação Especial, dificultando e marcando sobremaneira sua carreira escolar. Isso sem contar os efeitos subjetivos de um diagnóstico de tal peso. Podemos afirmar, então, que existem intervenções a serem sustentadas na escola que vão na contramão da patologização do fracasso escolar na medida em que favorecem a emergência do sujeito e possibilitam algum trabalho na escola e com a escola, o que significou, neste caso, a transmissão para as professoras de algum saber que tocava a verdade de Diogo, possibilitando que algum trabalho fosse feito com o aluno.

Cabe tecer algumas considerações sobre aquilo que designamos transmissão. Ou seja, o que se transmite ao se discutir um caso com uma professora ou qualquer membro da equipe? Transmitir é o mesmo que ensinar, explicar, em termos psicológicos? No trabalho institucional acreditamos em uma transmissão que traga questionamentos ao que está cristalizado na cultura, no discurso dominante, pelas vias de uma transferência de trabalho. Assim, conforme indicado por Alberti (2004, p. 65), “Já não seria o lugar para um trabalho em transferência – o da Psicanálise propriamente dita –, mas um lugar em que a transferência de trabalho permite persistir na produção da psicanálise como discurso que subverte – em recuo – o discurso dominante”. Ainda, observamos a importância da articulação com a rede de serviços do território, colocando-nos como parte ativa desta, na medida em que a escola e a educação têm um saber sobre estes sujeitos a partir de uma convivência e trabalho diários. Com isso, se o aluno chega na CF para uma avaliação, faz-se fundamental incluir nessa avaliação o saber produzido na escola, pois, reafirmamos, os atores da educação têm muito a dizer sobre seus alunos.

Por fim, este caso também é revelador dos impasses presentes no trabalho institucional. A professora do quarto ano não somente não aceitou as intervenções da equipe,

como permaneceu afirmando que o aluno era especial, mesmo após todo o desenrolar da querela diagnóstica em torno do caso, explicitada acima. Isso ocasionou inclusive a transferência escolar de Diogo, que, diante de um "olho clínico" que vociferava sua valoração de "especial", deixava pouco espaço para que ele soubesse alguma coisa.

7.4 A emergência do sujeito a partir do estabelecimento da transferência

A partir do pedido de uma professora, entramos em contato com Pedro³³. Maria foi sua professora desde seu 2º ano do Ensino Fundamental, encontrando-se, no momento do pedido de ajuda à equipe, em seu terceiro ano como seu aluno, ou seja, Pedro cursava o 4º ano fundamental. Sua preocupação se referia, principalmente, ao seu comportamento, que definia como diferente em relação às outras crianças da turma: conversar com personagens imaginários, isolar-se dos demais colegas, tapar os ouvidos, mesmo quando ninguém está conversando com ele, ficar de costas para a turma quando se dirigia ao quadro, simular agressões à professora, entre outros comportamentos. Por outro lado, a docente enfatizava que não havia em Pedro dificuldade de aprendizagem; ao contrário, suspeitava que fosse um aluno de altas habilidades, por sua facilidade com o raciocínio matemático, uma vez que realizava todas as tarefas desta disciplina "de cabeça". Por fim, o comportamento que mais preocupava a escola: Pedro se recusava, há mais de seis meses, a realizar qualquer tarefa escolar por escrito, respondendo que não podia fazê-lo. Por conta disso, corria o risco de ser reprovado, já que se recusava a formalizar respostas escritas, principalmente, na prova de produção textual.

A professora, a coordenação pedagógica e a direção da escola já conheciam a família do aluno e haviam realizado diversas tentativas de apontamentos de que havia algo de diferente ali, sendo necessária uma avaliação médica de Pedro. A ideia subjacente a tal avaliação era a possibilidade de inclusão do aluno na Educação Especial³⁴. A família, entretanto, principalmente os pais do aluno, afirmava que tais problemas concernem à escola, mostrando-se impacientes a cada nova abordagem da instituição. Em um primeiro momento, conversamos com a professora e a direção, os relatos consistiam em uma recusa da escrita, em uma dificuldade de mudar de atividade quando se interessava por esta (por exemplo, ao

³³ O trabalho com Pedro desenvolveu-se em outra escola, também situada no bairro do Catumbi.

³⁴ "A Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva - PNEEPEI (2008) tem como objetivo assegurar o processo de inclusão dos alunos público-alvo da Educação Especial – que são alunos com deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs) e Altas Habilidades/Superdotação (AH/S) –, na medida em que orienta os sistemas de ensino a garantir os direitos de acesso ao ensino regular, de permanência, aprendizagem, continuidade e acessibilidade, a fim de mitigar e/ou eliminar barreiras no processo de inclusão escolar" (Almeida; Silva; Melo, 2022, p. 1).

término da aula de Educação Física ficava repetindo: “*quero a bola*” indefinidamente). Além disso, percebia-se dificuldade de metaforizar, apresentava fala robótica, permanência em posições esquisitas na sala de aula (pés na cabeça, se contorcia) e, nos dias seguintes às brigas entre os pais em casa – o que era confirmado pelo discurso da avó materna, que era a principal responsável no cuidado de Pedro, levando-o e buscando-o todos os dias na escola –, se dirigia à professora repetidas vezes como se fosse bater nela, porém sem encostá-la, falando em seu ouvido diversos palavrões, o que para nós indicava mais uma encenação do que uma agressão. Havia, na escola, uma hipótese diagnóstica já construída: a de que Pedro era autista.

No primeiro momento, Pedro concordou em vir a uma sala da escola para conversarmos. Falou bastante, respondendo todas as perguntas, procurando sempre encostar em mim. Aos poucos, a fala robótica sai de cena e ele fala normalmente. Diz que gosta de matemática, fala o nome de vários jogos de videogame em inglês e conta que o chamam de “mini-Carlos”, o nome de seu pai. Senta ao meu lado, pega em minhas mãos, acompanha meu olhar o tempo todo, parecendo interessado em minha presença. Ao final, perguntei-lhe se posso procurá-lo novamente e ele diz que sim; retorna à sala duas vezes e diz: “*Me procura hein?! Tô falando sério, sério mesmo*”.

Já neste primeiro momento, a professora e a diretora se surpreendem com o relato de que Pedro falou bastante e fez contato visual durante todo o tempo. Em seguida, foram realizadas algumas entrevistas com os pais, ora juntos, ora separados. Descobrimos a partir dessas conversas que o pai, Carlos, era um grande questionador da escola, acusando-a inclusive de ser conservadora. Ao longo do trabalho com Pedro, alguns enigmas começam a ser decifrados. Certo dia, Pedro se ajoelha e se encolhe no chão – algo que era recorrente no relato da professora, que relatava o quanto o aluno se contorcia e ficava em posições estranhas durante a aula. Pergunto, então, se ele está fazendo ioga; ele ri, sai da posição e começa a assobiar. Pergunto quem o ensinou a assobiar, ele responde que foi o pai. Pergunto o que mais ele o ensinou. Ele responde: “*um bilhão de coisas*”, para então dizer que “*não pode*” me contar. As tais posições excêntricas foram interpretadas como uma identificação ao pai, um sujeito que praticava Ioga. Em outro momento, falo sobre a sua recusa de fazer as provas e o questiono se está disposto a repetir de ano. Dias depois, ele pede a sua professora que o explique como funciona a composição das diferentes notas das provas e pede para fazer a prova de produção textual, que antes havia se recusado. No encontro seguinte conta-me que fez a prova e que “*nem foi tão difícil*”.

A direção do trabalho inicialmente foi a de construir a filiação de Pedro e ouvir o discurso paterno. Pedro, pela via da identificação, se recusava ao fazer escolar. Através de sua

recusa, encarnava assim o pai: um sujeito que, embora se mostrasse culto e inteligente, estava fracassando profissionalmente. Ora, se cognitivamente ele se apresentava preservado, o que ele apresentava na escola não o singularizava, pelo contrário, o identificava ao pai. Além disso, o aluno encenava na escola as brigas dos pais, numa *mise-en-scène* com a professora. Entretanto, cabe ressaltar que, na proposta de trabalho em questão, para além dos efeitos da escuta de Pedro, era preciso ampliar e incluir a equipe escolar na produção discursiva, na elaboração de um saber sobre o aluno. Ou seja, toda e qualquer ação na escola pode ter um efeito reforçador da lógica patologizante, se ficar restrita ao atendimento ao escolar sem levar em conta a constelação institucional. Nesse sentido, há uma dimensão essencial a ser privilegiada em nossas intervenções, que é a transmissão. Com isso, a ideia era não só coletivizar estes diferentes discursos sobre Pedro, mas também localizar os furos destes discursos: isoladamente, cada um destes agentes do discurso sobre Pedro procurava confirmar sua hipótese.

Outro dia, enquanto conversávamos com a professora, Pedro se jogou no chão e ficou se arrastando. Em determinado momento perguntou-me algo ao que respondi: “*Não falo com gente se arrastando no chão, você não é doido!*” Ele levantou na mesma hora para conversar comigo. Utilizei-me desta cena como exemplo para conversar com a professora de que as “doidices” que Pedro fazia se configuravam mais como manifestações corporais e cênicas sobre o seu sofrimento do que de uma patologia que pudesse ser explicada por um diagnóstico psiquiátrico. Nossa indicação era de que existem intervenções possíveis nessas cenas, já que, muito frequentemente a escola ficava tomada por estas encenações e, com medo de intervir, optaram por mandar Pedro de volta para casa. Aos poucos, a professora aponta alguns efeitos do trabalho: o aluno passa a fazer ao menos uma atividade por dia na escola e todos se surpreendem quando o pai passa a ir regularmente à escola para as entrevistas. Em um desses momentos, a professora o convida para dar uma aula em sua turma (o pai estava cursando uma faculdade) e ele acaba passando o dia todo na escola, o que o faz perceber, através do olhar da professora, o quanto o filho “dá trabalho” durante as aulas.

Nesse caso é possível observar o que insiste no sujeito e que está relacionado à sua história de vida fora da escola. Foi na escola que Pedro pôde não só falar de algo que não ia bem, mas, sobretudo, pôde ser escutado: seu pedido de ajuda através da recusa do fazer escolar pôde encontrar eco. Podemos afirmar que a escola pôde se constituir como lugar de outros investimentos, outras transferências para Pedro. É convidando o sujeito a falar, que a transferência se estabelece, possibilitando que algum trabalho seja possível.

Nossa intervenção possibilitou a implicação de todos os envolvidos - a família, a escola e o próprio aluno -, sendo possível uma dialetização dos lugares ocupados, trazendo importantes efeitos para o trabalho pedagógico com o aluno. Ao nosso ver, isso retira a psicanálise do lugar que historicamente a medicina ou a psicologia ocuparam na escola: o de detentores de um saber absoluto, levando recorrentemente à patologização do fracasso escolar. Tal lógica de trabalho coloca toda a equipe envolvida com o aluno na posição de “aprendizes da clínica”, o que provoca efeitos importantes na prática escolar. Afinal, não é um detentor do saber absoluto, isoladamente, que irá “tratar” do aluno-problema. A psicanálise aplicada e implicada na escola se faz por meio de um trabalho coletivo: cada sujeito que lida com este aluno poderá intervir, trazendo importantes efeitos subjetivos. Da mesma forma, leva cada um a se interrogar acerca de suas práticas e do modo como estabelecem o laço social com o aluno em questão.

É interessante notar, por exemplo, como a partir das intervenções junto à equipe uma professora pôde se questionar sobre seu aluno: “*O que ele não pode nos mostrar quando se recusa a fazer a tarefa escolar?*”. Isso é muito diferente da professora que nos diz: “*Fulano se recusa a fazer, não quer saber de nada*” e, em seguida, encaminha para o neurologista para saber se ele tem hiperatividade ou algum “problema na cabeça”. Geralmente, o pretexto para esse tipo de encaminhamento é: “*O que eu posso fazer? Nada! Não sou psicóloga...*”. Segundo Figueiredo (2004, p. 83):

é justamente por meio desse trabalho ‘coletivo’ que a discussão do caso deve ir na direção do ‘aprendiz da clínica’, ou seja, colher das produções do sujeito os indicadores para seu tratamento, e não, ao contrário, impor o modelo de reabilitação em sua dimensão pedagógica e moral, como acontece com frequência.

