

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

PRISCILA FERREIRA DE OLIVEIRA

**MEDI(CA)R PARA UNIVERSALIZAR:  
O DISCURSO MÉDICO-PSICOLÓGICO E A MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO**

Juiz de Fora

2017

PRISCILA FERREIRA DE OLIVEIRA

**MEDI(CA)R PARA UNIVERSALIZAR:**

**O DISCURSO MÉDICO-PSICOLÓGICO E A MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, na linha de pesquisa Linguagem, Conhecimento e Formação de Professores para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Ana Maria Moraes Fontes

Juiz de Fora

2017

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Oliveira, Priscila Ferreira de .

Medi(ca)r para universalizar : O discurso médico-psicológico e a medicalização na educação / Priscila Ferreira de Oliveira. -- 2017. 112 f.

Orientadora: Ana Maria Moraes Fontes

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, 2017.

1. Medicalização da educação. 2. Educação Inclusiva. 3. Universalização. 4. Educação e Psicanálise. I. Fontes, Ana Maria Moraes, orient. II. Título.

PRISCILA FERREIRA DE OLIVEIRA

**MEDI(CA)R PARA UNIVERSALIZAR: O DISCURSO MÉDICO-PSICOLÓGICO E A  
MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, pela seguinte banca examinadora:

Dr(a). Ana Maria Moraes Fontes/ orientadora  
Programa de Pós-Graduação em Educação/UFJF

Dr(a). Ilka Schapper Santos  
Programa de Pós-Graduação em Educação/UFJF

Dr(a). Margareth Diniz  
Programa de Pós-Graduação em Educação/UFOP

Juiz de Fora, 28 de julho de 2017.

Ao meu pai,  
Otacílio de Oliveira  
*(in memoriam)*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Ana Maria Moraes Fontes, pela acolhida desde o primeiro momento em que comecei a buscar a possibilidade de interlocução com a educação. Sua orientação e a escuta atenta e aberta que me deram a possibilidade de construir um trabalho que seguisse na trilha do desejo.

À Professora Ilka Schaepper Santos, pelas importantes considerações em minha qualificação, pela acolhida e pelo trabalho compartilhado por meio do grupo de pesquisa Psicanálise, Linguagem e Educação – PSILE.

A todas as colegas do PSILE, cujos efeitos dos estudos e reflexões têm incidências nesta escrita.

À Rita Almeida, pela interlocução ao longo do mestrado.

À Crístia Corrêa, pela solicitude e pelas conversas que muito ajudaram.

À Gláucia Pinheiro, pelo incentivo no momento que surgiu a idéia de realizar o mestrado.

Aos colegas da Pós-Graduação, pela generosidade que encontrei e pelos debates e diálogos que enriqueceram este percurso.

Aos professores das disciplinas cursadas, especialmente ao Professor Marlos Bessa Rocha que, com seu cuidadoso olhar historiográfico, trouxe contribuições fundamentais.

Aos colegas do Ato Freudiano – Escola de Psicanálise de Juiz de Fora –, cujos efeitos da transferência de trabalho percorrem esta dissertação, e advêm fundamentalmente da experiência clínica enlaçada à formação.

À Tissiana Gouvêa, pela amizade e ajuda em momentos importantes deste trabalho.

Ao Luiz Almeida, pelo esmero no trabalho de revisão e especialmente pela disponibilidade em ajudar.

A todos os amigos e amigas com quem pude conviver nesta travessia – de longe ou de perto – os quais, com certeza, tornaram mais agradável a caminhada.

À minha avó, aos tios, tias, primos e primas que, mesmo à distância, são presença de apoio em momentos importantes de minha vida.

À Valéria e Rivo, pelo apoio e ajuda de sempre.

E enfim, àqueles que foram e são a base necessária para que eu prosseguisse:

A meu pai (*in memoriam*), por subverter, com o desejo de saber, a rudeza do trabalho rural e braçal, e, com isso, ter me deixado de herança o apreço pelas letras.

À minha mãe, pela ajuda incondicional, especialmente nos dias de árdua escrita e, sobretudo, pela história própria que carrega com a Educação. Por me ensinar, sem saber, que ensinar e aprender são processos que se interpõem na via do desejo.

Ao meu irmão, Otacilio de Oliveira Jr., pela ajuda nos momentos de angústia com a escrita. Pela parceria e pela infância compartilhada. Por me mostrar que é possível transformar memória em poesia, e, com isso, desnudar a beleza da história que carregamos.

Ao Caio Antunes, parceiro de vida, por me propiciar dias de leveza e alegria, e dividir os momentos de dificuldades; por compartilhar a convicção de que, para ser dois, é necessário poder ser cada um. Pelo incentivo e apoio constantes na construção do meu caminho.

Aos meus professores da Escola Estadual de São Sebastião do Sacramento, por terem permitido com que eu pudesse vivenciar o Ensino Fundamental em uma escola viva, inventiva e movimentada pelo entusiasmo.

*(...) Eu desconfiava:  
Todas as guerras do mundo são iguais  
Todas as fomes são iguais  
Todos os amores, iguais iguais iguais  
Iguais todos os rompimentos.  
A morte é igualíssima.  
Todas as criações da natureza são iguais.  
Todas as ações, cruéis, piedosas ou indiferentes, são iguais.  
Contudo, o homem não é igual a nenhum outro bicho ou coisa.  
Não é igual a nada.  
Todo ser humano é um estranho ímpar.  
Trecho do poema Igual-Desigual, de Carlos de Drummond de Andrade  
(ANDRADE, 1983, p. 537).*

## RESUMO

A medicalização se refere à interferência da medicina no corpo social, produzindo interpretações médicas e biológicas de questões humanas que, originalmente, seriam de outra ordem. Nesse sentido, deparamos na atualidade com situações, próprias do campo educativo, que são deslocadas para o campo médico, levando à medicalização de crianças e do fracasso escolar. Ao olhar para origem da entrada do discurso médico na educação, deparamos com o fato de que ela coincide com o início de uma proposta de universalização educacional. À medida que a educação começou a se estabelecer como direito social e visou a se massificar, ela se confrontou com um paradoxo: ao mesmo tempo em que se almejava ser extensível a todos os cidadãos, o desafio de lidar com a diversidade se impôs. É o paradoxo entre a igualdade e a diferença que começou a habitar a educação. É nesse contexto que a medicina e a psicologia nascente, alicerçada no meio médico, começaram a se fazer presentes no meio educativo e, com seus métodos de classificação e testagem, serviram à ordenação e à homogeneização das diferenças que passaram a adentrar nas escolas. Diante disso, uma questão se levanta: se o discurso médico-psicológico se introduziu na educação para responder ao paradoxo igualdade/diferença no início do processo universalizante, podemos dizer que a medicalização na educação seria uma das respostas, na atualidade, frente a esse mesmo paradoxo? É somente num momento recente, das últimas décadas, que a universalização se consolidou e se ratificou. E, justamente no momento em que ela se consolida, intensifica-se a presença do discurso médico-psiquiátrico na educação, que tem levado à medicalização de crianças e da prática educativa. Tudo isso nos faz interrogar sobre as possíveis relações entre a medicalização na educação e o processo de universalização atual, haja vista termos a interpolação entre o discurso da diversidade e da inclusão – presente na proposta de universalização atual – e a medicalização, com seus mecanismos excludentes. O que faz, então, conviverem lógicas tão antagônicas? Baseando-se no que a psicanálise traz sobre a linguagem e a estrutura simbólica que nos cerca, buscamos discutir de que maneira a medicalização tem mascarado as tensões presentes na sustentação desse paradoxo no campo educacional. Esta dissertação é resultado de uma pesquisa bibliográfica, que, no entanto, caminha no rastro de inquietações surgidas em experiências de trabalho, na clínica com crianças e na interlocução com o campo educativo.

**Palavras-chave:** Medicalização da educação. Educação Inclusiva. Universalização. Educação e Psicanálise.

## ABSTRACT

Medicalization refers to the interference of medicine in the social context, producing medical and biological interpretations of human issues that would originally be of another order. In this sense, we come across situations, typical of the educational field, being moved to the medical field, leading to the medicalization of children and school failure. When looking at the origin of the entrance of medical discourse in education, we observe that it coincides with the beginning of a proposal of educational universalization. Thus, as education began to establish itself as a social right aimed at popularization, it was faced with a paradox: at the same time as education sought to extend to all citizens, the challenge of dealing with the diversity was introduced. It is the paradox between equality and difference that begins to occupy education. It is in this context that medicine and the nascent psychology, originated in the medical environment, have become present in the educational scenario and, with their methods of classification and testing, served to order and homogenize the differences that began to enter the schools. Faced with this, a question arises: if the medical-psychological discourse was introduced in education to answer to equality/difference paradox at the beginning of the universalizing process, can we say that the medicalization in education would be one of the answers, in the present, to this same paradox? It is only in recent decades that universalization has been consolidated and ratified. And just at the moment when it is consolidated, the presence of medical-psychiatric discourse in education is intensified, leading to the medicalization of children and educational practice. All this leads us to question the possible relationship between medicalization in education and the current universalization process, considering that we have the interpolation between the discourse of diversity and inclusion – present in the current universalization proposal – and the medicalization, with its exclusion mechanisms. What does make such antagonistic logics coexist? Based on what psychoanalysis brings about the language and the symbolic structure that surrounds us, we seek to discuss how medicalization has masked the tensions present in the ratification of this paradox in the educational environment. This thesis is the result of a bibliographical research. However, it arose out of the concerns in work experiences, in the clinic with children and in the interlocution with the educational field.

**Keywords:** Medicalization of Education. Inclusive Education. Universalization. Education and Psychoanalysis.

## LISTA DE ABREVIATURAS

- ANA – Avaliação Nacional da Alfabetização
- ANEB – Avaliação Nacional da Educação Básica
- ANRESC – Avaliação Nacional do Rendimento Escolar
- APA – American Psychiatric Association ( Associação Americana de Psiquiatria)
- BIRD – Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
- CDC – Centers for Disease Control and Prevention (Centro de Controle e Prevenção de Doenças)
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
- FMI – Fundo Monetário Internacional
- IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação
- LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
- SAEB – Sistema de Avaliação da Educação Básica
- SOHM – Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental do Instituto de Pesquisas Educacionais
- TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
- TGD – Transtornos Globais do Desenvolvimento
- TID – Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
- TRI – Teoria da Resposta do Item
- UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
- UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO:

SOBRE UM PERCURSO .....	13
1) A UNIVERSALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E A MEDICALIZAÇÃO: DA ORIGEM À RECORRÊNCIA .....	21
1.1) O discurso médico-psicológico na educação nos primórdios da universalização .....	21
1.2) A radicalização da universalização e a medicalização: emersão de um paradoxo? .....	33
1.2.1) A Educação para Todos e o discurso da diversidade e da inclusão .....	38
1.2.2) As avaliações externas no contexto da universalização.....	43
<i>Fragmento 1: O diagnóstico como resposta às avaliações externas .....</i>	<i>49</i>
2) A INFÂNCIA E A EDUCAÇÃO MEDICALIZADAS.....	53
2.1) A medicalização .....	53
2.2) A infância é alvo da medicalização: o que a educação tem a ver com isso?.....	64
<i>Fragmento 2: Quando o diagnóstico pode produzir um destino .....</i>	<i>70</i>
3) PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO: INTERLOCUÇÕES.....	74
3.1) O Sujeito Fal(t)ante e a linguagem .....	75
<i>Fragmento 3: Onde está você, Luiza? .....</i>	<i>79</i>
3.2) Os discursos para a Psicanálise .....	82
3.3) A medicalização da/na educação e o Discurso do Capitalista.....	92
<i>Fragmento 4: À espera do tratamento .....</i>	<i>93</i>
3.4) O tamponamento do mal-estar frente ao paradoxo igualdade/diferença .....	95
4) CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	102
5) REFERÊNCIAS.....	105

## SOBRE UM PERCURSO

*(...) Caminho se conhece andando  
Então vez em quando é bom se perder  
Perdido fica perguntando  
Vai só procurando  
E acha sem saber  
Perigo é se encontrar perdido  
Deixar sem ter sido  
Não olhar, não ver (...)*  
Trecho da música 'Deus me projeta' de Chico César (CÉSAR, 2008, n.p.).

Foi por meio do trabalho na clínica com crianças que uma interlocução entre a psicanálise e o campo da educação começou a se delinear. Impôs-se, a seguir, diante das demandas escolares relacionadas aos atendimentos de crianças em diferentes experiências de trabalho.

Assim, em razão dessas demandas, no encontro com educadores e nos encaminhamentos vindos das escolas, foi possível notar a presença marcante do discurso<sup>1</sup> médico na educação.

Sobre as experiências mencionadas, primeiramente, realço o trabalho em consultório particular, de 2010 a 2015. Nesses anos, foi possível notar que muitos atendimentos de crianças se originavam de demandas escolares. Evidenciavam a recorrência, por parte de pais e educadores, da presunção de que o sintoma da criança teria causalidade médico-biológica.

Entretanto, além do que foi auferido na clínica particular, quero destacar especialmente duas experiências de trabalho em instituições destinadas ao acompanhamento psicossocial de crianças e adolescentes, nas quais deparei com a presença contundente do discurso médico na educação.

Durante o ano de 2012, trabalhei no cargo de psicóloga em uma organização não governamental, conveniada com a Prefeitura de Juiz de Fora, que presta acompanhamento psicossocial para crianças e adolescentes da rede de Assistência Social do município. Nesse

---

<sup>1</sup> A palavra discurso assumirá sentidos diferentes ao longo desta dissertação. Por isso, cabe nos atentarmos para o modo como que ela será utilizada. Orientando-nos pela etimologia da palavra, do latim *discursu*, participio passado de *discurrere*, quer dizer, correr por várias partes (CUNHA, 1982); (FERREIRA, 2010). Portanto, neste momento e durante outras passagens desta dissertação, utilizamos a palavra discurso para nos referir ao que é produzido teoricamente numa determinada estrutura social e que tem circulação, podendo incidir em outros campos, produzindo efeitos no corpo social.

O segundo sentido para o qual utilizaremos a palavra discurso sai de um terreno mais geral e se insere na definição de uma teoria. É a teoria dos discursos, elaborada por Lacan, em que os discursos vêm situar a estrutura de linguagem na qual estamos inseridos. Sobre as elaborações de Lacan a respeito dos discursos, daremos atenção a elas no terceiro capítulo.

serviço, já me chamava atenção o fato de uma instituição ligada à Secretaria de Assistência Social ter grande parte de seus encaminhamentos associados a demandas escolares. Naquele momento, era possível detectar relatórios escolares com inferências de possíveis diagnósticos e solicitações frequentes de laudos ou pedidos de encaminhamentos médicos para crianças por parte das escolas.

No ano seguinte, iniciei um trabalho em outro município, no cargo também de psicóloga em um serviço público de Saúde Mental (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – CAPS I). E neste serviço também pude constatar uma enorme recorrência de encaminhamentos de crianças, que se caracterizavam por demandas escolares. Essa última experiência serviu de ratificação das questões que já vinham causando inquietação e que se desdobraram nesta pesquisa.

Nela, como já assinalado, foi possível verificar que, maciçamente, os encaminhamentos eram realizados a partir das escolas, e a maioria era de crianças entre o primeiro e o quinto ano do Ensino Fundamental. Durante essa experiência – de dois anos –, foi possível notar a presença do discurso médico-psiquiátrico nas escolas. Ele se evidenciava por meio do número expressivo de encaminhamentos de crianças para avaliações médicas; pelas frequentes solicitações de laudos e relatórios, nos quais eram solicitados os diagnósticos das crianças; pelas inferências, trazidas pelos professores, acerca de possíveis diagnósticos e, até mesmo, sugestões dos educadores para prescrição de medicamentos. Foi possível notar que muitas crianças já chegavam trazendo o estigma de uma nomenclatura médica ou uma expectativa, em torno delas, de uma possível causa médica/biológica para o que não funcionava em relação à aprendizagem ou a seus comportamentos, considerados inapropriados ao ambiente escolar.

Evidencio a importância das experiências institucionais aqui mencionadas, pois os usuários dos serviços, na maioria, usufruíam do sistema público de educação, e é para a educação pública que nossa atenção se volta nesta pesquisa.

As instituições, mesmo geograficamente distantes, traziam similitudes que não puderam passar despercebidas, fazendo concluir que a escola, enquanto instituição, está imersa nos discursos que habitam nosso social. E, dessa forma, pode ser, além de receptora, reprodutora desses discursos.

Atualmente, as designações diagnósticas advindas dos manuais psicopatológicos circulam nos mais variados contextos da sociedade, reproduzindo-se no senso comum e, em grande medida, nas escolas.

As situações exemplificadas, que mostram a presença do discurso médico nas escolas, sobretudo o discurso médico-psiquiátrico<sup>2</sup>, inserem-se no interior de um movimento mais amplo, de forte presença em nossa sociedade atual, que está ligado à chamada medicalização. Esta, refere-se à prática de dar causalidade biológica e tratamento médico a questões que não teriam origem médica e biológica, mas estariam ligadas a outras dimensões humanas, atreladas à história, a questões sociais ou subjetivas dos sujeitos.

Dito isso, retomando as experiências de trabalho mencionadas, é importante ressaltar que aquilo que se passava no interior delas mostrava nuances do processo de medicalização em suas relações com a educação. Os encaminhamentos vindos da escola; as demandas por diagnósticos vindas de professores; as inferências de diagnósticos por parte dos educadores; o anseio para que a criança tomasse alguma medicação. Tudo isso levou à interrogação: “O que de fato a escola estaria buscando remediar?”.

Assim, nos encontros com educadores, propiciados por meio dessas experiências, foi possível perceber a existência de algo para além das demandas acima apontadas. Notamos que muitas situações inerentes ao campo educativo eram endereçadas ao saber médico como uma tentativa, por parte dos educadores, de resolução para os impasses do cotidiano escolar. Estes, por sua vez, estavam relacionados, em sua maioria, a situações nas quais a criança não aprendia ou não cumpria o que era proposto e esperado pelos professores. Foi possível escutar também – na esteira da demanda para atendimentos médicos e/ou psicológicos das crianças – inquietações de educadores referentes ao cumprimento de metas relacionadas à alfabetização, presentes nas políticas de educação<sup>3</sup>. Em alguns casos, houve a expectativa de que o diagnóstico fosse uma possibilidade de justificativa para as metas não alcançadas.

Nessas experiências, portanto, foi revelada a recorrência da busca pela causalidade médica/biológica para justificar os problemas de aprendizagem ou dos comportamentos daquelas crianças que não correspondiam às expectativas educacionais. A busca dessa causalidade resvala em dois fenômenos que podem estar intrinsecamente relacionados: a medicalização do fracasso escolar e a medicalização da infância. A primeira diz respeito a explicações estritamente médicas em torno do que falha ou não funciona como esperado na aprendizagem; a outra se refere às questões próprias da infância, ou sintomas trazidos pela criança, os quais, produtores de mal-estar, podem ser diagnosticados como patologias e,

---

<sup>2</sup> O que estamos chamando de discurso médico-psiquiátrico refere-se ao conteúdo dos manuais de psiquiatria, nos quais são estabelecidas as classificações diagnósticas, e, também, aos medicamentos correspondentes aos tratamentos dos respectivos diagnósticos.

<sup>3</sup> Sobre as políticas de educação e as metas aqui mencionadas, elas serão explicitadas e discutidas no primeiro capítulo.

assim, medicados.

Desse modo, das inquietações surgidas nessas experiências, a minha principal preocupação, inicialmente, era sobre os possíveis efeitos da medicalização tanto para criança, quanto para o educador. Para a primeira, sobre o modo como a medicalização poderia incidir na sua subjetivação; e, para o segundo, sobre como ela, a medicalização, poderia interferir na prática e no saber-fazer educacionais, destituindo o saber construído a partir da experiência.

Nesse momento, foi se impondo a necessidade de que essas questões pudessem ser investigadas e que tal investigação extrapolasse a dimensão clínica e pudesse trazer uma interface mais aberta com a educação. Mas num desvelamento que trouxesse algo da experiência clínica a ser compartilhada com o campo educativo. Eu tinha como base a interface com a educação, que me chegava pelas demandas da clínica, e, junto a isso, o propósito de que pudesse ser construído um trabalho de pesquisa que permitisse se colocar no rastro dessa experiência.

Meu interesse era lançar mão dos elementos advindos da experiência clínica para pôr em debate os possíveis efeitos da medicalização na educação, para a criança e para a prática educativa, e que esse debate pudesse ser apropriado pela educação.

Por isso, ingressei no mestrado no programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Federal de Juiz Fora. Essa iniciativa, porém, me propiciou outra experiência, que merece ser evidenciada e que me levou um pouco além. É a própria experiência do mestrado, que, no seu percurso, na vivência das disciplinas, no debate com os colegas, trouxe inquietações que se somaram às anteriores e fez com que meus interesses pudessem ser melhor sedimentados.

As questões em torno da medicalização surgiram diante de elementos advindos da minha experiência de trabalho. Entretanto, tomei ciência de que, para discutir a medicalização na educação, era necessário buscar entender como a medicina começou a se fazer presente no campo educativo.

Assim, os objetivos da rota anteriormente planejada foram ampliados, transpuseram as paredes da clínica e fizeram confirmar a necessidade de tencionar a dimensão singular da clínica, do sujeito, do um a um, com uma dimensão política, histórica e social do processo de medicalização da infância, em suas relações com a educação.

Desse modo, da experiência do mestrado, destaco as marcas trazidas pelas leituras e diálogos ao cursar a disciplina História da Educação Brasileira, que me guarneceram de instrumentos teóricos para atentar para o fato de que a entrada do discurso médico na

educação coincidiu com o início de uma proposta de educação universalizada.

Nesse sentido, o início da universalização da educação trouxe em seu encaixe um paradoxo: ao mesmo tempo que se buscava abrir as portas das escolas, constituindo a idéia da educação como direito social, apresentava-se o desafio de lidar com a diversidade e as diferenças, que passavam a habitar o interior das escolas (ROCHA, 2015). Para enfrentar tal desafio, o saber médico e a psicologia nascente, alicerçada no meio médico, fizeram-se presentes na educação brasileira, com seus instrumentos de testagem e avaliação, que permitiam separar as turmas em classes homogêneas, dando-se, assim, início à elaboração de teorias médico-biológicas sobre os problemas de aprendizagem. Debruçar sobre a origem da entrada do discurso médico-psicológico na educação fez surgir a indagação: “Esse passado poderia lançar luz sobre o presente, ajudando-nos a compreender a medicalização da educação na atualidade?”.

A proposta de universalização da educação iniciou-se junto ao nascente processo de industrialização e nos primórdios da sociedade capitalista. É nesse contexto que o discurso médico-psicológico começou a se tornar presente na educação, pretendido como conhecimento científico necessário para legitimar as práticas escolares; e, além disso, como meio de classificar e ordenar as diferenças que adentraram a escola a partir do início do processo universalizante.

O que estamos chamando de discurso médico-psicológico diz respeito ao discurso produzido pela medicina e pela psicologia – esta alicerçada no meio médico –, que penetrou a educação buscando explicar os problemas escolares e de comportamentos a partir de fatores médicos e biológicos.

É justamente nos primórdios da universalização que aparece este paradoxo: ao mesmo tempo que se almejava uma educação obrigatória, que se estendesse a todos os cidadãos, o desafio de lidar com a diversidade começou a se impor (ROCHA, 2015). Compreendemos que é o paradoxo entre a igualdade e a diferença, que começa a habitar a educação. E, nesse momento, tal como Corrêa (2015) evidencia, os problemas de aprendizagem surgem como obstáculos ao processo universalizante.