Cabe ressaltar que durante e após este acompanhamento de Pedro e sua família, foram realizados encaminhamentos para a rede de saúde com o objetivo de tratamento psicológico fora da escola. Carlos foi o primeiro a buscar tratamento; em seguida, a mãe e o próprio Pedro iniciaram seus processos terapêuticos. Desse modo, pode-se falar em um redimensionamento da visão clínica e a construção de um trabalho na escola, que permita introduzir a dimensão do sujeito no cerne do discurso pedagógico, articulando a multiplicidade daqueles que convivem num mesmo espaço com as interlocuções possíveis numa instituição. Assim, a aposta:

é a de que a conexão entre psicanálise e educação possa contribuir para disseminar a peste do discurso do analista e promover furos nos discursos cristalizados pelas instituições dominadas pelo discurso do mestre e do capitalismo. Sabe-se que há diversas formas de fazer operar o discurso do analista nas instituições, sem necessariamente aplicar o *setting* analítico, à medida em que o que caracteriza a psicanálise não é o formalismo prático, mas seu rigor ético (Melo, 2016, p. 250).

Sendo assim, na experiência em questão, pôde-se estabelecer uma via de transmissão da psicanálise, que possibilitou a sensibilização da equipe para o inconsciente enquanto um saber. Nesse sentido, a partir da escuta de uma criança, que se apresenta como efeito de uma trama simbólica, ali na forma como se relaciona com a professora foi possível produzir alguns deslocamentos, além de convocar os diversos outros de sua história – família, professores, direção escolar – a um trabalho coletivo com intervenções possíveis para cada um.

O que aprendemos, portanto, é a importância da historicização do sintoma, ou seja, é fundamental colocá-lo dentro de um contexto. Se, como aprendemos com Freud ([1917]/2014c), todo sintoma tem um sentido, faz-se necessário buscá-lo dentro da história do sujeito e, obviamente, dentro do contexto social e histórico em que está inserido, já que toda psicologia individual é também psicologia social (Freud, [1921]/2011a). Caso contrário, corremos o risco de patologizar o sujeito, atribuindo-lhe uma variedade de diagnósticos.

7.5 A experiência de trabalho nas escolas³⁵ durante a pandemia: psicanálise e mal-estar

Consideramos fundamental trazer algumas experiências de trabalho do período da pandemia, na medida em que se mostrou momento profícuo e revelador da posição que a escola ocupa e pode ocupar em nossa sociedade. Sabemos que a pandemia de Covid-19 assolou o mundo em 2020, impondo o isolamento social e consequente fechamento das escolas para o ensino presencial. As unidades escolares fecharam em março deste ano e com o prolongamento da pandemia permaneceram fechadas durante quase um ano³⁶. No entanto, seu fechamento para o ensino presencial não impediu que a escola permanecesse funcionando de

³⁵ Esta experiência de trabalho ocorreu com escolas situadas no bairro do Caju no Rio de Janeiro, pertencente à Zona Portuária. A evolução urbana transformou o bairro de área alagadiça praieira em um mosaico que abriga quatro cemitérios, inúmeras empresas e um complexo de oito comunidades, caracterizadas como de grande vulnerabilidade social. Dali parte a famosa ponte Presidente Costa e Silva, que liga o Rio de Janeiro à Niterói (Gerson, 2000).

³⁶ Houve variações na reabertura das escolas para o ensino presencial no que concerne ao âmbito público e privado e mesmo dentro destas categorias. Aqui estamos tratando do âmbito público e municipal, mais especificamente, onde se dá minha prática.

modo remoto ou on-line e, com isso, tivemos uma variedade de alternativas de atividades desenvolvidas, em uma aposta na manutenção de uma escola “aberta” e operante.

Atrelado a isso, podemos afirmar que a pandemia fez a sociedade olhar para a escola de um modo privilegiado, talvez próximo ao modo como aqueles que investem seu tempo e dedicação diariamente no cotidiano escolar sabem há tempos: a escola e sua atividade educativa tem uma função civilizatória fundamental; é lugar de outros investimentos para o sujeito, ou seja, de estabelecimento do laço social para além da família, que coloca em cena a importância dos amigos e dos professores para o adolescente, por exemplo, desligando-o, mesmo que momentaneamente, da autoridade dos pais, como nos ensinou Freud ([1905]/2016). Além disso, a escola é parte integrante da rede de proteção e promoção da saúde física e psíquica da criança e do adolescente. Aliás, se testemunhamos um alargamento cada vez maior da escola e suas responsabilidades em relação ao aluno e ao território em que se insere, a escola só pode operar dentro e a partir de uma lógica intersetorial, pois a escola não existe e não resiste sozinha.

Desse modo, mais do que nunca, neste momento histórico e único que vivemos, foi fundamental escutar a comunidade escolar: se historicamente a medicina ocupou um lugar de saber privilegiado dentro do campo educacional – como vimos na seção 5 – o cenário hoje é outro, e escutar a comunidade escolar – educadores, funcionários, alunos e famílias – foi fundamental nesse período³⁷. No que concerne ao trabalho da equipe PROINAPE, em março de 2020, a pandemia e a interrupção das aulas presenciais colocaram em suspenso o plano de trabalho para aquele ano; algumas demandas continuaram, entretanto, a chegar para a equipe. Apesar da precariedade tecnológica dos estudantes das escolas públicas de forma geral, foi através dos professores que seus alunos conseguiram se fazer ouvir.

Em um primeiro momento do trabalho, propomos encontros com adolescentes, de forma remota. Começamos a ter notícias do impacto da pandemia e das escolas fechadas: a dificuldade em assistir ou ter acesso às aulas remotas e aprender, a perda de familiares, a perda de sonhos. Em relatos colhidos de um grupo com adolescentes, suas memórias da escola eram constituídas pelo contato com os amigos, professores, o barulho das crianças correndo, aulas, judô, xadrez – uma escola viva, portanto.

³⁷ Podemos afirmar que o período pandêmico foi também uma grave crise educacional, como denunciado pela UNESCO. Evidenciou-se o quanto a educação é um campo de disputas: ora, a comunidade escolar trazia sua perspectiva para a discussão, denunciando as peculiaridades e, sobretudo, precariedades da escola pública brasileira, ora diversos profissionais do campo médico impunham, arriscamos dizer, um imperativo de reabertura das escolas.

João conta que aprendeu a jogar xadrez na escola, mas atualmente joga pelo computador. Para nossa surpresa, diz preferir a aula on-line, pois é “mais fácil do que ficar escrevendo”. Carol, por outro lado, se mostra preocupada com o retorno às aulas, apontando a dificuldade em manter o distanciamento, não poder brincar, conversar de perto com as colegas; diz ser muito ruim usar a máscara, enquanto João brinca dizendo ser bom porque “pode rir da pessoa e ela não vê”. Carol fala ter sido bom no início da pandemia, quando seus pais estavam em casa com ela, mas agora já voltaram a trabalhar; não gosta muito das aulas on-line, não consegue aprender muito, prefere as aulas na escola. Ambos sentem falta do handball e do xadrez na escola. Definem o momento como “diferente”. Luisa, por sua vez, mora com os pais e os irmãos. Diz que não está aprendendo nada, pois “*tenta, mas não consegue*”. Em casa tem tudo para entreter: telefone e televisão. Também cuida dos irmãos enquanto os pais trabalham e arruma a casa. Enquanto conversa conosco, lava a louça e pede desculpas pelo barulho. Relata ter perdido duas pessoas da família acometidas pela Covid. Em suas palavras: “*Eu sempre fui de pensar alto, mas depois desse ano fiquei desanimadona, parei de acreditar em mim. Parece que tem um buraco na minha cabeça, tudo que entra, sai pelo buraco*”. Pensava em fazer cursos de inglês e informática e fazer faculdade de Contabilidade ou Direito; também pensava em fazer Escola Militar.

Conforme destacado por Tavares e Melo (2019), a possibilidade de aprendizagem “autônoma” através dos meios digitais não retirou da escola o reconhecimento, pelos alunos, de sua importância. Assim:

Apesar de apresentarem críticas, a escola é descrita como um cenário que traz vantagens para a aprendizagem por ser capaz de oferecer um direcionamento para aprendizagem, pela relação professor-aluno funcionar como suporte para a aprendizagem, além de se configurar como um meio de formação e manutenção de laços sociais (Tavares; Melo, 2019, p. 8).

Em um tempo marcado por perdas de familiares e pessoas próximas, da imposição do isolamento social, entre tantas outras perdas – como foi a pandemia – foi possível perceber o lugar da escola na manutenção do desejo do sujeito e na aposta no futuro, como já ensinara Freud ([1910]/2013a). Tivemos notícias após algum tempo, que Luisa voltou a pensar no futuro, a começar pela escola que irá cursar o Ensino Médio.

Importante sublinhar a importância do professor, que, se indiscutivelmente é uma figura fundamental na escola, nesse momento se tornou ainda mais fundamental. Recebemos diversos relatos de alunos recorrendo a este laço para encontrarem algum acolhimento, pedirem ajuda, serem escutados. Dessa forma, cabe tecermos algumas palavras sobre o lugar

que os professores podem ocupar para seus alunos. Afinal, em nossa experiência nas escolas da rede são inúmeros os exemplos de professores que assumem uma posição de querer saber mais sobre o mal-estar de seus alunos, estabelecendo importante vínculo. Se levamos a sério a indicação freudiana sobre a escola enquanto lugar de outros investimentos para os alunos e de despertar-lhes o interesse pela vida afora, vale ressaltar a escuta sensível com que professores se colocam próximos aos seus alunos, possibilitando que estes sujeitos coloquem questões, peçam ajuda, deem algum lugar para seus mal-estares. Há uma potência da escola na manutenção da vida e dos sonhos desses adolescentes.

Como já vimos, Freud indicou de forma precisa a importância do vínculo transferencial que se estabelece entre alunos e professores. Se, como afirma, “o caminho do saber passa(va) inevitavelmente pelas pessoas dos professores” (Freud, [1914]/2012b, p. 420), é inevitável que os alunos lhe enderecem questões subjetivas, embora saibamos que nem todo professor estará disposto ou em condições de sustentar este lugar. Interessante também ressaltar a forma como o momento vivido por todos emergia em suas falas – a pandemia e a situação social, política e econômica que se atravessava – e a forma como isso incidia em cada sujeito. Não podemos esquecer aquilo que Saviani (2008) coloca em relevo, a saber, de que a escola é determinada socialmente, ainda que possa – e essa é nossa aposta – produzir transformações em nossa sociedade.

Em um segundo momento do trabalho, já com as escolas reabertas, no ano de 2021, houve uma avalanche de pedidos de atendimentos a alunos com queixas de ansiedade, depressão e automutilação. Nesse sentido, podemos pensar em uma articulação entre as subjetividades e o contexto social e político daquele momento, de forma que a escola era um dos lugares privilegiados de expressão daquilo que nos atravessava enquanto sociedade.

Ao compreendermos tratar de um momento histórico sem precedentes e de um fenômeno que atravessava a comunidade escolar de forma mais ampla, considerou-se a importância de um trabalho coletivo, obedecendo, obviamente, aos protocolos sanitários. Isso não significou o desprezo pela escuta no um a um, sempre que se julgasse necessário, mas uma intervenção que privilegia a escuta da escola de forma ampliada. Desse modo, juntamente com a escola, construímos a proposta de irmos a todas as turmas da escola, em uma atividade que enlaçava três temas: pandemia, escola e adolescência. Surpreendemo-nos, pois, quando paramos para escutar esses sujeitos adolescentes³⁸:

³⁸ Faço aqui uma referência ao livro de Sonia Alberti, *Esse sujeito adolescente* (1996).

A escola leva a outros lugares. A escola é lugar de estudar, amizade, esporte, educação, comida, lugar de pensar na vida, de não pensar nos problemas, escola significa futuro garantido, escola abre caminhos, significa pensar o que queremos no futuro, me faz ter disciplina. Eu me sinto bem quando estudo, na Educação Física, no treinamento, quando aprendo algo novo, porque é nosso futuro.

Falaram ainda dos seus sonhos, do que esperam para o futuro, mas também da dificuldade no retorno às aulas, da ausência de sentido da escola após dois anos perdidos e do nervosismo de estar há muito tempo sem falar com as pessoas. Finalmente, dizem sentir falta de se verem nos murais da escola, e apontam para o fato de que *“a escola está sem vida”*. Sobre a alternância entre as aulas presenciais e remotas, que caracterizaram certo período da reabertura das escolas, uma adolescente denuncia: *“nós damos um passo para frente e dois para trás”*, indicando a importância da presença física e do estabelecimento do laço no que concerne a aprendizagem.

Ao perguntarmos como foi voltar para a escola, uma diversidade de respostas nos indicou alguns efeitos do isolamento social, mas também da realidade que atravessa muitas escolas públicas:

estranho; legal; o primeiro dia de aula foi triste, teve tiro; não conhecia ninguém; a máscara atrapalha; a gente se sente insegura para voltar porque a gente não aprendeu muito no ano passado, mas tá sendo bom voltar; difícil, mas bom; um desafio; um alívio; horrível; senti saudade de treinar. Ficar sem vir à escola foi legal no início, mas depois um tédio: acordar, comer, dormir.

Os alunos apontaram ainda a dificuldade de se expressarem e de fazer laço, reconhecendo a importância de espaços de fala e escuta na escola. Uma adolescente traz a música como possibilidade de expressão para além da palavra. Em uma outra atividade, com poesias, os alunos puderam refletir sobre temas como a vida e suas possibilidades: *perda, morte, tristeza, ansiedade, amizades*. Afirmam a felicidade em poder falar e interagir com os colegas de uma outra forma: *“(aqui) a gente fala o que realmente quer falar”*.

A proposta que delineamos foi de ofertar um espaço de fala e escuta mais livre, dando um lugar à palavra dos sujeitos adolescentes, afinal, “o adolescente é um sujeito do inconsciente” (Quinet, 1996, p. 9).

A partir disso, recolhemos diversas temáticas nesses encontros: *saúde mental, ansiedade, de quem é a escola pública, homeschooling, mobilidade urbana, o que se aprende na escola*.

Com isso, percebemos a diversidade de interesses desses sujeitos, embora muitas vezes depositários de uma educação bancária, conforme nos ensinou Paulo Freire (2011). Em sua obra, Freire faz alusão ao ensino bancário, denunciando seu autoritarismo que resulta em um assujeitamento daquele que aprende. Nessa concepção, aquele que ensina transfere seus conhecimentos para aquele que aprende, sob um poder apassivador. No entanto, ressalta, é justamente devido ao processo mesmo de aprender e sua força criadora que se pode fazer frente ao bancarismo.

Em um segundo momento, propomos um encontro com os professores em que pudéssemos dar uma devolutiva sobre os encontros com os alunos, além de refletir sobre o momento da escola. Com a dificuldade dos encontros em grupo na pandemia por conta dos protocolos sanitários, a coordenadora pedagógica organizou um momento em que o maior número possível de professores estivesse em horário de planejamento, sendo disponibilizado cerca de uma hora para tal. Cabe ressaltar que o encontro durou quase duas horas e meia, sendo interrompido pela coordenadora pedagógica, pois a mesma havia planejado o encontro como Centro de Estudos³⁹ e havia itens a serem discutidos ainda. Aqui um questionamento inevitável: podemos tomar essa passagem despercebida do tempo como importante indicação da importância de um espaço de fala para os professores?

Com isso, iniciamos apresentando a proposta do trabalho da equipe para a escola naquele ano, além de um breve relato do grupo realizado remotamente no ano de 2020. Elencamos algumas falas e questões trazidas pelos adolescentes nos grupos realizados em 2021. Uma das professoras, que em outro momento já havia marcado a importância dos adolescentes se expressarem, se referindo a nossa oferta do grupo com os alunos, falou o quanto foi importante compartilharmos com eles o que havíamos escutado sobre as perdas vividas naquele tempo pandêmico: de pessoas, experiências etc. Saber que seus alunos também estavam tristes, inseguros, alegres, e cheios de contradições. Que estas contradições não eram somente suas ou somente dos professores, mas que seus alunos também estavam com questões, dúvidas, impasses. A professora disse da dificuldade de se ter continuidade no trabalho, mas que entendia a escola como “cura”.

Dois professores falaram da dificuldade de ouvir os alunos com o uso de máscara, questionando se seus alunos os ouviam. Além disso, relataram que o tempo das aulas estava mais lento, pois era preciso falar de forma pausada, olhando para eles; não era possível escrever no quadro e falar ao mesmo tempo, por exemplo. O professor de Educação Física diz

³⁹ O Centro de Estudos consiste em um tempo reservado para planejamento das aulas pelo professor e/ou para aperfeiçoar o sistema de aprendizagem.

ter “*perdido sua identidade*” e afirma “*não faço reforço, tô tentando resgatar*”. Escutamos que o resgate se referia aos alunos e a ele próprio. No momento de sua fala, escutamos um professor esbravejando aos gritos e alguns professores saem para ver o que está acontecendo. Uma delas retorna chorando e afirma não suportar gritos. O professor aponta que aquilo era um exemplo vivo da necessidade de se ter um olhar para o professor, embora não quisesse se vitimizar.

“*Reinventar*”, a coordenadora pedagógica afirma ser um momento de reinventar o trabalho e as formas de trabalho. Disse ainda da contradição entre sustentar a aula on-line por uma questão de saúde e também constatar que o presencial se faz essencial e traz muitos ganhos, expressando justamente toda a discussão em torno da reabertura ou não das escolas no momento. Ela também relatou decisões a respeito da organização escolar para o retorno das aulas presenciais, que foram tomadas no chão da escola e acolhidas em um primeiro momento, prevalecendo a ideia de uma gestão democrática, mas que foram descartadas e ignoradas posteriormente. Sobre isso, um professor adiciona:

uma coisa é o protocolo, outra coisa é se vamos nos colocar enquanto educadores que pensam, vamos pensar em uma gestão democrática ou vão falar que escutam o chão da escola e depois vêm e mudam tudo com outra ordem.

O professor ainda aponta o encontro coletivo como possibilidade de criação:

Confesso que fiquei meio sargento no início, mas era importante seguir o protocolo, uma questão de saúde, mas será que queremos todos robotizados, autômatos, os alunos não conversam no refeitório... vocês falaram do mural, da falta do mural, tem o protocolo, mas em um encontro como esse já pudemos pensar em algo simples como um mural e que não tínhamos nos dado conta. Esse está sendo o primeiro encontro entre nós desde o retorno. Eu tenho três tempos com cada turma, cedo tranquilamente um desses tempos para nós conversarmos, dialogarmos...eu estou fazendo uma provocação, fiquei muito tempo escutando, pensando no que vocês trouxeram, e hoje a partir da fala de vocês estou me sentindo empolgado em pensar, dialogar, mas já tive momentos muito difíceis.

Ao final, a coordenadora pedagógica afirmou ter ficado “*impressionada com a fala da adolescente de que faltava vida na sala de aula*”. Após alguns dias desse encontro, a escola voltou a ter seus murais preenchidos pelas produções dos alunos; a escola volta, aos poucos, a ter vida, nisso que Lacan ([1964]/2003a, p. 244) aponta como a definição do termo escola: “ele deve ser tomado no sentido em que, em tempos antigos, significava certos lugares de

refúgio, ou bases de operação contra o que já então se podia chamar de mal-estar na civilização”.

Em nossa experiência ficou evidente a importância da circulação da palavra pela escola, sobretudo em um momento atravessado por radical mal-estar colocado pelo isolamento social, a morte ou sua ameaça constante e todo o cenário social, econômico e político que imprimia ainda mais ameaça e sofrimento ao real da pandemia. Alunos e professores tinham muito a dizer sobre suas vivências naquele momento, mas também apontavam saídas e possibilidades na escola, fazendo valer a afirmação lacaniana da escola como refúgio. Porém não um refúgio que se exime das questões sociais e políticas colocadas, mas um refúgio que se coloca como lugar de vida e também de interpretação e crítica do momento histórico que era vivido.

7.6 Do grupo ao coletivo: um percurso entre desmaios

Em 2022, após o retorno às aulas presenciais, a partir de um fenômeno que acometeu determinada escola⁴⁰, construiu-se uma experiência de trabalho singular, que envolveu um professor de uma escola municipal no Rio de Janeiro e a equipe interdisciplinar (composta por uma psicóloga e uma assistente social) da qual faço parte. Em 2022, desmaios recorrentes de três alunas de uma mesma turma de 6º ano ocorreram em uma escola e demandaram alguma intervenção por parte de toda a instituição. Um “novo” fenômeno emergiu na vida da escola, fenômeno que convocou e envolveu a comunidade escolar: seguidos desmaios de duas alunas de uma turma do sexto ano mobilizam a escola, que precisou aprender a lidar com esse fenômeno. Assim, às vezes durante semanas seguidas, uma das alunas desmaiam em sala de aula ou em horário do lanche ou almoço, mobilizando professores e equipe pedagógica em ir até a sala (ou banheiro, ou corredor) e levar a aluna (às vezes no colo, às vezes em uma maca disponível na escola) até uma sala reservada na secretaria. A família era acionada e, em algumas ocasiões, a ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Foi indicado um acompanhamento médico, mas o diagnóstico não era objetivo e a demora em conseguir marcar exames também dificultou qualquer posição dos médicos que as atendiam. Enquanto isso, os desmaios se repetiam, provocando, muitas vezes, cansaço entre alguns professores e certo estigma na turma das duas alunas. Em determinado momento, uma terceira aluna da mesma turma também desmaiou na escola.

⁴⁰ Tal experiência também ocorreu no bairro do Caju.

Assim, o mal-estar colocado a cada ocasião, o não saber sobre o que estava acontecendo a cada desmaio em cada uma das alunas, foi dando lugar a uma certa organização da escola e do espaço escolar para cada incidência do fenômeno. Em um primeiro momento, entretanto, as incertezas diante da situação nova e inquietante levaram a equipe da escola a, por um lado, acolher as alunas, mas, por outro lado, buscar seguir certa “normalidade” no cotidiano escolar, talvez numa esperança de que os casos não se repetissem. Somente a insistência do fenômeno levou professores e professoras a abrir um canal de diálogo maior com as alunas, em particular, e com a turma, em geral, buscando ouvir o efeito que tais situações provocavam naquele grupo. Depois das primeiras ocorrências, em que o SAMU e as famílias foram acionadas, a escola assumiu uma posição a mais de cuidado frente ao que acontecia no espaço escolar, de forma a poder incluir o fenômeno em sua organização. Cabe ressaltar que os desmaios das alunas não aconteciam fora da escola. Cabia, portanto, de fato, à escola escutar este fenômeno ali produzido.

Desse modo, nas conversas e reuniões entre a equipe foi possível perceber o modo pelo qual um espaço de escuta entre professores e alunos foi sendo construído a cada situação. Esse lugar de escuta, ao lado daquele vinculado ao ensino-aprendizagem, se mostrou fundamental ao dar lugar para as singularidades dos sujeitos, entre crianças, adolescentes e adultos, em uma instituição como a escola. O trabalho desenvolveu-se a partir de encontros semanais com a turma do sexto ano onde estavam tais alunas. No decorrer de todo este trabalho com a turma, a equipe PROINAPE e um professor compartilharam este percurso, seja nas reflexões, seja nas intervenções no cotidiano escolar. Os encontros aconteceram durante quatro meses, com a turma dividida em dois grupos, considerando que trabalhar com grupos menores favorecia a escuta atenta à singularidade dos sujeitos aí presentes. Foram realizados dez encontros com cada grupo.