É dessa forma que o discurso médico-psicológico começou a se fazer presente no campo educativo, como forma de responder às dificuldades impostas pelas diferenças, a partir do início da universalização.

Uma questão, aqui, se levanta: se o discurso médico-psicológico se introduziu na educação, na década de 30, para responder a esse paradoxo, podemos dizer que a medicalização da educação seria uma das respostas, na atualidade, frente a esse mesmo paradoxo?

Isso não é uma anacronia. Vem apontar um aspecto de permanência desse paradoxo na medida em que a educação precisa lidar com a tensão entre a universalização – todos têm direitos iguais à educação – e, ao mesmo tempo, as diferenças de cada um, que devem ser respeitadas. E isso mostra a existência do paradoxo igualdade/diferença nos pressupostos das políticas de universalização das últimas décadas.

Logo, na atualidade, a presença do discurso médico-psiquiátrico na escola, levando à chamada medicalização da infância, não estaria também se afirmando como uma das respostas a esse paradoxo?

Vimos que naquele contexto da década de 30, a partir de um projeto de universalização, a educação começou a se abrir para as massas, e, com isso, ela começou a ter que lidar com as diferenças. A medicina e a psicologia nascente, com seus métodos de classificação e testagem, vieram servir de respostas homogeneizantes a essas diferenças. Entretanto, é somente num momento recente, das últimas décadas, que a universalização se consolidou e se ratificou. E, justamente no momento em que ela se consolida, intensifica-se a presença do discurso médico-psiquiátrico na educação. A partir disso, pergunto: é válido, então, pensarmos que o processo de medicalização atual pode trazer relações com o processo de ratificação da universalização? E mais: o que faz com que o discurso da diversidade e da inclusão – presente na proposta de universalização atual – conviva com a medicalização e seus mecanismos excludentes?

Diante dessas perguntas, recorreremos à psicanálise para extrair elementos estruturais da constituição do sujeito e da linguagem, que nos ajudem a avançar em torno dessas questões.

Nesse sentido, baseando-se no que a psicanálise traz sobre a linguagem e a estrutura simbólica que nos cerca, buscamos discutir de que maneira a medicalização tem servido de tamponamento para as tensões presentes na sustentação desse paradoxo no campo educacional.

Apesar da importância das políticas das últimas décadas, ligadas à garantia de acesso e à inclusão, observa-se uma intensificação da medicalização, que caminha em direção contrária ao proposto no discurso da diversidade e da inclusão, presente nessas políticas educacionais. Pois a medicalização caminha na direção da normatização, homogeneização e apagamento das diferenças, revelando, assim, outras formas de exclusão no interior do processo educativo.

Desse modo, a incidência da medicalização na educação mostra uma contradição. Se, por um lado, ratificou-se o acesso irrestrito à educação, por outro, as diferenças têm sido embaçadas e as singularidades apagadas em razão dos ideais medicalizantes presentes nas

escolas.

Nesse sentido, buscamos esmiuçar tais contradições a partir do que a psicanálise propõe sobre o sujeito e sobre a estrutura de linguagem na qual ele se inscreve. Nessa medida, nos lançamos aos discursos propostos por Lacan (1969-70), sobretudo ao que esse autor elabora sobre o Discurso do Capitalista – Lacan (1972) –, elencando o modo como a presença desse discurso faz alimentar a medicalização, o que nos ajudará a pensar as relações entre a medicalização e o paradoxo levantado.

Portanto, esta dissertação é resultado de uma pesquisa bibliográfica, que, no entanto, como já dissemos, caminha no rastro de questões surgidas em experiências de trabalho. Por isso, ao longo da dissertação, o leitor encontrará fragmentos de casos que afluem como elementos enriquecedores das discussões teóricas, pois ilustram, por meio de cenas da experiência, as argumentações que trazemos. A importância desses casos reside no fato de que foram eles o chamarisco para construção que se deu nesta dissertação.

Vale dizer que um caso, isoladamente, não permite a generalização. O interesse é justamente no que não é generalizável e, por isso, é escamoteado pelos dogmas científicos, tendo, para nós, valor relevante. Como Miller (2008-09) aponta, atentando para a tensão entre o singular e o universal, um caso, apesar de não poder ser generalizado, pode ser paradigmático. Segundo o autor, para haver paradigma é preciso haver a singularidade de *um* caso apreendido como incomparável.

Em se tratando da importância da educação nos anos primordiais da infância, tomar esses fragmentos de caso como contribuição à pesquisa se torna relevante na medida em que podem revelar situações singulares, produtoras de reflexão e discussões sobre a prática educativa.

Ao longo da dissertação, esses casos serão nomeados de fragmentos. A escolha por nomeá-los dessa forma se deve ao fato de que, na sinonímia de fragmento, está a idéia de pedaço de um todo, e também de resto (HOUAISS; VILLAR 2009, p.1656). Portanto, estes são restos colhidos da experiência, que possibilitaram a presente construção teórica.

A psicanálise se circunscreve no enodamento entre prática clínica e produção de saber. É assim que Freud a inventou a partir da descoberta do inconsciente e da dimensão enigmática trazida pelos sintomas de suas pacientes histéricas. Esse lugar de circunscrição da psicanálise se fia numa ética que é o próprio sustentáculo deste campo: o ponto de ancoragem do que se produz teoricamente na psicanálise é a experiência. É dessa forma que sua produção de saber se inscreve numa singularidade que a distancia do saber da ciência e dos cânones, por esta,

engendrados.

Assim, desde sua origem, a psicanálise já funda um marco diferencial de produção de saber. Freud, a partir da descoberta do inconsciente, põe em evidência que o eu, não sendo “senhor em sua própria casa” (FREUD, 1917, p. 175), faz do homem sujeito dividido e, por isso, só pode produzir um saber que é “não todo”. Ou seja, aponta um furo na ambição cartesiana de um saber, neutro e imparcial, que dê conta da verdade. Ao fundar a psicanálise, ele marcou que é possível um outro modo de construção de saber. Toda a teoria psicanalítica se estabelece por meio de sua prática, melhor denominada práxis, que é, ao mesmo tempo, prática e campo de investigação.

Como aponta Jerusalinsky (2012), a psicanálise, embora nascida no berço da ciência, acabou demonstrando a impossibilidade de se formular qualquer enunciado capaz de capturar um Real sem que nada venha a sobrar fora dessa redoma da linguagem. Ao nos referirmos ao Real, apoiamo-nos na teoria lacaniana, que pressupõe os três registros: Real, Simbólico e Imaginário. O Real refere-se ao que resiste à simbolização, ao inapreensível pela linguagem e que “não cessa de não se escrever” (LACAN, 1985, p. 127). Diante do Real que, como foi dito, foge à simbolização, resta a possibilidade de contorná-lo através de uma produção escrita que traga algo de um saber.

A partir dessas considerações, podemos dizer que esta pesquisa está enodada na interface entre educação e psicanálise, e a aposta que se fez é de que ela pudesse se orientar pela singularidade própria do campo psicanalítico. Ou seja, que tivesse como motor a experiência, traçando uma escrita que se funda no que advém da prática, das incidências do Real na clínica. Para a psicanálise, o motor de sua produção teórica é a prática, pois o que esta traz de enigmático é o que move o processo de investigação.

Portanto, esta dissertação é a marca de uma travessia, que partiu das interrogações surgidas numa clínica orientada pela psicanálise e levou a percorrer as incidências dos processos medicalizantes na escola, interrogando os discursos que atravessam a educação e alimentam a medicalização da infância e da educação.

## 1) A UNIVERSALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E A MEDICALIZAÇÃO: DA ORIGEM À RECORRÊNCIA

*(...) O garoto caiu num choro largo. Examinei-o com espanto, desprezo e inveja. Não me seria possível espernear, berrar daquele jeito, exibir força, escoiçar, utilizar os dentes, cuspir nas pessoas, espumante e selvagem. Tinham-me domado. Na civilização e na fraqueza, ia para onde me impeliam, muito dócil, muito leve, como os pedaços da carta de A B C, triturados, soltos no ar. (...) – Fragmento do Livro Infância, de Graciliano Ramos (RAMOS, 1998. p.107-108).*

O presente capítulo visa descortinar a origem histórica do processo de universalização da educação, mostrando suas relações com a entrada do discurso médico-psicológico<sup>4</sup> no contexto educativo. Além disso, busca relações de permanência dessa origem histórica com processo da ratificação da universalização nas últimas décadas e a intensa medicalização da educação na atualidade.

Lançamo-nos, então, nesse momento, sobre as origens históricas da inserção do discurso médico-psicológico no campo da educação. O esforço em ir ao encontro dessas origens se faz necessário para que possamos interrogar a reprodução do discurso médico atual e, por consequência, entender os processos medicalizantes que se relacionam ao campo escolar.

Por isso, o esforço em puxar o fio da história e buscar descortinar em que momento a educação brasileira começou a se nutrir de uma visada científica, e, desse modo, a medicina e a psicologia (nesse momento, uma psicologia alicerçada pelo meio médico) adentraram no campo educacional.

A aposta que se apresenta é a de que olhar para nosso passado, buscando entender suas permanências em nosso presente, nos permitirá clarificar, através das origens, em que lugar de nossa cultura atual estão inseridos os discursos medicalizantes.

### 1.1) O discurso médico-psicológico na educação nos primórdios da universalização

O que nos interessa neste momento é o processo de cientificação<sup>5</sup> da educação, que

---

<sup>4</sup> O discurso médico-psicológico diz respeito à inserção dos conhecimentos advindos da medicina no campo da educação e também de uma psicologia que se originou no meio médico, tomando as causas dos comportamentos humanos a partir de fatores biológicos.

<sup>5</sup> Apesar do termo “cientificação” não existir formalmente na língua portuguesa, optamos em utilizar esse neologismo para expressar o uso do conhecimento científico aplicado à educação.

está associado à incorporação do conhecimento advindo do campo da psicologia à educação escolar e, também, do conhecimento médico alicerçado pelo movimento higienista. Como já mencionado, é interessante notar que esse processo de cientificação da educação se coaduna com o interesse em instituir a modernidade<sup>6</sup>, e, nisso, o interesse pela universalização da educação também tem papel relevante.

Tanto na Europa, na América do Norte e, mais tarde, no Brasil, a necessidade de instituir um sistema nacional de educação, que promovesse a universalização educacional, emergiu a partir das novas dinâmicas sociais que se estabeleceram com o processo de industrialização e urbanização, associado ao início do capitalismo.

No plano das ideias, duas influências permearam o processo de urbanização e industrialização e o mundo ocidental capitalista. Trata-se das ideias presentes no Iluminismo e, posteriormente, na Ideologia Liberal.

De acordo com Lopes (2008), o Iluminismo começou na Inglaterra com a Revolução de 1688 e se disseminou na França. O Iluminismo Francês tem suas origens doutrinárias no racionalismo cartesiano e no empirismo. Do racionalismo, apropria-se do espírito crítico, do gosto pelo raciocínio, da busca pela evidência intelectual, da audácia de exercer livremente seu juízo; do empirismo, do método de reconstrução da realidade, apoiado no mecanicismo e no associacionismo. “No século XVIII e para os Iluministas, a razão é antes de mais nada uma aquisição do Homem e que tem função criadora e criativa que se volta contra o saber da autoridade” (LOPES, 2008, p. 39).

Isso se assemelha ao que Santos (2013) aponta ao dizer que, para os iluministas, a razão e a ciência é que poderiam levar a humanidade ao progresso futuro, em que homens e mulheres conquistariam maiores condições sociais igualitárias em relação a seus direitos e deveres e teriam maior liberdade de expressão.

A produção intelectual tecida no Iluminismo permitiu questionar as relações de desigualdade, a submissão cega à autoridade e a crença na visão medieval teocêntrica. Essas idéias fazem parte do imaginário social que eclodirá na Revolução Francesa (1789-1792). Esta, caracteriza-se pela luta da burguesia contra o tradicionalismo medieval e as estruturas

---

<sup>6</sup> Neste momento, o que estamos nomeando de modernidade diz respeito ao surgimento do Estado Moderno. Este, por sua vez, segundo Rocha (2015), aludindo a Hegel, diz respeito ao estado de direito dotado de sociedade civil. Assim, no percurso histórico que estamos discutindo, quando nos referimos à busca em instituir a sociedade moderna, estamos fazendo alusão à sociedade que começa a se estabelecer a partir da Revolução Francesa, com o surgimento da burguesia e do processo de urbanização e industrialização e, com isso, do ideário de igualdade e individualidade que eclode na formação dos direitos sociais, da sociedade civil e da responsabilização do Estado como garantidor desses direitos.

hierárquicas mantidas pelos privilégios da aristocracia sobre as demais classes sociais. Foi após a Revolução Francesa que se consolidou o chamado liberalismo. Segundo Patto (1984), as crenças abrangidas no liberalismo são a de que

(...) é possível criar uma sociedade de classes na qual os indivíduos escolham voluntariamente o caminho que os levaria a uma determinada posição na vida; nela, as diferentes capacidades individuais podem desenvolver-se ao máximo de suas possibilidades e as pessoas são todas igualmente livres para atingir uma posição social de prestígio. Para isto, a competição e a ambição são valorizadas como formas lícitas para atingir o êxito que, neste contexto, significa ascender ao máximo na escala social (PATTO, 1984, p.23).

A autora ainda completa que, no ideário liberal, a ideia de liberdade se traduz, no plano político, no conceito de democracia.

Nesse contexto, da ascensão dos pressupostos iluministas e da ideologia liberal, colocou-se em relevo a questão da escolaridade das massas como necessária ao processo de construção da nacionalidade e para o interesse desenvolvimentista presente na ideologia liberal.

Essa transformação do que ocorria ideologicamente no mundo ocidental é importante para alcançarmos o pano de fundo no qual iniciará o processo de universalização da educação e, com ele, a inserção do discurso médico-psicológico no campo da educação escolar. Cabe de antemão ressaltar que, como já sinalizado e também como veremos de maneira mais detida adiante, a psicologia que se inseriu na educação brasileira, desde sua origem, tem como marca uma forte relação com a medicina.

Assim, a ideologia liberal, as idéias iluministas, já circulavam na Europa e nos países da América do Norte, acarretando mudanças vigorosas na educação. No Brasil, entretanto, o cenário era o do início de uma república que convivia com fortes influências do regime anterior. É na insatisfação com as oligarquias presentes – que impediam ainda o desenvolvimento e o progresso industrial e capitalista, como já vinha se estabelecendo lá fora – que essas ideias penetram no contexto político brasileiro, impondo, a partir delas, a necessidade de mudanças.

É preciso, então, entender a lógica do que vinha se passando no Ocidente no século XIX e meados do século XX. Como já mencionado, a burguesia nascente possuía uma visão de mundo marcada pela crença no progresso do conhecimento humano e na racionalidade. A ideologia iluminista reforçou o sentimento de que o desenvolvimento comercial, industrial e econômico era fruto do desenvolvimento científico e intelectual.

A ideologia iluminista e o modo de produção capitalista fomentaram os objetivos políticos de instituir uma nova ordem social que viesse a romper com o obscurantismo medieval e irracional, que dividia os homens em estagnadas estruturas hierárquicas (PATTO, 2015). É a partir disso que a educação assumiu função estratégica, como passo indispensável na direção desse desenvolvimento intelectual e científico, como ferramenta necessária ao processo de formação de cidadãos e na imposição da uniformidade nacional:

O tema da igualdade dos cidadãos, independentemente da raça, do credo e da classe social servia tanto ao ideário nacionalista quanto ao liberal. Portanto, a constituição das nações não era vista como algo espontâneo, mas como algo que precisava ser construído; nessa construção, a escola, como instituição estratégica na imposição da uniformidade nacional, expandiu como sistema nos países mais desenvolvidos (PATTO, 2015, p. 51).

Entretanto, ainda de acordo com a autora, a Primeira Guerra Mundial desmentiu a ideia de que a escola gratuita e obrigatória poderia, por si só, redimir a humanidade da ignorância e da opressão. Esse golpe sobre a ideologia liberal fez surgir uma forte crítica à pedagogia tradicional, propagando, entre os anos de 1918 a 1936, nos países desenvolvidos do Ocidente, a clara intenção do movimento escolanovista. Logo, a crítica que se estabeleceu argumentava que, se a escola que se expandiu a partir do século XIX não estava formando democratas, era porque ela não era democrática. Fazia-se então necessária uma pedagogia que se balizasse nos conhecimentos acumulados pela psicologia nascente a respeito da natureza do desenvolvimento infantil e que substituísse o verbalismo do professor pela participação ativa do aluno. Nesse momento, portanto, a psicologia começou a receber o olhar dos protagonistas da educação como campo científico capaz de tirar a educação do tradicionalismo obscurantista.

Paralelo a isso, a ideologia em ascensão, ao propagar a igualdade, não ignorava as diferenças individuais e não propunha o ideal de uma sociedade sem desigualdades. Enaltecia a igualdade de oportunidades, mas acentuava o fato de que o progresso de cada um estava associado a suas potencialidades individuais.

Com isso, impôs-se a necessidade de justificar as diferenças que se manifestavam no interior do processo de expansão escolar, sem ferir a ideologia na qual o mérito pessoal seria o único critério de seleção educacional e social.

Tudo isso nos remete ao que afirma Rocha (2015), quanto ao fato de que a modernidade carrega junto de si um paradoxo: ao mesmo tempo que busca a universalização

da educação, ela precisa dar conta da diversidade humana e cultural que se multiplica no interior das escolas.

É, portanto, através da busca pela “cientifização”<sup>7</sup> da prática educacional, aliada à necessidade de dar conta da diversidade, que a psicologia começou efetivamente a ter lugar na educação. Nessa medida, a psicologia, em sua vertente psicométrica, ganhou maior relevo. Os testes psicológicos, ao se deterem nas capacidades individuais, desvinculando-as das influências históricas e ambientais e, também, das subjetivas, permitiam acreditar que os mais capazes ocupavam as melhores posições. Tudo isso fez com que, a partir da ideologia dominante, os testes psicológicos alcançassem grande receptividade no meio educacional.

Mesmo que tardiamente em comparação com os países europeus, como já mencionado, as ideias e mudanças que ocorriam lá fora tiveram forte influência na educação brasileira e fomentaram o novo tempo histórico, que começou a se instalar aqui na década de 20. Independente das possíveis peculiaridades presentes em nossa cultura, nessa época – marcadas pelo hibridismo entre as ideias da jovem república e das oligarquias e conservadorismos remanescentes do período monárquico –, as reformas educacionais brasileiras foram reflexo do que vinha ocorrendo no mundo:

(...) à entrada do ideário político liberal no país, corresponde, pouco depois, o ingresso de sua contrapartida científica, a *psicologia das diferenças individuais* que, aliada aos princípios da Escola Nova, transplantou para os grandes centros urbanos brasileiros a preocupação em medir estas diferenças e implantar uma escola que as levasse em consideração (PATTO, 2015, p.78).

Vale dizer que, no Brasil, o surgimento da ideia de uma educação universalizada que se estendesse às camadas mais pobres da população não é uma exclusividade do período republicano. As menções a uma proposta liberal de educação e à universalização já apareciam desde o Império. Entretanto, aquele contexto histórico não permitiu que pudessem ocorrer passos efetivos nessa direção, e o acesso à educação se restringia às famílias mais abastadas. Da mesma forma, nos primórdios do advento da república, apesar da vigência ainda de relações escravistas e das profundas desigualdades sociais, Rocha (2015) enfatiza que, entre nós, se introduzia uma dimensão de igualdade civil entre homens livres. Isso será manifestado na gratuidade do ensino elementar garantida pela Constituição de 1824 e o compromisso da

---

<sup>7</sup> Como mencionado anteriormente, utilizamos esse neologismo para designar o processo no qual a educação passou a incorporar teorias científicas para legitimar seu campo, visando romper com obscurantismo tradicionalista. Nesse sentido, a psicologia nascente foi inserida à pedagogia como uma das ciências que daria cientificidade às práticas educacionais.

oferta pública pela primeira lei educacional de 1827. Entretanto, apesar da menção constitucional, a educação ainda dava passos curtos na direção da universalização, pois estava restrita aos cidadãos que tivessem participação eleitoral. Como, porém, o exercício dessa cidadania era hierarquizado e sofria restrições de renda, o acesso à educação também se restringia.

Ainda segundo Rocha (2015), esse quadro começa a mudar no Brasil precisamente na década de 20, quando começou a se fazer presente a necessidade de abarcar crianças e jovens em certa idade pela escolaridade considerada obrigatória. Isso fez pôr em questão o compromisso com a oferta pública da educação. Teve início, a partir daí, maior protagonismo do Estado em relação ao ensino elementar. Verbas orçamentárias públicas se tornaram obrigatórias em várias esferas dos entes federados. É a emergência de um novo tempo histórico que passa nesse momento a afetar a política, exigindo a universalização da educação. Para Rocha (2015), há uma sintonia política, republicana e democrática que faz desse período um novo tempo histórico na educação. Trata-se da formação da cidadania brasileira e, nesse sentido, a educação tem papel político fundamental. É a educação das massas que está em questão para a introdução de um processo civilizatório necessário à construção da nacionalidade brasileira.

Assim, é na década de 30 que se iniciou no Brasil uma série de transformações fundamentais na direção da elaboração de um sistema nacional de educação e de ações para promover a universalização. É nessa década que foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública e foi promulgada a Constituição de 1934, na qual o interesse pela universalização da educação e o maior protagonismo do Estado nessa área foram efetivados em termos constitucionais.

Ainda nessa década, cabe destacar a importância do movimento escolanovista brasileiro. Esse movimento teve, como protagonistas, intelectuais atentos à educação e às transformações que vinham ocorrendo em outros países. Seus signatários basearam-se nos princípios do movimento europeu e norte-americano iniciado no século XIX e que se tornou conhecido como movimento da Escola Nova. Eles denunciavam a anacronia da educação brasileira, que não condizia mais com a modernidade já produtora de transformações importantes em outros países. Os líderes desse movimento foram protagonistas de reformas educacionais em seus estados de origem e precisaram seus princípios no “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova”, publicado em 1932.

Vidal (2013) diz que a Escola Nova se evidenciou como fórmula, com significados

múltiplos e distintas apropriações constituídas no entrelaçamento de três vertentes: a pedagógica, a ideológica e a política. Assim, no Brasil, os propósitos desse movimento não se restringiam às questões pedagógicas. Agregaram também a aposta de ser um instrumento para transformação da sociedade e se tornou bandeira política, capturada como signo de renovação do sistema educacional pelo Manifesto e seus signatários. O documento “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” emergiu como parte do jogo político pela disputa do controle do Estado e de suas dinâmicas, e, portanto, como elemento de coesão de uma frente de educadores que, a despeito de suas diferenças, se articulava em torno de alguns objetivos comuns, como laicidade, gratuidade e obrigatoriedade da educação. Ainda de acordo com a autora, os *pioneiros* emergiram como um grupo cuja coesão não era fruto da identidade de posições ideológicas. Eles representavam uma estratégia política de luta, conduzida no calor das batalhas pelo controle do aparelho educacional. Assim, como veremos mais adiante, a despeito dos pontos comuns ligados à dimensão política, como mostrou a autora, o movimento compunha-se, em seu interior, de integrantes com direções ideológicas e práticas por vezes bem diferentes. Interessa-nos destacar, como parte comum do movimento, o fato de estar presente, no *Manifesto*, a forte defesa da universalização da educação, já designada como direito, com ênfase na responsabilização do estado na garantia de acesso:

Assentado o princípio do direito biológico de cada indivíduo sua educação integral, cabe evidentemente ao Estado a organização dos meios de o tornar efetivo, por um plano geral de educação, de estrutura orgânica, que torne a escola acessível, em todos seus graus, aos cidadãos a quem a estrutura social do país mantém em condições de inferioridade econômica para obter o máximo de desenvolvimento de acordo com suas aptidões vitais (AZEVEDO et al., 1932, p. 44).