O impacto na turma foi significativo, sendo percebida a vontade de participar e uma queixa quando, por algum imprevisto, alguns desses encontros não podiam ser realizados. As atividades organizadas tinham como objetivo produzir situações que pusessem em relevo o universo subjetivo daquelas crianças (a maioria ainda com onze anos, e o restante com doze recém-completados), assim como reflexões sobre sua realidade no ambiente escolar ou fora dele. Sempre que possível, as questões que emergiram nesses encontros foram discutidas com o professor que cedia o tempo de aula, outros professores e professoras e com a coordenação pedagógica da escola. As atividades variaram: brincadeira de “batata-quente” com perguntas e respostas sobre escola, adolescência e pandemia; filme com debate; desenho que retratasse sua vida na escola e fora dela; a escolha de uma foto entre uma série disponível que

expressasse seu sentimento; um vídeo com as produções deles; e uma atividade de teatro, com a encenação de uma situação experimentada na escola.

Alguns temas atravessaram os encontros: o que é ser adolescente? O que é ser mulher, o que é ser homem? A dificuldade de falar sobre os sentimentos em casa, com os pais; a história da própria família. A situação dos desmaios, em alguns momentos, apareceu em suas falas, em geral relacionada ao “estresse”, embora o tema nunca tenha sido proposto pela equipe: nas vezes em que apareceu nos encontros, foi trazido pelos próprios alunos. A ideia de todas as atividades era favorecer a fala dos alunos, da forma mais livre que fosse possível para cada um dos envolvidos.

Desse modo, escutar alunos e professores diante de uma situação sensível, dar lugar ao sofrimento, que se manifestava no ambiente escolar, era também sustentar uma certa perspectiva deste espaço. Isto é, se a função príncipe da escola é o ensino e a aprendizagem, apostamos também na escola como lugar de investimentos para os sujeitos ali presentes, e, de acordo com nossa experiência, lugar de expressão das subjetividades – muitas vezes o único lugar possível de certas questões subjetivas encontrarem algum eco. Há, nesse sentido, um trabalho a mais a ser feito pela escola no que diz respeito aos alunos ali presentes. Sobre tudo quando falamos da escola pública e de territórios de maior vulnerabilidade social.

Ao nos depararmos com o desmaio das alunas, a escuta talvez fosse a única certeza que tínhamos na forma de lidar com tal fenômeno. Como nos ensinou Alberty (1996, p. 9), “o psicanalista não sabe o que é melhor para o adolescente, como também não pretende explicá-lo”. Imersos em diversos questionamentos trazidos pelos diversos profissionais da escola – se eram sintomas orgânicos ou psicogênicos, se era verdade ou simulação, entre outros – nos restava iniciar algum trabalho escutando o que estava acontecendo ali. Assim, a direção inicial do trabalho foi de certa forma operar um corte nas diversas leituras que o fenômeno despertava na escola: eram diversas interpretações sobre os desmaios que, por conseguinte, determinavam a forma como cada um lidava com eles. A forma de iniciar o trabalho foi no sentido de uma assunção de que não sabíamos do que se tratava e que era preciso escutar essas alunas. Dessa forma, tratava-se de uma escuta descolada de qualquer “especialismo”, mas, em vez disso, sustentada em um lugar de “não saber”, em um vazio de representação, o que possibilitaria a cada sujeito construir seu próprio saber. Para a psicanálise, é a partir do vínculo transferencial que o sujeito poderá falar daquilo que sabe, sem saber que sabe. Desse modo, o saber não está do lado do “especialista”, mas do sujeito que é escutado; ademais, trata-se de um saber inconsciente (Lacan, [1964]/2008a).

Fazemos de Rinaldi (2006, p. 142) nossas palavras quando afirma: “É nesse campo plural que se inserem os psicanalistas que acentuam a importância da clínica, a partir de uma escuta do sujeito baseada na ética da psicanálise como uma ética do desejo”. A psicanálise, diferente de uma Psicologia do Ego, ortopédica, adaptativa, que visa acabar com o conflito entre as instâncias psíquicas, opera sobre a função do desejo (Geoffroy, 2014). Lacan ([1959-60]/2008b) diferencia a ética da psicanálise de qualquer ética anterior a ela, especificamente a ética enquanto hábito de Aristóteles, que remete à formação do caráter e aos hábitos, adestramento e educação. A via de querer fazer o bem fica mais evidente na instituição, porém não deixa de poder estar presente no consultório, como algo que põe em risco o trabalho analítico, na medida em que sutura o sujeito e visa o bem-estar. Nas palavras de Rinaldi (1996, p. 107), “Lacan recusa qualquer ideal de bem como horizonte da prática psicanalítica, visto que isto só serviria para tamponar a castração”. Nesse contexto, Lacan ([1959-60]/2008b) destaca a originalidade da posição freudiana, que se caracteriza por uma referência ao real, diferenciando-a da ética aristotélica que se referencia ao Bem.

Ademais, uma importante direção do trabalho foi a de coletivizar as questões, levando em consideração a singularidade dos alunos e dos professores, o que se distingue radicalmente de individualizar. Expliquemo-nos. Ora, o fenômeno acontecia na escola, com três alunas que pertenciam à mesma turma. Em vez de isolá-las, individualizando suas supostas “causas”, apostou-se em ouvi-las em suas singularidades, mas considerando o universo no qual elas estavam inseridas. Por isso a ideia de trabalho com a turma e seus professores: escutar o que os alunos estão dizendo, e fazê-los escutar a si mesmos. Ao longo dos encontros, portanto, havia um fio condutor nas atividades em que insistimos não somente na escuta, mas na escuta da diferença.

Soler (2014) evidencia o fato que a ética psicanalítica não é individualista. Isso se explica pelo fato de que os discursos descritos por Lacan são tipos de laços sociais que, por sua vez, necessariamente incluem uma disparidade, na medida em que há sempre dois termos, não havendo paridade entre eles, excluindo, portanto, a ética individualista. O laço social é “uma ordem que produz uma ordem de gozo” (Soler, 2014, p. 23), o que se distingue radicalmente da ideia de paridade tributária do aparecimento da ciência que condiciona, por sua vez, o capitalismo. Na psicanálise, trata-se, então, de uma ética do bem-dizer.

Por outro lado, o fato de realizarmos um trabalho em grupo não é suficiente para afirmarmos uma prática não individualizante, segregacionista ou discriminatória. Havia então o desafio de poder fazer operar o coletivo como função que dá lugar a singularidade. Jean Oury, em seu livro *O coletivo* (2009), afirma que tal conceito compreende o paradoxo de

preservar a dimensão singular do sujeito dentro de uma instituição que, em geral, por sua vez, pode tender à homogeneização, como a escola. Assim, uma importante direção do trabalho com a turma foi dar relevo a uma função do coletivo, cujo objetivo seria dar lugar ao sujeito e sua singularidade ao favorecer a emergência de um dizer, o que remeteria à emergência do próprio sujeito. Oury (2009) mobiliza as noções de *distinguilidade* e *heterogeneidade* que nos parecem fundamentais para o trabalho de escuta no ambiente escolar. A ideia, portanto, era sustentar um trabalho de escuta, mas, sobretudo, de escuta da diferença – daquilo que haveria de mais singular em cada um dos alunos. Ou seja, propor o *coletivo* enquanto função contrária à homogeneização dos indivíduos (Oury, 2009). Em um dos encontros finais com a turma, uma aluna ajuda a definir a importância de se levar em conta a singularidade de cada um: *“a atividade que eu mais gostei foi a das imagens, porque achei muito legal que todos pensam de uma maneira diferente”*.

Nos primeiros encontros, se organizou um espaço onde se podia falar sobre a vida de cada um e sobre a escola. Os alunos falam sobre a escola: *“maravilhosa, boa, legal, esportes são da hora, escola legal, professores são legais, interessante, divertida, correria, boa, ótima, maravilhosa; feliz porque se brinca, se diverte, estuda; vários amigos; estudar em casa é a pior coisa do mundo; escola é meu ponto de paz”*. Fica claro ao longo dos encontros que a escola é um lugar de outros investimentos para o adolescente, ou seja, de estabelecimento de um laço social para além da família. Suas falas nos deixam notar a importância dos amigos e dos professores para o adolescente, em um importante momento de desligamento da autoridade dos pais (Freud, [1905]/2016). Em um breve texto em que trata do suicídio de jovens, Freud põe em relevo a função que a escola pode ter em lhes conferir apoio em um momento da vida no qual se sentem obrigados a afrouxar os vínculos com a família (Freud, [1910]/2013b).

No decorrer dos encontros, a turma questiona sobre a equipe trabalhar especificamente com eles. Os alunos afirmam serem “a pior turma”, algo que já circulava pela escola. *“Todo mundo fala que nós somos a pior turma e por isso somos agitados”*. A escuta desse questionamento leva a pensar sobre o caminho que o trabalho com a turma vinha tomando: será que os seguidos encontros com o grupo vinham a reforçar esse estigma, entre eles e na própria escola? A aposta em um trabalho de escuta daquilo que os afligia, inclusive desse tipo de queixa, entretanto, buscava uma outra direção: em vez de reafirmar esse olhar, fazê-los se implicar nesse “rótulo” e, assim, tornar possível algum deslocamento em relação a ele. De alguma maneira, caminhar com a turma de modo que fosse possível perceber esse estigma e, em algum momento, descolar-se dessa percepção que caía sobre eles.

Assim, por exemplo, em outra atividade, foi sugerido que os alunos escolhessem uma foto que expressasse seus sentimentos naquele momento. A escuta de suas respostas em um espaço comum tornou possível, em alguma medida, não só a percepção de suas singularidades, mas também o compartilhamento de suas subjetividades. As fotos exibiam situações do cotidiano ou cenas que expressavam alguma situação-limite (alguém em uma corda bamba, uma tempestade), além de imagens “abstratas”. As respostas nos levam a entrever um pouco do universo subjetivo daquelas crianças e adolescentes:

Eu peguei esta foto aqui porque estou sempre confusa.

Eu, às vezes, me sinto sozinha.

Eu estou sempre feliz.

Eu vi que a pessoa tá toda solta, libertando-se na vida.

Eu sou muito curioso, gosto de saber sobre as coisas, gosto de estudar sobre o espaço e o fundo do oceano.

Estou passando por várias coisas, eu queria a borboleta, porque a borboleta tem várias fases.

Eu escolhi essa foto porque era uma pessoa pulando o abismo, um impossível, ela fez o impossível acontecer, eu venci o impossível.

As imagens acabaram por fazê-los dizer suas pequenas saídas para momentos de angústia, mas também sobre as situações do cotidiano que os afligem:

Eu quebrei a televisão quando me senti sozinho.

Eu escuto música quando estou sozinha ou triste.

Eu abraço uma amiga quando estou triste.

Quando está chovendo, eu penso em algo que me deixa feliz.

Eu não gosto quando tem tiro.

As pessoas não têm oportunidade de trabalhar e estudar e ter casa.

Meu pai nunca foi um pai presente.

Nas férias eu me sinto triste, sozinha, não tenho irmãos, sinto falta dos amigos.

Enfim, suas falas puderam também expressar suas percepções sobre o espaço construído: *“foi legal, porque até agora não tinha ninguém pra falar, fazer desenho”*; *“a gente interage mais porque antes não tinha ninguém para se expressar”*.

Em outro momento foi proposto aos alunos uma atividade com o corpo a partir da construção, por eles mesmos, de cenas sobre vivências na escola. As cenas poderiam ser reais ou inventadas. Entre as cenas propostas, uma em especial chamou a atenção: as alunas brincam de *tiktok* e de repente uma delas desmaia (justamente uma das alunas que desmaiava efetivamente). Na cena, a diretora é chamada e a aluna, carregada. Tudo isso acontece entre gargalhadas daqueles que encenam. Ao ser questionada como foi encenar isso que acontece na escola, uma das alunas responde: *“foi legal, porque quando acontece de verdade é ruim, mas agora foi legal porque tava todo mundo junto encenando... a gente pôde expressar o que acontece”*.

Freud em *Além do Princípio do Prazer* ([1920]/2010j) descreve a brincadeira do *fort da*, observada durante algumas semanas em que convive com seu neto com 18 meses na época. Tal experiência é referida como sendo a primeira experiência de brincar da criança e serve ao estudo sobre o modo como trabalha o aparelho psíquico nas brincadeiras. Com um carretel de madeira envolto em uma linha, a criança lançava o carretel que, desse modo, desaparecia de sua vista e, em um segundo momento puxava-o através da linha, retornando ao seu campo de visão. Nesse duplo movimento, então, de ausência – quando dizia *“fort”*, ou seja, *“foi embora”* – e presença – quando dizia *“da”*, *“está aqui”*, a criança brincava sozinha e extraía prazer de sua atividade inventada. Esta era então a brincadeira, repetida inúmeras vezes, sobretudo sua primeira parte, embora o segundo ato constituísse mais prazer para a criança. A interpretação do jogo se referia à conquista cultural da criança, qual seja, a renúncia pulsional ao consentir com a ausência da mãe sem protestos. Freud conclui, então que *“as crianças repetem, brincando, o que lhes produziu uma forte impressão na vida, que nisso reagem e diminuem a intensidade da impressão e tornam-se, por assim dizer, donos da situação”* (Freud, [1920]/2010j, p. 175).

No trabalho aqui relatado, é, pois, a dimensão do brincar que nos interessa, pois, além do aspecto lúdico, possui uma função fundamental de elaboração, a possibilidade de apaziguamento da angústia. No brincar a criança encena uma possibilidade de não estar assujeitada numa cena em que de fato esteve no passado. Ou seja, ela pode ocupar o lugar de sujeito onde já esteve no lugar de objeto. As cenas montadas pelos alunos representavam momentos sensíveis da vida na escola e da adolescência, mostrando como a brincadeira pode

funcionar como mais um espaço para elaborar o cotidiano. É colocando a escola em cena ou encenando a vida na escola que estes adolescentes foram elaborando suas questões.

Em outro grupo, houve a encenação da apresentação de um trabalho em sala de aula conduzido por um grupo de alunos, que era avaliado pela professora e observado também pelo restante da turma. Na cena, um dos alunos ficava muito nervoso no momento de sua fala, gaguejava e acabava por não conseguir dizer algo sobre o que estava sendo exposto no cartaz. A professora então lhe dá zero afirmando que ele não cumpriu com a tarefa exigida. O restante da turma ri de forma exagerada. Soubemos ali se tratar de uma cena que havia, de fato, acontecido na escola e sua encenação possibilitou que a situação real fosse contada e de alguma forma elaborada.

Sobre estas atividades, uma aluna afirma: *“Eu gostei da atividade de criar uma história com o corpo porque a gente pode se expressar melhor e bota a criatividade para funcionar”*.

Freud em seu texto *Escritores criativos e devaneios* ([1907-1908]/1996c) se pergunta se a criança ao brincar se assemelha ao escritor criativo, na medida em que cria um mundo próprio de forma que sua disposição lhe agrade. No entanto, sublinha que a criança leva sua brincadeira muito a sério e nela investe de forma expressiva. Além disso, Freud ([1907-1908]/1996c; [1920]/2010j) afirma que o brincar da criança é determinado por desejos, sobretudo pelo desejo de ser grande e adulto.

Podemos ainda refletir sobre o lugar do corpo na instituição escolar. Se por um lado, espera-se um corpo disciplinado, que lugar a psicanálise pode dar aos sujeitos e seus corpos, para que também estes possam ser escutados? Aliás, não é justamente isso que Freud faz, ao escutar as históricas, dando estatuto de verdade aos seus sintomas no corpo? A situação dos desmaios impôs a necessidade de reflexão sobre a prática escolar; nesse sentido, a aposta em ofertar um espaço de escuta para estes alunos construiu-se na direção de, em vez de reforçar o estigma percebido sobre eles, fazer sua marca se deslocar, na produção de um lugar próprio daqueles sujeitos no espaço escolar, numa situação que, no início do ano letivo, mostrou-se particularmente difícil.

Alguns momentos importantes se revelaram nas oportunidades de reunião entre os professores e a equipe PROINAPE. Organizados pela coordenação pedagógica, em tempo de planejamento ou outros horários possíveis, o espaço se mostrou como oportunidade para apresentar ao grupo de professores o que era recolhido nas falas dos alunos. Ao mesmo tempo, se constituía como um lugar para que os professores compartilhassem, em um

momento não determinado pelas pressões e pelos prazos, em definir fechamento de notas ou conceitos, suas próprias impressões sobre a escola, o trabalho, os alunos.

Desse modo, os encontros com professores possibilitaram reflexões importantes sobre o lugar do desejo de cada um no trabalho, na escola e na educação. Nesse sentido, pode ter um efeito de convocar professores e professoras à relação com os alunos, com a escola, com o trabalho. Portanto, seria na medida em que cada um pôde se perguntar sobre o seu desejo em relação ao trabalho, ou seja, na medida em que estes espaços favorecem a emergência de um dizer singular, que este grupo pôde passar a funcionar como coletivo, se afastando da homogeneização, movimento corrente das instituições, conforme bem destaca Oury (2009) – seja dos alunos, seja dos professores.

Conforme já explicitado, na experiência em escolas da rede municipal de educação são inúmeros os exemplos de alunos recorrendo aos professores para contarem sobre suas questões, seus sofrimentos, seus desejos, ou seja, serem escutados. O que os professores fazem com essa demanda é também algo muito singular. O espaço de diálogo nesses encontros entre professores, sobre aquilo que foi recolhido das falas dos alunos, abre uma fresta pela qual cada professor se encontra com sua própria disposição em relação a essa demanda – que pode ser de alguma abertura à escuta dos alunos, ou de posicionar-se numa distância maior.

Nesse sentido, há de se levar em conta também a singularidade do educador. O que parece central aqui, portanto, é que essas diferentes posições possam, entre a própria equipe, ir constituindo-se, gradativamente, sem se mostrarem definitivas ou fixas. Não se trata de exigir uma escuta sistemática por parte dos professores das queixas de seus alunos. Em vez disso, seria o caso de notar que, em geral, existem nas escolas professores, em algum momento, dispostos a improvisar algum espaço de escuta que possa acolher a demanda desses alunos. E, embora essa disposição para a escuta que acontece no espaço escolar pode ter se formado pela experiência do docente ou por sua própria formação e interesse, o seu caráter “improvisado” parece cumprir um papel importante na produção de vínculos entre o aluno e a escola, e também na manutenção dos sonhos e da vida dessas crianças e adolescentes. Por outro lado, os encontros com outros profissionais, como os relatados aqui, podem também fazer favorecer a interlocução dos saberes que possibilita uma clínica entre vários.

A ideia de um espaço com os professores se constitui como aposta em produzir algum deslocamento da prática particular de cada um para uma esfera coletiva em que seja possível a construção conjunta de estratégias para lidar com os impasses que se apresentam no chão da escola, e que seus dizeres possam encontrar algum eco, para além da queixa, muitas vezes

lugar comum nas instituições. Ademais, trata-se de dar algum lugar para que o sujeito professor possa se posicionar para além da angústia. Como exemplo, temos a fala de uma professora: *“importância da discussão dos problemas, não ficar só nos informes nos conselhos de classe...as tiradas coletivas são as melhores”*.

As vinhetas aqui expostas tiveram como objetivo ilustrar a construção de dispositivos clínico-institucionais orientados pela psicanálise no chão da escola, que dessem lugar para a subjetividade, mostrando alguns de seus efeitos e limites, seja para os sujeitos envolvidos, seja para a instituição. Tais dispositivos foram possíveis a partir do estabelecimento da transferência, o que significa colocar em relevo um saber suposto ao outro e, ao mesmo tempo, como estamos no campo da educação, colocar em debate a existência de um saber absoluto. Nosso maior desafio, pois essa relação com um saber absoluto e totalizante assombra a instituição desde os seus primórdios. Acreditamos que estes dispositivos clínico-institucionais corroboram com a aposta de uma clínica da queixa escolar que não reproduza a lógica patologizante.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente trabalho foi analisar os fundamentos da crítica ao *modelo clínico de atendimento à queixa escolar* realizada pela psicologia escolar crítica, à medida que tal crítica indica a existência de um campo minado nas discussões que envolvem a atuação da Psicologia no campo educacional. O debate que envolve o atendimento clínico das queixas escolares trouxe muitos impasses e tentativas de superação de modelos psicológicos utilizados dentro do campo escolar, que nos levaram às críticas ao atendimento individual nos moldes do modelo clínico médico (Cruces, 2009; Souza; Silva, 2009; Barbosa; Souza, 2012). No entanto, tais críticas não tiveram como efeito a eliminação do olhar médico, patologizante, que se expande e rege a “lógica dos encaminhamentos” (Oliveira, 2021) de crianças para a área da saúde (Amarante; Pande, 2015; Barbosa; Souza, 2012; Collares; Moysés, 1996; Scarin; Souza, 2020; Souza, M., 2007; Viégas, 2014).

Ao buscarmos os fundamentos que culminaram na crítica ao *modelo clínico de atendimento à queixa escolar*, formulamos as seguintes perguntas: que concepções sobre a clínica estão na base desta crítica? Em que medida a abordagem clínica que é alvo da crítica acabou por deslegitimar toda e qualquer abordagem e contribuições da clínica para o trabalho da Psicologia na educação? Constatamos que a orientação clínica alvo da crítica circunscreve um certo modelo clínico-médico que, condicionado pelo discurso da ciência, tem seus fundamentos nos métodos médico-pedagógico e médico-psicológico disseminados desde o final do século XIX (Amarante; Pande, 2015). Modelo que é resultado de uma visão de mundo, que explica a realidade a partir de estruturas psíquicas ao mesmo tempo que nega as determinações das relações institucionais e sociais sobre o psiquismo, portanto sobre o fracasso escolar (Souza, 1997). A universalização e a segregação, como práticas sociais, inserida pelo discurso médico na cultura ocidental, teve sua incidência sobre os escolares, na determinação dos “anormais”, participando de forma decisiva na constituição teórica e instrumental da psicologia educacional, direcionando-a para a aquisição de uma identidade baseada no modelo médico, conforme explicitado na pesquisa de Patto (2015). Nesse contexto, o modelo clínico passa a ser apontado como a antítese de uma perspectiva crítica em psicologia escolar.

Vale ressaltar que não se pretendeu ao longo desta tese negar ou diminuir os efeitos questionáveis produzidos por certas práticas psicológicas em sua interface com a Educação, mas nos perguntamos se o movimento crítico dentro da Psicologia escolar desconsidera as diferentes orientações clínicas dentro do campo *psi*. Atualmente, após um longo tempo de

debate em torno da complexidade do fracasso escolar e das críticas que envolveram um certo *modelo clínico de atendimento ao escolar*, encontramos autores que defendem a possibilidade de um atendimento psicológico a pessoas com queixa escolar partindo do princípio que o fracasso escolar envolve necessariamente as práticas escolares (Angelucci, 2007; Souza, B., 2007; Mello, 1975).