Também visível em todo o manifesto está a aspiração pela cientificação da educação, a fim de romper com a tradição de uma pedagogia empirista:

Onde se tem de procurar a causa principal desse estado antes de inorganização do que de desorganização do aparelho escolar é na falta, em quase todos os planos e iniciativas, da determinação dos fins de educação (aspecto filosófico e social) e da aplicação (aspecto técnico) dos métodos científicos aos problemas de educação. Ou, em poucas palavras, na falta de espírito filosófico e científico, na resolução dos problemas da administração escolar (AZEVEDO et al., 1932, p. 34).

O manifesto balizou diversas iniciativas no campo da política educativa, tanto pelo que propunha quanto pelo fato de muitos de seus protagonistas assumirem postos diversos no

cenário político dos anos 30.

Para Patto (1984), a luta dos pioneiros da Escola Nova é intensa, mas sofreu brusca paralisação com o retrocesso democrático causado pelo Golpe de 1937. Nesse sentido, a educação perde seu caráter transformador, ideológico e sucumbe às pressões advindas da população urbana e das necessidades geradas pelas indústrias por mais educação, o que a restringe a uma proposta de educação simplificadora, que reduz o número de horas-aula, abrevia os objetivos da escola primária a ensinar a ler, escrever e contar e intensifica o ensino rural em escolas isoladas. A proposta de irrestrita gratuidade da educação, tal como almejada pelo movimento escolanovista, perde o vigor. O Estado retroage quanto ao seu dever de garantir a gratuidade do ensino e passa a atender às necessidades educacionais somente daqueles desprovidos dos recursos necessários à educação em instituições particulares. Além disso, a educação pré-vocacional e profissional fica destinada às populações menos favorecidas (PATTO, 1984, p.58).

No entanto, apesar da descontinuidade apontada por essa autora em relação ao movimento escolanovista, este tem importância significativa na história da educação brasileira. Muitos de seus signatários foram promotores e sustentáculo da imersão do discurso médico-psicológico no campo educacional. Além disso, é a partir das necessidades que se impuseram já naquele momento, relacionadas à luta pela massificação da educação, que começavam a se traçar as interpretações biomédicas em torno das dificuldades de aprendizagem: “Hoje sabemos que desse expressivo movimento das décadas de vinte e trinta restou a prática de submeter a diagnósticos médicos-psicológicos as crianças que não respondem às exigências das escolas” (PATTO, 2015, p. 68).

É nesse período, portanto, que podemos observar o começo da formação de uma significativa relação entre educação, psicologia e medicina. Primeiro, porque a psicologia no Brasil nasceu no meio médico. Como a autora supracitada nos mostra, os primeiros trabalhos de interesse psicológico foram teses de conclusão de cursos nas faculdades de medicina da Bahia e Rio de Janeiro. E isso também incidiu na educação. Esses médicos, condizentes e porta-vozes do ideário higienista, se fizeram atuantes na educação brasileira. A ideologia higienista propagava a necessidade de uma profilaxia não só da saúde do corpo, por meio do controle sanitário, mas das mentes, prevenindo contra a degradação intelectual presente nas populações pobres. Como já vimos, para a construção da nacionalidade brasileira, estabeleceu-se, como necessário, formar os cidadãos. Sob esse ideário, a educação e as crianças começaram a ganhar o olhar médico, na medida em que a escola se tornou um espaço

profícuo para esse trabalho profilático.

Iniciado na década de 20, o braço brasileiro do movimento de higiene mental tornou-se mais presente socialmente a partir dos anos 30. Como nos mostra Patto (2015), nessa época, alguns desses “médicos-psicólogos” realizaram uma trajetória institucional decisiva para os rumos que a explicação do insucesso escolar e o tratamento que passou a ser-lhe dispensado tomaram nas décadas seguintes:

(...) dos hospitais psiquiátricos para os institutos, ligas e clínicas de higiene mental, destes para os serviços de inspeção médico-escolar, destes para clínica de orientação infantil estatais e destas para os departamentos de assistência ao escolar de secretarias da educação, onde se tornaram coordenadores de equipes multidisciplinares de atendimento ao escolar (PATTO, 2015, p.105).

Figuras importantes no movimento renovador eram também médicos e faziam parte do movimento higienista. Entre eles, destacamos a figura de Lourenço Filho, que é precursor da psicologia aplicada à educação, em sua vertente psicométrica.

Já havia algumas incidências da psicologia experimental no Brasil, no início do século, mas ainda de forma fragmentária. Nesse sentido, Freitas (2002) afirma que Sampaio Dória também foi figura importante nesse cenário, não apenas por ter sido o primeiro na literatura pedagógica brasileira a fazer menção aos testes. Sua relevância também se deve ao fato de ter sido antecessor e mestre de Lourenço Filho, o grande pioneiro no trabalho de introdução e consolidação da psicologia no Brasil. As obras de Lourenço Filho, elaboradas nas décadas de 20 e 30, representaram contribuições cruciais ao movimento de organização e institucionalização da psicologia aplicada à educação.

Desse modo, dentro do movimento escolanovista, houve um acentuado crescimento do interesse pela psicologia psicométrica. Buscando alcançar os padrões de racionalidade técnica e eficiência observados no campo industrial, a psicologia moderna deu subsídios para o processo de seriação, de separação e classificação de turmas de acordo com nível de aptidão intelectual dos alunos e balizou, por meio de seus diagnósticos, a criação de turmas especiais para crianças classificadas com retardo mental ou bem-dotadas. Naquelas décadas, consolidou-se a tendência das medidas psicológicas para explicar os problemas no ensino (PATTO, 2015).

Ainda que insatisfatória naquele momento, o aumento do número de matrículas vinha implicar maiores gastos públicos, o que tornava necessária uma maior eficiência e rendimento educacional. A psicologia psicométrica ganhou alta visibilidade nos meios científicos, na

administração nacional, e veio a habitar o contexto educacional. Figuras como Lourenço Filho, Manoel Bomfim, Clemente Quaglio, Isaías Alves, Ulisses Pernambucano, Helena Antipoff, entre outros, marcaram o cenário da educação com a implementação da avaliação psicométrica.

Apesar do forte interesse por essa corrente da psicologia, como foi afirmado anteriormente, o movimento escolanovista era marcado por integrantes com posicionamentos ideológicos, por vezes, bem diferentes. Assim, no interior do movimento, houve personalidades que fizeram críticas e se contrapuseram às práticas classificatórias e de testagem, bem como às de caráter unicamente biológico. Anísio Teixeira apostava nas dimensões afetivas e sociais presentes nos problemas educacionais, não restringindo sua visão a uma proposta estritamente biomédica. Essa aposta se evidenciou a partir de sua reforma, no Distrito Federal, com a nomeação de Arthur Ramos para liderar o Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental do Instituto de Pesquisas Educacionais (SOHM). O SOHM, com uma proposta multidisciplinar, possuía uma perspectiva diferente da proposta classificatória empregada pelos testes na abordagem com crianças com problemas de aprendizagem.

Ramos, por sua vez, ao se apoiar na psicanálise para condução de seu trabalho com a chamada “criança-problema”, fez contraponto à prática psicométrica, destacando a necessidade de se escutar o contexto social e histórico da criança com problemas na aprendizagem.

Nesse momento, em que o ambiente político na educação brasileira dava passos em direção à universalização, iniciou-se o processo de seriação e classificação, buscando a homogeneização. Assim, os testes psicológicos contribuíram como medida classificatória que permitiu a separação de crianças em turmas “homogêneas”. Os testes também, ao avaliar objetivamente as crianças com dificuldades de aprendizagem, não permitiam a consideração de questões subjetivas e sociais, que poderiam influenciar o resultado das testagens. Dessa forma, contribuíram para que muitas crianças fossem consideradas anormais em razão de suas dificuldades escolares.

Ramos, porém, era crítico dos abusos da psicometria e da importância exagerada dispensada à dimensão intelectual na explicação do comportamento e seus desvios. “A grande contribuição de Arthur Ramos, inscrita na década de 30, foi ter voltado sua atenção para a criança dita “anormal” a fim de tirá-la dessa condição” (LOPES, 2002, p.333).

A partir das suas avaliações – que envolviam observação, entrevista e história de vida –, Ramos pôde concluir que dezenas de crianças ditas “anormais” não possuíam nenhum tipo de deficiência em seu desenvolvimento físico ou mental. Considerava que o comportamento

dessas crianças, designadas por ele na nomeação de “criança-problema”, se relacionava ao seu ambiente familiar e social.

Ainda segundo a autora, apesar de, no momento atual, podermos questionar o termo “criança-problema”, no sentido do que pode produzir em termos de estigma, naquele momento ele teve papel inovador, pois permitiu retirar da condição de “anormais” 90% das crianças registradas nas escolas nessa condição. Como explicitado, o trabalho de Ramos fez contraponto às práticas amparadas nos testes psicométricos, mas também expressou a tentativa de tratar os problemas de aprendizagem surgidos a partir do projeto de universalização. É o que Corrêa (2015) nos mostra:

É justamente nessa conjuntura de tentar lidar com o desafio introduzido pelos problemas escolares apresentados por inúmeras crianças, quando da expressão do compromisso com a massificação escolar, no contexto escolanovista, que o projeto de Ramos, que consistia em atender ao escolar “deficitário” corretiva e preventivamente, nas clínicas ortofrênicas, representando-o como criança problema, ganha legitimidade (CORRÊA, 2015, p.70).

A despeito de todas essas mudanças ocorridas nas décadas de 20 e 30 – que abriram espaço para a entrada do discurso médico na educação brasileira, e fomentou o acentuado interesse pela vertente psicométrica –, ainda nos anos 30, o Brasil e o mundo passaram por transformações que acarretaram distorções nos rumos almejados para a educação pelo movimento escolanovista.

De acordo com Rocha (2006), a radicalização política que se evidenciava a partir de 1935, no Brasil e no exterior, manifestada na difusão de ideologias totalitárias, levou educadores a rever suas posições com respeito ao papel da União nos sistemas de ensino e à nacionalização da educação. Fernando Azevedo, por exemplo, que teve lugar importante no movimento renovador e, inclusive, redigiu o manifesto em *A cultura brasileira*, publicado em 1943, criticou o federalismo excessivo e fez a defesa do novo regime. Para Rocha, as ambiguidades do campo conceitual que o marcaram, já na sua participação no movimento renovador e como protagonista das reformas educacionais implementadas no Distrito Federal, não permitiram que, ante o Estado Novo, pudesse problematizar a natureza do Estado, do regime e de sua legitimidade. O retorno a um naturalismo sociológico, herança da sua geração, continuou a marcá-lo e o fez imaginar o Estado Novo como uma possibilidade de realização democrática, por meio da qual, dentro de uma nova ordem social, ele via avanços em relação ao acesso à educação e à maior igualdade.

Diante do nosso esforço em sublinhar o que há de significativo nesse período, cabe reconhecermos que as mudanças históricas podem não se dar por uma sequência linear de acontecimentos. São atravessadas por discursos, descontinuidades, rupturas e permanências, conflitos e movimentos de resistência ao que, de novo, se impõe. Nesse sentido, apesar do vigor do movimento renovador, a ampliação do acesso à educação, caracterizada pela responsabilização do Estado em garanti-la, só se efetivará plenamente em décadas posteriores. Com a ditadura varguista, imposta em 1937, esse movimento foi atravessado pelo conservadorismo de um regime autoritário que o esvaziou de muitos de seus propósitos.