Mas afinal, qual modelo clínico é alvo desta crítica? Quando tomamos o “olho clínico” do professor como a presentificação do discurso médico na escola e resultante da medicina como campo de saber ligado ao poder, ou seja, expressão de sua autoridade sobre o discurso pedagógico, reconhece-se a hegemonia do discurso médico na educação. A autoridade do discurso médico acompanha um movimento histórico de desqualificação do saber da educação (Bordieu; Champagne, 2001). Ademais, a identificação dos anormais esteve atrelada ao projeto higienista herdeiro de uma tradição clínica médico-científica que mantém a escola como lugar primordial para identificação de problemas, na medida em que as crianças das escolas seriam mais “acessíveis à sindicância médica” (Reis, 2000, p. 140). O ideal da prevenção, “fantasma que assombra e seduz a Psiquiatria desde seu nascimento” (Costa, 2006). Ainda, é a criança enquanto pré-cidadão que justifica o radical intervencionismo do Estado que, por meio da ciência e sua técnica, isto é, de uma atuação médico-pedagógica, irá moldar e formar o homem do futuro.

No que concerne à relação entre o campo educacional e o sistema médico-psicológico, foi possível observar continuidades entre o projeto higienista e o cenário atual: o comportamento escolar permanece como critério no diagnóstico de alguns transtornos mentais, e ainda é atribuído ao professor o papel de identificar e intervir sobre problemas mentais e comportamentais, resultando no incremento de conhecimentos técnicos sobre psicopatologia de modo a instrumentalizar professores e pedagogos. O “assédio técnico” (Illich, 1975) da medicina continua a impregnar o “olho clínico” do professor, seguido hoje de uma defesa dos parâmetros científicos como verdades irrefutáveis. A psiquiatria do desenvolvimento e as neurociências da educação trazem inovações nesta relação, na medida em que não somente os profissionais de saúde, mas os da escola têm papel fundamental no diagnóstico precoce, traduzindo a modernização de projeto desenhado há mais de cem anos, mas agora sob bases neuropsiquiátricas (Amarante; Pande, 2015).

O que confirma nossa hipótese de que a crítica que se estendeu a toda e qualquer orientação clínica no trabalho do psicólogo escolar educacional não impediu outras modalidades de patologização da queixa escolar ao longo das últimas décadas. A lógica

patologizante e medicalizante continua a operar na instituição escolar (Collares; Moysés, 1996).

Hoje, vemos operar uma “lógica do encaminhamento”, regida por mecanismos burocráticos com a prevalência de um discurso patologizante. No entanto, debates no campo da saúde já apontam para a necessidade de uma outra forma de lidar com os processos de saúde e doença, a lógica de uma responsabilização compartilhada, significando a ampliação da clínica que privilegia a singularidade de cada caso ao promover uma escuta no um a um. Escuta esta que não é ancorada em uma dimensão do indivíduo, ou seja, na ideia de um indivíduo que se engendra a si mesmo, mas uma escuta do sujeito. Vale relembrar do falso dilema de que tratar do sujeito é excluir o social; o sujeito é social, não há como tratar do sujeito sem reconhecer nele os efeitos do social, como ensina Freud ([1921]/2011a) em *Psicologia das massas e análise do eu*.

Como vimos, de acordo com Freud e Lacan, as descobertas psicanalíticas têm consequências que ultrapassam o fazer clínico *stricto sensu*. Na proposta de articular o campo da educação com o campo da psicanálise, encontramos autores que exploram conceitos da psicanálise para sustentar tal articulação (Cohen, 2007; Santiago, 2005; Silva, 2021). Na presente tese, priorizamos alguns conceitos da psicanálise que podem instrumentalizar as intervenções do psicanalista no chão da escola, possibilitando a inclusão de dimensões da clínica no trabalho institucional: sujeito, transferência, mal-estar, segregação, sublimação. Desse modo, ao contrário do que a crítica à clínica poderia supor, não se deve recuar diante dos impasses e especificidades que a instituição escolar nos apresenta na visada de extrair da psicanálise referências, e, sobretudo, quando entendemos com Viganò (1999) que a dimensão da clínica é a dimensão do homem.

A psicanálise, desde seus primórdios com Freud, se dirigiu às demandas para intervir no campo social, sem abrir mão, no entanto, de seus conceitos fundamentais, que forjam uma ética e uma política. É com a articulação *möebiana* entre a psicanálise em intensão e a psicanálise em extensão, que podemos pensar em uma transmissão da psicanálise nas instituições, uma psicanálise para além do consultório. É a dimensão do inconsciente que se constitui como eixo do trabalho clínico e institucional, colocando-se como ponto de resistência ao ideal da instituição e da política. Se a psicanálise aplicada é a psicanálise aplicada a um sujeito (Quinet, 2009), o que não significa aplicar o *setting* analítico, a psicanálise pode – e deve – tomar para si a reflexão sobre as subjetividades de seu tempo e do mal-estar da civilização, estrutural e conjuntural, abrindo novas possibilidades de intervenção no laço social.

Assim, ao nos utilizarmos dos operadores da psicanálise, podemos sustentar uma clínica que tem outra visada, como nos ensinou Figueiredo e Frare (2008). Escutar não é instaurar o dispositivo de atendimento do *setting* analítico; mas escutar, podemos afirmar, está dentro do fazer clínico, na medida em que a clínica orienta uma intervenção. Extraímos deste percurso a ideia de tratar a clínica no singular: a dimensão clínica que esta tese sublinha diz respeito à orientação psicanalítica. Como diz Askofaré (2009, 2012), ao apontar a responsabilidade dos psicanalistas de manter a *ex-sistência* do inconsciente no mundo através do desejo de psicanálise, da promessa de um saber outro, de um mais-de-saber que pode interessar aos outros discursos; no caso desta tese, à educação e à escola.

Podemos afirmar, então, que existem intervenções a serem sustentadas na escola que vão na contramão da patologização do fracasso escolar na medida em que favorecem algum trabalho na escola e com a escola. Intervenções de uma psicanálise aplicada e implicada na escola que se faz por meio de um trabalho coletivo e, da mesma forma, leva cada um a se interrogar acerca de suas práticas e do modo como estabelecem o laço social com o aluno em questão.

As vinhetas expostas no presente trabalho tiveram como objetivo ilustrar a construção de dispositivos clínico-institucionais que dessem lugar para a subjetividade, mostrando alguns de seus efeitos e limites, seja para os sujeitos envolvidos, seja para a instituição. Tais dispositivos foram possíveis a partir do estabelecimento da transferência, o que significa colocar em relevo um saber suposto ao outro e, ao mesmo tempo, como estamos no campo da educação, colocar em debate a existência de um saber absoluto. Nosso maior desafio, pois essa relação com um saber absoluto e totalizante assombra a instituição desde os seus primórdios. Acreditamos que estes dispositivos clínico-institucionais corroboram com a aposta de uma clínica da queixa escolar que não reproduza a lógica patologizante. Tendo em vista o objetivo desta tese, uma das limitações do trabalho foi o aprofundamento dos conceitos psicanalíticos apresentados e outros para que pudéssemos extrair mais consequências sobre sua utilização nos dispositivos clínico-institucionais aqui propostos. Trabalhos futuros poderão ampliar a pesquisa sobre o campo da clínica psicanalítica em sua interface com o campo da educação.

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. 2. ed. São Paulo: Masson, 1983.

ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

ALBERTI, S. Apresentação. In: ALBERTI, S.; ELIA, L. (org.). **Clínica e pesquisa em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Marca d'Água Livraria e Editora, 2000a.

ALBERTI, S. Psicanálise: a última flor da medicina. In: ALBERTI, S.; ELIA, L. (org.). **Clínica e pesquisa em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Marca d'Água Livraria e Editora, 2000b.

ALBERTI, S. Transferência de trabalho e a universidade. In: **Psicologia USP**, São Paulo, v. 15, n. 1/2, p. 55-70, 2004.

ALBERTI, S. Prazer a qualquer preço. **Carta na Escola**, São Paulo, p. 48-51, set. 2007.

ALBERTI, S. O hospital, o sujeito, a psicanálise: questões desenvolvidas a partir de uma experiência de dezoito anos no NESA/UERJ. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 143-160, jun. 2008. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n1/v11n1a11.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

ALBERTI, S. Psicanálise e hospital: uma prática rigorosa. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 22, n. esp., p. 6-18, jun. 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22nspe/v22nspea02.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

ALBERTI, S. *et al.* O acompanhamento terapêutico e a psicanálise: pequeno histórico e caso clínico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 20, n. 1, p.128-141, mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p128.9>.

ALBERTI, S.; FULCO, A. P. M. L. Um estudo, uma denúncia e uma proposta: a psicanálise na interlocução com outros saberes em saúde mental, como avanço do conhecimento sobre o sofrimento psíquico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 721- 737, dic, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017491010>. Acesso em: 30 abr. 2023.

ALMEIDA, C. M.; SILVA, F. H.; MELO, V. G. Diálogos entre a práxis freiriana e a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. **Revista Carioca de Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 6, maio/out. 2022. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/epf/rcep06art10>. Acesso em: 16 nov. 2023.

ALMEIDA FILHO, N. O legado de Cabanis: hipótese sobre raízes da educação médica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206416>.

ALTHUSSER, L. **Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado**. Lisboa: Editorial Presença: Martins Fontes, 1971.

ALTOÉ, D.; MARQUES, S. M.; TIZZEI, R. P. A atuação do psicólogo no contexto escolar: das questões individuais às propostas coletivas. **Encontro: Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 13, n. 18, p. 83-100, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572014000100011>.

AMARANTE, P. D. C.; PANDE, M. N. R. Medicalização da educação ou pedagogização do comportamento? Um século de metamorfoses da relação entre saberes médico-psicológicos e pedagógicos. In: DANTAS, J. B. (org.). **A infância medicalizada**: discursos, práticas e saberes para o enfrentamento da medicalização da vida. Curitiba: CRV, 2015.

ANDALÓ, C. S. A. O papel do psicólogo escolar. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 43-47, 1984. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v4n1/09.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

ANGELUCCI, C. B. Por uma clínica da queixa escolar que não reproduza a lógica patologizante. In: SOUZA, B. P. (org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

AQUINO, J. G. O mal estar na escola contemporânea: erro e fracasso em questão. In: AQUINO, J. G. (org.). **Erro e fracasso na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997.

ASKOFARÉ, S. O jogo da exclusão. **A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 401-407, jul./dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.5546/peste.v1i2.6292>.

ASKOFARÉ, S. Algunos aspectos de la segregación. In: ASKOFARÉ, S. **Clínica del sujeto y del lazo social**. Bogotá: Gloria Gómez-Ediciones, 2012.

ASKOFARÉ, S. Entre agalma e mais-de-saber: do desejo de psicanálise. **Wunsch: Boletim Internacional da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano**, [s. l.], v. 2, n. 16, p. 40-41, fev. 2017. Disponível em: <https://www.champlacanien.net/public/docu/4/wunsch16.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BARBOSA, D. R.; SOUZA, M. P. R. Psicologia educacional ou escolar? Eis a questão. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 163-173, jan./jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100018>.

BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da criança: estudo histórico. In: CIRINO, O. **Psicanálise e Psiquiatria com crianças**: desenvolvimento ou estrutura. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

BIRMAN, J. Arquivo da biopolítica. In: BIRMAN, J. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

BIRMAN, J. Genealogia da clínica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 442-464, set. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n3p442.3>.

BORDIEU, P.; CHAMPAGNE, P. Os excluídos do interior. In: BOURDIEU, P. (coord.). **A miséria do mundo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 5 set. 1962.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção básica**: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: Ministério da Educação, 2008.

BRAUNSTEIN, V. C. Um atendimento em orientação à queixa escolar numa perspectiva winnicottiana: muito além do indivíduo. *In*: SOUZA, B. P. (org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

CALDAS, R. F. L.; SOUZA, M. P. R. Recuperação escolar: uma análise crítica a partir da Psicologia Escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 17-25, jan./abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572014000100002>.

CAMPANÁRIO, I. S.; PINTO, J. M. Nos limites da linguagem: a holófrase e sua incidência na clínica da primeira infância. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 28, n. 53, p. 51-59, set. 2006. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v28n53/v28n53a08.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

CAMPOS, H. R. Apresentação. *In*: CAMPOS, H. R. (org.). **Formação em psicologia escolar**: realidades e perspectivas. Campinas: Editora Alínea, 2007.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARRAHER, T. N.; CARRAHER, D. W.; SCHLIEMANN, A. D. Na vida dez, na escola zero: os contextos culturais da aprendizagem de matemática. **Cadernos de Pesquisa Fundação Carlos Chagas**, São Paulo, v. 42, p. 79-86, ago. 1982.

CARRAHER, T. N.; CARRAHER, D. W.; SCHLIEMANN, A. D. **Na vida dez, na escola zero**. São Paulo: Cortez, 1990.

CHAPUIS, J.; CEVASCO, R. **Guia topológico para o aturdito**: um abuso imaginário e seu além. São Paulo: Aller, 2018.

CIRINO, O. Genealogia da psiquiatria da infância. *In*: KAMERS, M.; MARIOTTO, R. M.; VOLTOLINI, R. (org.). **Por uma (nova) Psicopatologia da infância e da adolescência**. São Paulo: Escuta, 2015.

COHEN, R. H. P. Do universal ao singular: um tratamento possível do fracasso escolar. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 12, n. 23, p. 56-67, 2007. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v12n23/v12n23a05.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

COHEN, L.; MANION, L.; MORRISON, K. **Research methods in education**. New York: Routledge, 2007.

COLLARES, C. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar**: ensino e medicalização. São Paulo: Cortez, 1996.

CORDIÉ, A. **Os atrasados não existem**: psicanálise de crianças com fracasso escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

COSTA, J. F. **História da psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. 5. ed. rev. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

COUTO, M. P. **O fracasso escolar e a família**: o que a clínica ensina? 2011. Tese (Doutorado em em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

CRUCES, A. V. V. Desafios e perspectivas para a psicologia escolar com a implantação das diretrizes curriculares. *In*: MARINHO-ARAÚJO, C.M. (org.). **Psicologia escolar**: novos cenários e contextos de pesquisa, prática e formação. Campinas: Editora Alínea, 2009.

CRUCES, A. V. V.; MALUF, M. R. Psicólogos recém-formados: oportunidades de trabalho e atuação na área educacional. *In*: CAMPOS, H. R. (org.). **Formação em psicologia escolar**: realidades e perspectivas. Campinas: Editora Alínea, 2007.

DANTO, E. A. **As clínicas públicas de Freud**: psicanálise e justiça social, 1918-1938. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

DARRIBA, V. A.; SILVA, A. C. A questão do fundamento em Freud: elementos para uma psicanálise aplicada. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 868-880, dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000400009>.

DEL CONT, V. Francis Galton: eugenia e hereditariedade. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 6, n. 2, jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-31662008000200004>.

DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 357-366, fev. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200014>.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

DUNKER, C. I. L. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica**: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento. São Paulo: Annablume, 2011.

ELIA, L. Psicanálise: clínica & pesquisa. *In*: ALBERTI, S.; ELIA, L. (org.). **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro: Marca d'Água Livraria e Editora, 2000.

ELIA, L. **O conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

ELIA, L. O inconsciente público e coletivo e a estrutura da experiência psicanalítica: aplicações da psicanálise ao campo da saúde coletiva e mental. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, 4., 2010, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, 2010.

ELIA, L. O desejo do analista em intensão e extensão. **Correio APPOA**, Porto Alegre, v. 4, n. 6, ago. 2017. Disponível em: https://apboa.org.br/correio/edicao/268/o_desejo_do_psicanalista_presentifica_a_intensao_na_extensao_e_se_estende_a_politica_/479. Acesso em: 16 nov. 2023.

ELIA, L. Psicanálise e política: da mais-valia ao mais-de-gozar. **Psicanálise & Barroco em Revista**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 02, p. 156-171, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.9789/1679-9887.2019.v17i2.156-171>.

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos**: a clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise a psicopatologia e a saúde mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 75-86, mar. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-47142004001006>.

FIGUEIREDO, A. C.; FRARE, A. P. A função da psicanálise e o trabalho do psicanalista nos serviços residenciais terapêuticos. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 82-96, mar. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000100008>.

FORMIGONI, M. C. Segregação, infância generalizada e alegria: questões para a psicanálise. **Stylus Revista de Psicanálise**, Rio de Janeiro n. 34, p.75-82, ago. 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/stylus/n34/n34a05.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, M. **Os anormais**: curso no *College de France* (1974-1975). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e terra, 2011.

FRELLER, C. C. Crianças portadoras de queixa escolar: reflexões sobre o atendimento psicológico. In: MACHADO, A. M.; SOUZA, M. P. R. **Psicologia escolar**: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

FREUD, S. O interesse científico da psicanálise [1913]. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

FREUD, S. Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen [1907]. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

FREUD, S. Escritores criativos e devaneios [1907-1908]. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996c.

FREUD, S. Moisés e o monoteísmo [1939]. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996d.

FREUD, S. Análise terminável e interminável [1937]. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996e.

FREUD, S. Prólogo à Juventude Abandonada de Aichhorn [1925]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 16**: o eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

FREUD, S. O interesse pela psicanálise [1913]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 13**. Buenos Aires: Amorrortu, 2008a.

FREUD, S. Lo inconciente [1915]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 14**. Buenos Aires: Amorrortu, 2008b.

FREUD, S. Psicologia de las masas y análisis del yo [1921]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 18**. Buenos Aires: Amorrortu, 2008c.

FREUD, S. Esclarecimentos, explicações, orientações [1933]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 18**: o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936). São Paulo: Companhia das Letras, 2010a.

FREUD, S. Caminhos da terapia psicanalítica [1919]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 14**: história de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010b.

FREUD, S. Prefácio a O método psicanalítico, de Oskar Pfister [1913]. *In*: FREUD, S. **Obras Completas volume 10**: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo Companhia das Letras, 2010c.

FREUD, S. O mal estar na civilização [1930]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 18**: o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936). São Paulo: Companhia das Letras, 2010d.

FREUD, S. O inconsciente [1915]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 12**: introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010e.

FREUD, S. O início do tratamento [1913]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 10**: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010f.

FREUD, S. A dinâmica da transferência [1912]. *In*: FREUD, S. **Obras Completas volume 10**: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010g.

FREUD, S. Observações sobre o amor de transferência [1915]. *In*: FREUD, S. **Obras Completas volume 10**: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010h.

FREUD, S. Os instintos e seus destinos [1915]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 12**: introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010i.

FREUD, S. Além do Princípio do Prazer [1920]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 14**: história de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010j.

FREUD, S. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise [1912]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 10**: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010l.

FREUD, S. Psicologia das massas e análise do eu [1921]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 15**: Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923). São Paulo: Companhia das Letras, 2011a.

FREUD, S. “Psicanálise” e “teoria da libido” [Dois verbetes para um dicionário de sexologia] [1923]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 15**: Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923). São Paulo: Companhia das Letras, 2011b.

FREUD, S. O interesse da psicanálise [1913]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 11**: totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914). São Paulo: Companhia das Letras, 2012a.

FREUD, S. Sobre a psicologia do colegial. [1914]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 11**: totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914). São Paulo: Companhia das Letras, 2012b.

FREUD, S. Totem e tabu [1912-13]. *In*: **Obras completas volume 11**: totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914). São Paulo: Companhia das Letras, 2012c.

FREUD, S. As perspectivas futuras da terapia psicanalítica [1910]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 9**: observações sobre um caso de neurose obsessiva [“O homem dos ratos”], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos (1909-1910). São Paulo: Companhia das Letras, 2013a.

FREUD, S. Introdução e conclusão de um debate sobre o suicídio. [1910] *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 9**: observações sobre um caso de neurose obsessiva [“O homem dos ratos”], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos (1909-1910). São Paulo: Companhia das Letras, 2013b.

FREUD, S. A questão da análise leiga: diálogo com um interlocutor imparcial [1926]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 17**: inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929). São Paulo: Companhia das Letras, 2014a.

FREUD, S. Dostoiévski e o parricídio [1928]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 17**: inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929). São Paulo: Companhia das Letras, 2014b.

FREUD, S. Conferência XVII. O sentido dos sintomas [1917]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 13**: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917). São Paulo: Companhia das Letras, 2014c.

FREUD, S. Psicanálise e psiquiatria [1917]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 13**: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917). São Paulo: Companhia das Letras, 2014d.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade [1905]. *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 6**: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905). São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

GARCIA, R. A. G. Arthur Ramos e Durval Marcondes: higiene mental, psicanálise e medicina aplicadas à educação nacional (1930-1950). **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 35, n. 128, p. 629-996, jul./set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302014121543>.

GEOFFROY, R. M. G. **Psicanálise e educação**: uma questão diante da prática em uma escola pública. 2014. 117 f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Clínica em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: https://www.pgpsa.uerj.br/wp-content/uploads/2017/07/Dissertac_a_o-NORMALIZA DA.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

GERSON, B. **História das ruas do Rio**. Rio de Janeiro: Lacerda Ed., 2000.

GOMES, C. A. V; PEDRERO, J. N. Queixa escolar: encaminhamentos e atuação profissional em um município do interior paulista. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1239-1256, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002192013>.

GOMES, R. M.; MELO, R. B. Concepções de educadores sobre a medicalização no cenário escolar. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL A EDUCAÇÃO MEDICALIZADA: EXISTIRMOS, A QUE SERÁ QUE SE DESTINA? 5., 2019, Salvador - BA. **Anais [...]**. [S. l.: s. n.], 2019. p. 878-886.

GUZZO, R. S. L. Novo paradigma para a formação e atuação do Psicólogo Escolar no cenário educacional brasileiro. *In*: GUZZO, R. S. L. (org.). **Psicologia escolar**: LDB e educação hoje. Campinas: Editora Alínea, 1999.

GUZZO, R. S. L.; COSTA, A. S.; SANT’ANA, I. M. Formando psicólogos escolares: problemas, vulnerabilidades, desafios e horizontes. *In*: MARINHO-ARAÚJO, C. M. (org.). **Psicologia escolar**: novos cenários e contextos de pesquisa, prática e formação. Campinas: Editora Alínea, 2009.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Tradução: José Kosinski de Cavalcanti. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1975.

JORGE, M. A. C. Discurso e liame social: apontamentos sobre a teoria lacaniana dos quatro discursos. *In*: RINALDI, D.; JORGE, M. A. C. (org.). **Saber, verdade e gozo**: leituras de O Seminário, livro 17, de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan - vol.1**: as bases conceituais. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

KANNER, L. **Psiquiatria infantil**. Buenos Aires: Editorial Psique, 1962.

KUPFER, M. C. M. O que toca à Psicologia Escolar. *In*: MACHADO, A. M.; SOUZA, M. P. R. **Psicologia escolar**: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

LACAN, J. **Breve discurso a los psiquiatras**. [S. l.: s. n., 1967]. Disponível em: https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Psico/discurso_psiquiatras.pdf. Acesso em: 19 nov. 2023.

LACAN, J. **O seminário, livro 17**: o avesso da psicanálise [1969-70]. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LACAN, J. **O seminário, livro 4**: a relação de objeto [1956-1957]. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise [1953]. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998a.

LACAN, J. A carta roubada [1956]. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.

LACAN, J. Variantes do tratamento-padrão [1955]. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998c.

LACAN, J. Para-além do “Princípio de Realidade” [1936]. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998d.

LACAN, J. Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia [1950]. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998e.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder [1958]. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998f.

LACAN, J. A ciência e a verdade [1965-66]. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998g.

LACAN, J. Variantes do tratamento-padrão [1966]. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998h.

LACAN, J. Ato de fundação [1964]. *In*: LACAN, J. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003a.

LACAN, J. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola [1967]. *In*: LACAN, J. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003b.

LACAN, J. Alocução sobre as psicoses da criança [1967]. *In*: LACAN, J. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003c.

LACAN, J. **O seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise [1964]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008a.

LACAN, J. **O seminário, livro 7**: A ética da psicanálise [1959-60]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008b.