No entanto, apesar de retrocessos e das descontinuidades presentes na estruturação de um sistema nacional de educação, universalizada e gratuita, o movimento renovador produziu marcas importantes em nossa história, convocando à necessidade de reformulação da educação.

A despeito do conservadorismo presente na ditadura varguista, não era mais possível fechar os olhos para as emergências da modernidade; e, é por meio dessas emergências, que o sistema educacional brasileiro começou a se estruturar. Como já mencionamos, nosso objetivo foi, até então, situar a entrada do discurso médico-psicológico no campo educacional, e, por isso, nesse momento, optamos por não estender nossa discussão da política educacional do Estado Novo.

Interessa-nos ressaltar aqui que foi, nos primeiros passos em direção à massificação da educação, que a psicologia e as interpretações biomédicas para os problemas de aprendizagem começaram a ser introduzidas na educação escolar: tanto como base científica para esse campo, como para dar conta, com seus mecanismos de classificação, medição e testagem, da diversidade presente nas escolas.

É no momento em que a educação precisou lidar com a diversidade humana e cultural, que passou a recorrer aos conhecimentos psicológico e médico para enfrentar os problemas gerados pela heterogeneidade humana. Assim, entraram em campo os testes psicológicos, o processo de seriação e também o discurso médico, a partir dos ideais de profilaxia dos médicos higienistas.

Portanto, foi possível destacar que, nas décadas de 20 e 30, a emergência da ideia de universalização da educação trouxe em seu enalço a inserção da medicina e da psicologia na educação. Essa concomitância, entre universalização e apropriação do discurso médico-psicológico pela educação, é que me fez voltar os olhos para o tempo presente, pondo às claras uma contradição que aparece no cenário atual da educação: se hoje temos consolidada a

universalização do acesso, resultado das políticas implementadas nas últimas décadas, e também um discurso atual voltado para a inclusão e a valorização da diversidade, por outro lado convivemos também com um acirramento da presença do discurso médico na educação, produzindo os fenômenos da medicalização da infância e da educação, o que demonstra uma nítida orientação a partir de pressupostos padronizantes, aspirando a um ideal educacional homogeneizante. Isso revela uma contradição entre o discurso da diversidade<sup>8</sup> e da inclusão e o fenômeno da medicalização no campo educacional. Deter-nos-emos, neste momento, sobre a questão da universalização na atualidade, o que dará subsídios para nos aprofundarmos um pouco mais na contradição identificada.

### **1.2) A radicalização da universalização e a medicalização: emersão de um paradoxo?**

Seguimos com a aposta de que a análise histórica anterior pode nos orientar para uma discussão acerca do que tem se infiltrado na educação atual, levando-nos a interrogar sobre a possibilidade de uma relação, ainda que paradoxal, entre o cenário atual da universalização da educação e o fenômeno da medicalização da/na educação.

O que propomos não é uma anacronia, no sentido de colar um período histórico passado ao tempo presente e interpretá-los por meio de uma ótica única, atual. Se hoje temos possibilidade de tecer críticas em torno das interpretações exclusivamente biomédicas para problemas educacionais, no passado isso também foi feito. No momento histórico que descrevemos anteriormente e no qual discutimos a inserção do discurso médico-psicológico no campo da educação, nos foi possível elencar figuras que já naquele momento faziam críticas às interpretações biologizantes e aos testes psicológicos como formas restritas de abordagem dos problemas de aprendizagem<sup>9</sup>. Entretanto, naquele momento, tais críticas não foram suficientes para romper com a forte presença das interpretações biologizantes e com a predominância das abordagens psicométricas sobre os problemas de aprendizagem.

Como pudemos ver, naquele momento, diante dos primórdios da universalização, erguia-se como desafio a questão da diversidade no campo educacional. Para responder ao desafio da diversidade, o discurso médico-psicológico começou ter forte presença na

---

<sup>8</sup> Devido às mudanças sociais das últimas décadas, relacionadas às reivindicações de movimentos sociais protagonizados pelas minorias – negros, mulheres, índios, movimento LGBT – na busca de igualdade de direitos e respeito às diferenças, pareadas ao movimento reivindicatório de familiares e das pessoas com deficiência, na busca de condições de acesso e inserção social, tem ascendido em nossa cultura o que aqui denominamos de discurso da diversidade, o qual carrega a idéia de valorização e respeito às diferenças ao mesmo tempo que se apregoa a igualdade de direitos.

<sup>9</sup> É o caso de Anísio Teixeira e Artur Ramos.

educação.

O que se apresentava naquele momento – entre universalização, o abarcamento da diversidade e entrada do discurso médico-psicológico – faz-nos lançar o olhar sobre o presente e notar uma contradição atual: Se hoje temos um processo de ratificação da universalização levado a cabo a partir das políticas educacionais das últimas décadas, por outro convivemos com um processo de intensificação da medicalização. Sem negar as diferenças presentes em cada um desses momentos históricos, não poderíamos pensar na emergência de um paradoxo?

Rocha (2015) nos trouxe que, naquele momento, a educação, tomada como direito social, trazia o paradoxo: ao mesmo tempo que buscava a universalização, precisava dar conta da diversidade que passava a adentrar nas escolas. A entrada do discurso médico-psicológico na educação vinha, então, como resposta a essa contradição. Essa tomada histórica nos mostra, portanto, que os vínculos entre educação e medicina estão imbricados na própria constituição da educação como direito social, e nos primórdios de sua universalização e início da construção do sistema nacional de educação.

Olhar para o passado nos faz atentar para as semelhanças com a atualidade. É num tempo recente que a educação caminha efetivamente para a consolidação de sua universalização. E, ao mesmo tempo que as políticas educacionais das últimas décadas possibilitam a ratificação da universalização, intensifica-se o processo medicalizante no interior das escolas. O que nos faz interrogar: A medicalização seria uma das respostas a esse paradoxo na atualidade?

Hoje, no entanto, ele apresenta uma discrepância que se revela ainda maior. Pois é o próprio discurso da diversidade que está em evidência no processo de universalização atual. Ou seja, as políticas que levaram à ratificação da universalização na educação sustentam-se por um discurso da diversidade, ligado à inclusão e que apregoa a valorização das diferenças. Por outro lado, esse discurso convive com a medicalização, que caminha na direção da homogeneização e, por consequência, de apagamento das diferenças.

Dissemos que a medicalização se presta à homogeneização, pois ela se pauta num ideal de normalidade ancorado em uma média estatística que faz pressupor uma uniformidade (JERUSALINSKY; FRENDRICK, 2011). Logo, o que foge a esta média pode ser diagnosticado e medicado para que se atinja esse padrão pré-estabelecido.

Isso nos leva a interrogar sobre o que faz lógicas tão antagônicas habitarem o interior das escolas.

No entanto, para caminharmos em torno dessas questões, é necessário que possamos penetrar na história recente do processo de universalização.

A ideia de uma educação universal, obrigatória e gratuita, surgida no interior do movimento escolanovista da década de 30, trilhou um longo caminho, marcado por mudanças históricas que acarretaram bruscas paralisações nesse processo – o que nos levou a reconhecer que a consolidação da universalização começou a se efetivar num passado bem recente, a partir das mudanças estabelecidas nas últimas décadas.

Nosso interesse, então, nesse momento são as mudanças que levaram à recente consolidação da universalização da educação brasileira. Com Schimieguel (2007), nos é possível situar como caminhou o processo de universalização entre as décadas de 30 e 90. Não vamos nos deter nesse momento histórico. Apenas se faz necessário, por hora, situar algumas ocorrências referentes à dimensão constitucional e legal do processo de universalização, o que permitirá nos lançarmos de forma mais detida às mudanças consolidadas a partir do final da década de 80.

Ao analisar a questão da universalização da educação brasileira, o autor nos mostra alguns elementos constitucionais que evidenciam a ocorrência efetiva da universalização da educação no Brasil a partir de um passado bem recente.

Nessa perspectiva, podemos observar uma mudança de direção no que havia começado a se abrir, nos primórdios da década de 30, no seio do movimento renovador. Nele, podemos observar que a constituição de 1934 promulgou a obrigatoriedade e a gratuidade da educação e trouxe a responsabilidade do Estado pela sua garantia. Entretanto, a Constituição de 1937 pareceu adotar outro caminho, ao atribuir aos pais a responsabilidade pela educação integral da prole, e, ao Estado, apenas o papel de colaborador no que seria dever dos pais. Já a Constituição de 1946 mantém a gratuidade do ensino primário, porém não apresenta avanços significativos que possibilitassem a universalização.

Um importante acontecimento se dá em 1961, quando é criada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB), Lei 4.024 (BRASIL, 1961). Ela é a primeira LDB, criada quase trinta anos após ser prevista na Constituição de 1934. Apesar da importância de sua criação, ela não traz mudanças efetivas no que diz respeito ao processo de universalização. Nela, chega-se a admitir a hipótese de não obrigatoriedade de frequência à escola, ao isentar os que comprovarem estado de pobreza do pai ou responsável e, também, quando da insuficiência de escolas e encerramento de matrículas.

Como Schimieguel (2007) demonstra, durante as décadas de 60 e 70, as políticas

educacionais brasileiras estiveram empenhadas em reduzir o analfabetismo, mas estavam ainda muito longe de garantir a Educação Básica para todos.

Durante o regime militar instalado em 1964, a educação se volta para um modelo mais tecnicista e doutrinário, ampliando sua função de instrução moral e cívica.

De acordo com Shiroma, Moraes e Evangelista (2011, p.44), no início da década de 70, começava a emergir um movimento crítico e reivindicatório, que clamava pela educação pública e obrigatória, que pudesse se constituir como direito subjetivo e sob responsabilidade do Estado. Mas no plano da realidade educacional, a condição ainda era dramática, pois, ao final da década de 80, as estatísticas revelam que: 50% dos alunos repetiam ou eram excluídas ao longo da 1ª série do 1º grau, 30% da população eram analfabetos, 23% dos professores eram leigos e 30% das crianças não frequentavam a escola.

Com o fim da ditadura militar, a década de 80 trouxe uma abertura do debate em torno da educação, propiciada pelo restabelecimento do regime democrático. Nesse momento, evidenciava-se a necessidade de rever os currículos e as tendências pedagógicas. Além disso, a situação de evasão e repetência trazia preocupação com a situação educacional do país, fazendo com que comesçassem a ser gestadas as idéias formadoras das políticas da próxima década. Nossa atenção, então, se voltará justamente para tais políticas, estabelecidas a partir do final da década de 80 e de grande impacto principalmente na década de 90.

Nosso interesse, então, são essas mudanças, que fizeram ratificar a universalização da educação e inauguraram um novo discurso no campo educacional: o discurso da diversidade e da inclusão, sustentado pela política de educação para todos.

Assim, esse processo começa a se constituir na promulgação da Constituição de 1988, que estabeleceu como princípios “a educação como direito de todos e dever do Estado e da família” (art. 205) e “a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (art. 206, inciso I) - (BRASIL, 1988, p.121).

A constituição de 1988 é marco importante, pois retoma o princípio de responsabilização do Estado pela Educação Básica, a sua gratuidade e obrigatoriedade. Além disso, em seu artigo 214, estabelece o Plano Nacional de Educação. De duração decenal, o plano tem por objetivo articular o sistema nacional de educação, coadunando as diretrizes, metas, objetivos e estratégias que possam assegurar o desenvolvimento e a manutenção do ensino em diversos níveis, por meio de ações integradas entre os diferentes entes federados.

A Constituição de 1988 marca o início de um processo de mudanças que se firmaram de forma contundente na década de 90, durante a qual foram estabelecidas leis e políticas

voltadas para a Educação Básica, no sentido de garantir a todos as condições para o acesso e permanência na escola.