LAMANNO-ADAMO, V. L. C. Da experiência clínica ao desenvolvimento de um conceito. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 163-175, jun. 2006. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v39n70/v39n70a10.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LEANDRINI, K. D.; SARETTA, P. Atendimento em grupo de crianças com queixa escolar: possibilidades de escuta, trocas e novos olhares. *In*: SOUZA, B. P. (org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

LIMA, R. C. Razão diagnóstica, medicalização e bioidentidade. *In*: KYRILLOS NETO, F. (org.). **Saúde mental e psicanálise**: lógica diagnóstica e novos sintomas. Barbacena: EdUEMG, 2011.

LIMA, R. C. O DSM entre a novilíngua e a língua *Tertii Imperii*. *In*: ZORZANELLI, R.; BEZERRA JUNIOR, B.; COSTA, J. F. (org.). **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

LIMA, R. C. Psiquiatria infantil, medicalização e a Síndrome da Criança Normal. *In*: COMISSÃO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO DO CRP-RJ (org.). **Conversações em Psicologia e Educação**. Rio de Janeiro: CRP 5a reg., 2016. p. 61-76.

LOBO, L. F. O acontecimento Victor de Aveyron: esboço de uma genealogia da psiquiatrização da infância. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 29, n. 56, p. 537-550, set./dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X22489>.

MACHADO, A. M. Relato de uma intervenção na Escola Pública. *In*: MACHADO, A. M., SOUZA, M. P. R. **Psicologia escolar**: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

MACHADO, A. M. **Reinventando a avaliação psicológica**. 1996. 239 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

MACHADO, A. M. Avaliação e fracasso: a produção coletiva da queixa. *In*: AQUINO, J. G. (org.). **Erro e fracasso na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997.

MACHADO, A. M. Prefácio. *In*: SOUZA, B. P. (org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MACHADO, A. M.; SOUZA, M. P. R. As crianças excluídas da escola: um alerta para a Psicologia. *In*: MACHADO, A. M.; SOUZA, M. P. R. **Psicologia escolar**: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

MARFINATI, A. C.; ABRÃO, J. L. F. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 244-262, 2014. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p244-262>.

MEIRA, L. L.; SPINILLO, A. G. (org.). **Psicologia cognitiva**: cultura, desenvolvimento e aprendizagem. Recife: EDUFPE, 2006.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n.1, p. 135-142, jan./jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014>.

MELLO, S. L. **Psicologia e profissão em São Paulo**. São Paulo: Ática, 1975.

MELLO, S. L. Prefácio à primeira edição. *In*: PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Intermeios, 2015. p. 7-12.

MELO, R. B. Uma interpretação para a medicalização da infância. *In*: PACHECO, A. L. P.; OLIVEIRA, B. **Criança**: objeto ou sujeito. Belo Horizonte: Ed. Escuta, 2016.

MELO, R. B. Transmissão e laços: os jovens e a escola. *In*: AMERICANO, B.; FERREIRA, H. (org.). **Adolescer no real**: ensaios sobre esse sujeito adolescente. São Paulo: Larvatus Prodeo, 2023a.

MELO, R. B. As incidências da Segregação na infância e na adolescência. *In*: JORNADAS INTERFÓRUNS, 1., 2023, Rio de Janeiro, 2023b. No prelo.

MELO, R. B.; GEOFFROY, R. M. G. G. Psicanálise e educação: dimensões da clínica no trabalho coletivo e institucional. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA ESCOLAR, 12.; ANNUAL CONFERENCE OF THE INTERNATIONAL SCHOOL PSYCHOLOGY ASSOCIATION, 37th., 2015, São Paulo. **Caderno de Resumos [...]**. São Paulo: [s. n.], 2015.

MILLOT, C. **Freud antipedagogo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

NAGLE, J. **Educação e Sociedade na Primeira República**. São Paulo: Edusp, 2009.

NASCIMENTO, M. L.; COIMBRA, C. M. B.; LOBO, L. F. Anotações iniciais sobre a psiquiatria do desenvolvimento: "é de pequeno que se torce o pepino". **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 12, n. 23, p. 87-103, 2012. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v12n23/v12n23a07.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

NEVES, M. M. B. J. Formação inicial em psicologia escolar: questões apontadas por alunos de graduação. In: CAMPOS, H. R. (org.). **Formação em psicologia escolar: realidades e perspectivas**. Campinas: Editora Alínea, 2007.

NICOLAU, R. F.; CALAZANS, R. O mestre e o psicanalista: tecendo laços nas políticas públicas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1119-1137, 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16nspe/n16a04.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

OLIVEIRA, B. D. C. **Promoção da saúde mental de crianças e adolescentes na rede escolar: desafios para a atenção psicossocial e a intersetorialidade**. 2021. 198 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

OURY, J. **O coletivo**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2009.

PACHECO, A. L. P. A criança como sintoma: mal estar no Brasil. In: EL PSICOANÁLISIS EN LA CRISIS DEL LAZO SOCIAL, 2015, Buenos Aires. **Anais [...]**. Buenos Aires: [s. n.], 2015. [Texto apresentado na Universidade de Buenos Aires, abr. 2015]. Disponível em: <https://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2015/06/23/a-crianca-como-sintoma-mal-estar-no-brasil/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

PATTO, M. H. S. **Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à Psicologia**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1984.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Intermeios, 2015.

PATTO, M. H. S. Prefácio. In: MACHADO, A. M., SOUZA, M. P. R. **Psicologia escolar: em busca de novos rumos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

PATTO, M. H. S. **Exercícios de indignação: escritos de educação e psicologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

PORTO, R. M.; AMADO, L. A. S. Os atravessamentos da saúde na educação e os efeitos da governamentalidade. **Revista Teias**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 64, p. 269-284, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/teias.2021.50845>.

QUINET, A. Apresentação: o despertar do adolescente. In: ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

QUINET, A. **As 4 + 1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

QUINET, A. **A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

QUINET, A. **A estranheza da psicanálise: a Escola de Lacan e seus analistas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

QUINET, A. **A política do psicanalista: do divã para a pólis**. Rio de Janeiro: Atos e Divãs Edições, 2021.

RAMOS, A. **Educação e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Cia Editora Nacional, 1934.

RAMOS, D. C.; NICOLAU, R. F. Notas sobre “Um Discurso sem Palavras”: a psicanálise na instituição de saúde. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 13, n. 3-4, p. 797-814, set./dez. 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v13n3-4/16.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

REGER, R. Psicólogo escolar: educador ou clínico? In: PATTO, M. H. S. (org.). **Introdução à psicologia escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

REIS, J. R. F. "De pequenino é que se torce o pepino": a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 135-157, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702000000200007>.

REZENDE, P. C. M. *et al.* Quando a psicologia escolar crítica vai à clínica. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 14, n. 1, jan./jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572010000100019>.

RINALDI, D. **A ética da diferença**. Rio de Janeiro: EdUERJ: Jorge Zahar, 1996.

RINALDI, D. Clínica e política: a direção do tratamento psicanalítico no campo da saúde mental. In: LIMA, M. M.; ALTOÉ, S. (org.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005.

RINALDI, D. Entre o sujeito e o cidadão: psicanálise ou psicoterapia no campo da saúde mental? In: ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. (org.). **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Educação. Portaria E/SUBE/CED nº 04, de 10 de dezembro de 2009. Estabelece as orientações para a estruturação do Programa Interdisciplinar de Apoio às Escolas Municipais. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, ano 23, n. 181, p. 13, 11 dez. 2009.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Educação. Decreto Municipal nº 32.505, de 13 de julho de 2010. Altera a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Educação - SME e da Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, ano 24, n. 79, p. 03, 14 jul. 2010.

ROMA, G.W.; SANGLARD, G.; MUÑOZ, P.F. Educando a criança anormal: o tratamento da idiotia segundo Fernandes Figueira e Bourneville: um estudo sobre o intercâmbio franco-brasileiro. **Projeto História**, São Paulo, v. 75, p. 120-147, set./dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2767.2022v75p120-147>.

SANTIAGO, A. L. **A inibição intelectual na psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. 8. ed. Campinas: Autores Associados, 2003.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. Campinas: Autores Associados, 2008.

SAVIANI, D. Educação escolar, currículo e sociedade: o problema da Base Nacional Comum Curricular. **Movimento-Revista de Educação**, Niterói, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.22409/mov.v0i4.296>.

SAYÃO, Y.; GUARIDO, R. L. Intervenção psicológica em creche / pré-escola. In: MACHADO, A. M.; SOUZA, M. P. R. (org.). **Psicologia escolar**: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SCARIN, A. C. C. F.; SOUZA, M. P. R. Medicalização e patologização da educação: desafios à psicologia escolar e educacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 24, e214158, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392020214158>.

SERRA, S. T. **Psicanálise e medicina**: uma interlocução histórica, de saber, de prática e de formação. 2009. 122 f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa Clínica em Psicanálise) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. edição. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, R. P. Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 195-208, mar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000100013>.

SILVA, J. P. **Apostando no sujeito para a educação a partir da psicanálise**. 2021. Tese (Doutorado em Psicanálise) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

SOLER, C. A proposito de la segregación. In: SOLER, C. **Incidencias políticas del psicoanálisis - libro 1**: 45 textos, ensayos y conferencias. Barcelona: S & P Ediciones, 2011.

SOLER, C. Possibilidade de uma ética não individualista da psicanálise. **Stylus Revista de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 23-29, nov. 2014. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/stylus/n29/n29a03.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SOUZA, M. P. R. A. Queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo. In: MACHADO, A. M.; SOUZA, M. P. R. **Psicologia escolar**: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOUZA, M. P. R. A. Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico à queixa escolar. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 10, n. 18, p. 82-107, 2005. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v10n18/v10n18a08.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SOUZA, M. P. R. A. Reflexões a respeito da atuação do psicólogo no campo da psicologia escolar/educacional em uma perspectiva crítica. In: CAMPOS, H. R. (org.). **Formação em psicologia escolar**: realidades e perspectivas. Campinas: Editora Alínea, 2007.

SOUZA, M. P. R.; SILVA, S. M. C. A atuação do psicólogo na rede pública de educação frente à demanda escolar. *In*: MARINHO-ARAÚJO, C. M. (org.). **Psicologia escolar: novos cenários e contextos de pesquisa, formação e prática**. Campinas: Editora Alínea, 2009.

SOUZA, B. P. Apresentação. *In*: SOUZA, B. P. (org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

SOUZA, B. P. Apresentando a orientação à queixa escolar. *In*: SOUZA, B. P. (org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

TABET, L. P. *et al.* Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1187-1198, out./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711516>.

TAVARES, V. S.; MELO, R. B. Possibilidades de aprendizagem formal e informal na era digital: o que pensam os jovens nativos digitais? **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392019013039>.

TODOROV, T. **Nós e os outros**: a reflexão francesa sobre a diversidade humana. Tradução: Sergio Goes de Paula. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Faculdade de Medicina. Departamento de Patologia. A cabeça de Bichat. **UFRJ**, Rio de Janeiro, [2015?b]. Disponível em: <http://patologia.medicina.ufrj.br/index.php/historia-da-patologia/373-a-cabeca-de-bichat/137-a-cabeca-de-bichat>. Acesso em: 10 out. 2022.

VECTORE, C.; MAIMONI, E. H. A formação do psicólogo escolar e a atuação em instituições infantis: da história às práticas atuais. *In*: CAMPOS, H. R. (org.). **Formação em psicologia escolar: realidades e perspectivas**. Campinas: Editora Alínea, 2007.

VIÉGAS, L. S. Direitos humanos e políticas públicas medicalizantes de educação e saúde: uma análise crítica a partir da psicologia escolar e educacional. *In*: VIÉGAS, L.S. et al. (org.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014. p. 121-140.

VIÉGAS, L. S.; FREIRE, K. E. S.; BOMFIM, F. B. Atendimento a queixa escolar nos serviços públicos de saúde mental da Bahia. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 133-140, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392018013260>.

VIGANÒ, C. A construção do caso clínico em saúde mental. **Revista Curinga**, Belo Horizonte, n. 13, p. 39-48, set. 1999.