Dentre essas mudanças, destacamos algumas que tiveram relevância significativa para a universalização da educação.

Nesse contexto, todavia, é importante ressaltarmos uma característica marcante da década de 90, qual seja a grande expansão dos modos de produção capitalista e a globalização. Esta última caracteriza-se pela crescente interdependência econômica das nações. Esse destaque é importante porque essa nova ordem econômica traz influências para o campo educacional. Os interesses econômicos também se inserem nos fatores que orientam as mudanças políticas educacionais.

É o que mostra Marcílio (2005), quando aponta que, numa economia globalizada, a educação é vista como um poderoso instrumento de mudança social. A melhoria da qualidade da educação é tida como fonte de competitividade econômica internacional para as nações. Em uma economia globalizada, os países competem entre si pelos mercados, pelo investimento estrangeiro, pelo desenvolvimento tecnológico e pela atração de multinacionais. Uma força de trabalho com alto nível de educação é vista como fator de vantagem competitiva nessa concorrência econômica. Além disso, a educação de alta qualidade passou a ser sinônimo de desenvolvimento nacional autossustentado.

Essa conjuntura acarreta uma pressão externa em favor da reforma educativa. As instituições multilaterais de financiamento – por exemplo, o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD) e o Fundo Monetário Internacional (FMI) – começaram a exercer forte influência sobre as políticas educacionais brasileiras. Pois, junto aos acordos financeiros, esses órgãos estabelecem prioridades e estratégias para a educação, configurando parte das pressões externas e interferindo sobre a condição educacional do país.

Retornando ao âmbito das legislações, vale considerar a importância da aprovação, em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2008). Com o Estatuto, a escola passou a exercer papel de proteção à infância e à adolescência. Esse conjunto de normas do ordenamento jurídico abarca as garantias previstas na Constituição Federal relativas à permanência e acesso, e estabelece matrícula e frequências obrigatórias como medida de proteção à infância e à adolescência.

Vale também mencionar aqui os programas de renda mínima, ou de transferência de renda, como bolsa-escola/bolsa-família, que devem ser considerados como um dos fatores preponderantes para a expansão do acesso à Educação Básica. Como a garantia do

recebimento do benefício só é possível mediante matrícula e frequência da criança na escola, esses programas contribuem para a permanência e na possibilidade de acesso, pois garantem recurso material mínimo necessário para que a criança possa ser mantida escola.

Ainda na década de 90, além de todas as mudanças já elencadas anteriormente, merecem destaque as transformações educacionais estabelecidas a partir de uma proposta política de *Educação para Todos*, a qual ratifica, por meio de seus princípios norteadores e de um conjunto proposições políticas, a universalização da educação.

### **1.2.1) A Educação para Todos e o discurso da diversidade e da inclusão**

No conjunto de legislações e planejamentos educativos delineados na década de 90, é construído o conceito de *Educação para Todos*. Neste, perpassa a idéia de que a educação deve se estabelecer e se configurar de modo que seja para todos. Ou seja, que garanta o acesso irrestrito e seja inclusiva, permitindo a inserção de toda criança no ensino regular.

Os documentos considerados básicos na proposição dessa educação são: Conferência Mundial de Educação Para Todos (1990) e Declaração de Salamanca (1994).

Segundo Monaco (2008), esses documentos foram inspirados nos princípios de integração e no reconhecimento da necessidade de ação para conseguir “escolas para todos”, ao mesmo tempo que buscavam um consenso mundial sobre os futuros rumos dos serviços educativos especiais, ou seja, combater a exclusão escolar e reduzir a taxa de analfabetismo.

A Conferência Mundial de Educação para Todos (1990) ocorreu em Jomtien, na Tailândia. Foi financiada pela UNESCO (Organização da Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), pelo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e pelo Banco Mundial. A principal meta da conferência foi a de universalizar a educação em nível mundial. São signatários do acordo 155 governos, os quais firmaram o compromisso de assegurar uma educação básica de qualidade.

O Brasil integrava o grupo de países com maior taxa de analfabetismo do mundo, junto com Bangladesh, China, Egito, Indonésia, México, Nigéria e Paquistão. Esses países comprometeram-se a desencadear ações que permitissem o cumprimento dos princípios acordados na declaração de Jomtien, a qual trazia como horizonte e propunha aos países participantes atender às necessidades básicas educacionais das crianças, adolescentes e adultos, promovendo a redução do analfabetismo e efetivando a universalização da educação.

A Declaração de Salamanca (1994) é um documento elaborado na Conferência

Mundial sobre Educação Especial, em Salamanca, na Espanha, em 1994. Ela teve como objetivo a formulação de diretrizes educacionais que orientassem as reformas políticas e os sistemas educacionais, inserindo-os numa perspectiva inclusiva. De acordo com essa concepção, todas as crianças com deficiência devem ser atendidas dentro do ensino regular.

Esse documento marca a alteração do panorama sobre a inclusão de crianças com deficiência, pois, nele, elas passam a ser consideradas dentro do conceito de crianças com necessidades educacionais especiais, que não se restringem à deficiência propriamente dita, mas a todas as crianças que não estejam conseguindo se beneficiar com a escola. Na declaração, no item que propõe a Estrutura de Ação em Educação Especial, é explicitado que: “No contexto desta Estrutura, o termo ‘necessidades educacionais especiais’ refere-se a todas aquelas crianças ou jovens cujas necessidades educacionais especiais se originam em função de deficiências ou dificuldades de aprendizagem (UNESCO, 1994, p.3).

O documento reafirma o compromisso com a Educação para Todos e insere a inclusão de crianças com deficiências como parte integrante dessa perspectiva. Ou seja, advoga uma escola para todos, enfatizando a importância de se educar crianças com deficiências em escolas e/ou salas especiais em escolas regulares.

O que queremos destacar é a importância desse documento no processo de efetivação da universalização da educação e de orientar as políticas de inclusão a partir da política de educação para todos. Sobre a inclusão, voltaremos a considerá-la de forma mais detida posteriormente.

Outro marco importante para a educação brasileira na década de 90 consistiu na promulgação, em 1996, da nova LDB/Lei 9.394 – Brasil (1996). Ela reproduz os princípios estabelecidos na Constituição de 1988 e se orienta pelos pressupostos lançados na “Declaração Mundial sobre a Educação para Todos”. Tal como na Constituição, a LDB estabelece, no inciso I do artigo 4º, que o Estado deve garantir educação escolar pública obrigatória e gratuita no ensino fundamental; e, no inciso II, a “progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio, bem como as condições de acesso e permanência (p.9). O acesso ao ensino fundamental é considerado, no artigo 5º da lei, “direito público subjetivo”. Aos Estados e Municípios cabe a responsabilidade de zelar, junto aos pais e responsáveis, pela frequência à escola (p.10). Os estabelecimentos de ensino, por sua vez, são incumbidos de acionar o campo jurídico em casos de extrema infrequência: “notificar ao Conselho Tutelar do Município, ao juiz competente da Comarca e ao respectivo representante do Ministério Público a relação dos alunos que apresentem quantidade de faltas acima de

cinquenta por cento do percentual permitido em lei” (art. 12, inciso VII, p. 16).

A nova LDB traz também a consolidação do Sistema Nacional de Avaliação. No inciso VI do artigo 9º (p. 13), aponta como responsabilidade da União assegurar o processo nacional de avaliação do rendimento escolar no ensino fundamental, médio e superior, em colaboração com os sistemas de ensino. No rastro do que é promulgado na LDB, começa a se construir o Sistema Nacional de Avaliação da Educação, o SAEB, que é finalmente consolidado em 2005 (BRASIL, 2005). Mais adiante daremos uma atenção especial a esse sistema e à sua consolidação, isso porque a forma como ele se efetiva, hoje, traz incidências sobre o paradoxo anteriormente levantado. Por isso ele é citado neste momento apenas de modo breve, para ser retomado em momento posterior, no qual serão esclarecidas essas incidências.

Cabe retornarmos a alguns elementos que também tiveram peso para a eclosão das mudanças aqui elencadas, orientando o discurso educacional para uma abertura relacionada não só à inclusão de crianças com deficiência, mas que reconheça e possa incluir a diversidade.

No final dos anos 70 e início dos 80, com a emergência dos movimentos sociais de protesto contra o regime militar, novas reivindicações apareceram em torno de uma perspectiva político-cultural.

Além de exigirem acesso aos direitos iguais, os movimentos – negros e feministas, de índios, homossexuais e outros – acirram a necessidade de uma mudança da sociedade, buscando eliminar preconceitos e estereótipos que justificam a inferiorização desses grupos. Tudo isso contribuiu para a ascensão do discurso da diversidade e de valorização das diferenças.

Segundo Abramowicz, Rodrigues e Cruz (2011), a partir da década de 90, esse contexto reivindicatório fomentou as produções sobre as temáticas, educação, cultura, multiculturalismo, interculturalismo, e os diferentes movimentos sociais denunciaram as práticas discriminatórias presentes na educação e exigiram mudanças.

Assim, o que estamos chamando de discurso da diversidade se refere à circulação de ideias, bem como produções teóricas que fazem circular, no campo social, pressupostos ligados ao reconhecimento da diversidade, de valorização das diferenças, ao mesmo tempo que se eleva o dever da sociedade em propiciar a garantia de direitos iguais para todos. As políticas são influenciadas por esse discurso, e também a educação o é. Nesse sentido, configura-se, na educação, a ideia de que ela deve abarcar, em seu interior, a diversidade e

trabalhar com as diferenças, garantido que estas possam ser respeitadas, sejam étnicas, raciais, sociais, físicas, de gênero, entre outras.

Esse mesmo contexto traz, estão, relações com o processo de inclusão de crianças com deficiência no ensino regular, em razão das políticas de inclusão estabelecidas nas últimas décadas. Como afirma Mantoan (2003), foi somente a partir de 1980 e início de 1990 que as pessoas com deficiências começaram se organizar em movimentos, fóruns, participando de coordenações e comissões, visando a assegurar que seus direitos fossem respeitados, em suas necessidades básicas de convívio social.

Isso permite perceber que a aspiração à inclusão está inserida num amplo contexto de reivindicações relacionadas à garantia de direitos e de tratamento igualitário para minorias. Assim, a inclusão de crianças com deficiências está articulada ao discurso da diversidade, a partir do qual a escola deve acolher e trabalhar com as diferenças, partindo do pressuposto de que ela deve ser para todos e de maneira irrestrita.

Para situarmos a evolução dos serviços de educação especial, de acordo com Mantoan (2003), eles caminharam de uma fase inicial, eminentemente assistencial, visando apenas ao bem-estar da pessoa com deficiência, para uma segunda em que foram priorizados os aspectos médico e psicológico. Em seguida, chegaram às instituições de educação escolar e, depois, à integração da educação especial no sistema geral de ensino. Hoje, finalmente, alcançamos uma proposta de inclusão total e incondicional desses alunos nas salas de aula do ensino regular.

Assim, saímos de uma proposta de integração da criança com deficiência na escola para a sua inclusão irrestrita. Para maior entendimento da mudança, a autora nos esclarece sobre as diferenças entre esses dois processos: o de integração, o qual vigorava até então; e o de inclusão, que configura a política atual.

Mantoan (2003) nos leva a notar que a integração comporta uma estrutura educacional que permite ao aluno transitar entre a classe regular e o ensino especial. É uma inclusão parcial, pois o sistema aceita a manutenção de serviços educacionais segregados. Ou seja, o aluno transita entre as diferentes modalidades de atendimento especial, para que possa se integrar à escola. Assim, não é a escola que buscará se adequar para receber o aluno com deficiência, mas são os alunos que recorrerão a recursos externos para se integrarem à escola.

A inclusão, por sua vez, questiona esse conceito de integração e, em sua perspectiva, não é o aluno que precisa utilizar-se de serviços especiais para poder se integrar à escola, mas a escola que deve ter condições de receber o aluno. Assim, todos os alunos, sem exceção,

devem frequentar as salas de aula do ensino regular. A escola inclusiva deve reconhecer as necessidades dos alunos e ser estruturada a partir dessas necessidades. Isso impõe a exigência de uma mudança do paradigma educacional, suprimindo a subdivisão dos sistemas escolares em modalidades de ensino especial e de ensino regular.

Pensando como a diferença é tomada nesses modelos, Voltolini (2009a) diz que a diferença no modelo integrativo é sentida como “disfunção” para um sistema que passa a correr riscos em seu funcionamento, caso não “restitua” ou “re-medeie” o que não está integrado.

Por isso, o autor diz que talvez o maior mérito da proposta de educação inclusiva tenha sido o fato de ela ter colocado em discussão o modelo anterior, que se baseava na normatização das funções físicas ou psíquicas. Assim, a perspectiva da inclusão faz com que se tome a questão da deficiência como, sobretudo, uma questão Ética, e, por isso, exigindo um envolvimento social mais do que um combate às suas deficiências.

Dessa forma, ainda com o autor, incutida na proposta de inclusão, está um deslocamento da visão médica sobre a deficiência para uma visão social. A inclusão, tomada como tarefa Ética, implica em tratar a questão da existência das “diferenças” como “normalidade”, o que altera a perspectiva da tomada da diferença nesses modelos. Antes, a diferença era vista como “anormalidade”, e, na inclusão, de certo modo, a diferença é vista como regra geral.

Podemos apreender que, com o processo de inclusão, a educação assume o desafio de conciliar o paradoxo igualdade/diferença. Ou seja, ela acolhe a premissa de que todos têm direitos iguais e, por isso, a educação deve ser para todos, de maneira irrestrita, e, ao mesmo tempo, deve respeitar e lidar com as diferenças de cada um.

Com esse apanhado sobre essas mudanças no campo educativo, queremos destacar o discurso que se ampliou na educação, relacionado não só à inclusão de crianças com deficiência, mas a uma mudança ainda mais ampla, que inaugura um novo paradigma educacional, ligado à ideia de que a escola deve trabalhar em prol da aceitação das diferenças e de que todas as crianças, independente de qualquer diferença, têm o direito de frequentar o ensino regular. E o Estado tem o dever de assegurar esse direito.

Nessa perspectiva, a mudança do paradigma educacional vai na direção de ratificar a universalização do acesso à educação, constituindo, assim, uma “Educação para Todos”, visando a uma política educacional que abarque as minorias à margem da educação pública regular.

Por outro lado, como já dissemos, a inclusão e o discurso da diversidade, presentes nas políticas de educação atuais, que ratificam essa universalização, convivem com o fenômeno da medicalização. Tal fato revela uma contradição na medida em que a medicalização caminha na direção da homogeneização e apagamento das diferenças.

No entanto, antes de darmos um passo em direção à discussão dessa contradição, nos deteremos um pouco sobre a consolidação do sistema de avaliação da educação. Isso porque o estabelecimento desse sistema está ligado ao próprio processo de universalização aqui descrito. Mais que isso, ele merece uma atenção especial, porque apresenta características que traçam caminhos que se contrapõem à própria ideia de inclusão e de diversidade, e isso também traz incidências sobre a contradição anteriormente identificada.

### **1.2.2) As avaliações externas no contexto da universalização**

As políticas de avaliação da educação brasileira também emergiram no interior do processo de universalização da década de 90.

À medida que a educação foi se estabelecendo de maneira irrestrita, com a ampliação do acesso, começou a se fazer presente a necessidade de recorrer a instrumentos que pudessem avaliar os sistemas escolares, permitindo assim traçar um panorama da qualidade da educação no Brasil. As avaliações são, então, necessárias para que se possa tomar nota das necessidades educacionais, dando subsídios para a implementação de ações visando à melhoria da qualidade.

As avaliações externas vieram a se consolidar nos anos de 90. Segundo Monteiro e Fernandes (2012), a preocupação com as políticas de avaliação ganharam ênfase com a consolidação do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB), criado com o intuito de melhorar a qualidade da escola e buscar a equidade da educação. Dos anos de 1995 a 2005, o SAEB foi consolidado e aprimorado.

Como nosso propósito está em torno da medicalização da infância, precisamos nos voltar principalmente para as avaliações inseridas no contexto do ensino fundamental. A entrada no ensino fundamental marca a efetiva inserção da criança na escola. É nesse momento que se acendem as preocupações do poder público no que diz respeito ao cumprimento das metas estabelecidas para a educação.

Nesse sentido, situamos, então, como se estrutura o SAEB no Ensino Fundamental. Atualmente ele é composto por dois processos de avaliação:

A Avaliação Nacional da Educação Básica (ANEB) e a Avaliação Nacional do Rendimento Escolar (ANRESC).

A ANEB tem como principal objetivo avaliar a qualidade, a equidade e a eficiência da educação brasileira, realizando esse tipo de avaliação por amostragem. Isso permite traçar os valores globais do conjunto da educação brasileira. A ANEB é realizada por amostragem das Redes de Ensino, em cada unidade da Federação e tem foco nas gestões dos sistemas educacionais. Por manter as mesmas características, a ANEB recebe o nome do SAEB em suas divulgações.

As informações coletadas a partir da ANEB podem servir como ponto de partida para a tomada de medidas com vistas a melhoria ou manutenção da qualidade da Educação Básica no Brasil.

A ANRESC objetiva avaliar cada unidade escolar. Permite uma análise mais específica, possibilitando a comparação entre dados de unidades educacionais pertencentes a um mesmo sistema educacional. Por seu caráter universal, recebe o nome de Prova Brasil em suas divulgações. A disseminação dessa avaliação sistêmica é muito maior, pois a aplicação dos testes deixou de ser apenas censitária e passou a ser atrelada ao cálculo do Índice do Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB.

Como Gatti (2011) nos orienta, até chegar a esse índice, percorremos um longo caminho. O primeiro modelo do SAEB voltava-se para uma avaliação mais clássica, de teste de norma, no qual havia uma prova com itens fáceis, médios e difíceis. Entre 1996 e 1997, o SAEB passou a adotar como método avaliativo a Teoria da Resposta do Item (TRI), e, naquele momento, a avaliação ainda se reduzia à amostragem. A universalização se deu em 2005, com a criação da Prova Brasil. A partir dela, o resultado do aluno passou a ser associado a outros fatores, como evasão, aprovação, reprovação e frequência, e, com isso, foi estabelecido o IDEB, criado em 2007. Sobre esse índice, faremos, adiante, uma discussão detida, devido a sua importância na avaliação da qualidade da educação atualmente. Porém, antes disso, cabe mencionar que, mais recentemente, as políticas de avaliação também passaram a contemplar a alfabetização.

Nos últimos anos, foram estabelecidas avaliações voltadas para o período de alfabetização. Com a ampliação do Ensino Fundamental, em 2013, para 9 anos e a implantação do Ciclo de Alfabetização em todo o país, a alfabetização passou também a ser avaliada. Essas avaliações compõem a Política Nacional de Avaliação da Alfabetização e se dão anualmente de duas maneiras: com a chamada Provinha Brasil, de função diagnóstica, e

com a ANA – Avaliação Nacional da Alfabetização, de função censitária (BRASIL, 2012).

Com o exposto até o momento, pudemos traçar um pequeno panorama acerca das avaliações externas. As avaliações aqui mencionadas se estabelecem em nível nacional, mas é importante ressaltar que elas não são as únicas avaliações recorrentes no Brasil. Cada Estado e, até mesmo, municípios também podem ter os próprios sistemas de avaliação. Essa contextualização acerca das avaliações nos propicia notar que, com o processo de universalização consolidado, surgiu a necessidade de o poder público se responsabilizar por avaliar a educação. Isso levou à construção de uma rede de programas de avaliações que permeiam toda a educação pública no Brasil, do Ensino Fundamental e Médio ao Ensino Superior. Toda essa gama de avaliações, para além do que produzem de dados sobre a Educação, não é sem efeito sobre o contexto escolar. Elas influenciam práticas e concepções curriculares, e isso tem relevância para as discussões que tecemos até o momento, principalmente porque trazem incidências sobre o paradoxo aqui levantado e sobre as respostas medicalizantes presentes no contexto escolar.

Para termos uma noção mais precisa das políticas de avaliação da educação na atualidade e suas implicações práticas, tomaremos a Prova Brasil para embasar a discussão. Isso porque é a partir dessa avaliação que é produzido o IDEB, que se configura como um importante indicador para traçar o panorama da qualidade da educação no Brasil. Seus dados e a forma como é interpretado pelo poder público, a maneira como seus resultados circulam na sociedade e se inserem no cotidiano escolar, influenciam decisivamente a prática docente.

Os resultados do IDEB, para além do contexto educativo, têm uma circulação midiática. No entanto, tem havido questionamentos quanto à sua circulação, que apresenta apenas dados numéricos, sem uma compreensão por parte da população dos fatores implicados na construção do índice e sem um debate mais aprofundado sobre o método de avaliação e as condições das escolas avaliadas. Além disso, a elaboração do índice não contempla os múltiplos fatores que podem estar relacionados aos resultados da prova. Ou seja, persegue-se o índice, mas as condições de aprendizagem não são incluídas no processo avaliativo.

Outro fator importante relacionado ao índice é econômico. Uma das preocupações em torno do IDEB, e que contribui com a grande circulação de seus resultados na mídia, é o fato de ele ter se tornado elemento de competitividade econômica. Desse modo, a meta do MEC é de que, até 2022, todas as redes alcancem a média 6, índice dos países mais desenvolvidos e industrializados do mundo (COSTA, 2010).

Diante das grandes preocupações em torno IDEB, Gatti (2007) questiona se a preocupação significa necessariamente a melhoria da qualidade:

“Análises estatísticas sofisticadas têm sido feitas, já há muitos anos, chamando a atenção para fatores intervenientes no desempenho escolar. Em tese, estes dados deveriam subsidiar políticas de melhoria da educação escolar e ajudar a balizar as atividades de ensino nas escolas. Porém, pelos dados sucessivamente obtidos, o desempenho escolar dos alunos continua abaixo do que se poderia esperar, em alguns casos piorou” (GATTI, 2007, p.1-2).

Como a autora mostra, isso evidencia que, apesar da importância das avaliações educacionais, elas têm se centrado em resultados numéricos e, por isso, trazem uma visão parcial sobre a qualidade da educação, não permitindo um aprofundamento em torno dos fatores que influenciam os resultados das avaliações.

Gatti (2011) argumenta que, apesar da combinação de fatores no cálculo do IDEB, o resultado numérico não propicia aos educadores uma compreensão clara sobre o desenvolvimento do aluno, nem possibilita utilizar os dados para a melhoria do trabalho nas escolas. Ele é esvaziado de sentido, transformando-se em números vazios:

Minha opinião é que, com a avaliação, caímos numa numerologia que está se tornando vazia. Os resultados da Teoria da Resposta ao Item são traduzíveis numa escala – 120, 250 etc. – que não traz para as escolas e os professores uma informação facilmente compreensível. Por exemplo, um aluno que chega a uma escala 120 sabe escrever um bilhete, com algumas dificuldades da língua. Mas isso não quer dizer nada para o professor alfabetizador. O que está por trás disso? Qual o processo que está embutido nisso? A Teoria da Resposta ao Item – do jeito que a escala é feita, e a matriz é concebida – não dá esse tipo de resposta (GATTI, 2011, n. p.).

Com tudo isso, reconhecemos que as avaliações têm um papel importante para produzir dados que permitam ter um panorama sobre as condições educacionais do país, pois deveriam ser suporte necessário para se buscar condições de melhoria. No entanto, o que se critica é que as avaliações têm servido muitas vezes ao diagnóstico das condições educacionais, mas não como instrumento efetivo para mudança. Além disso, por seguirem padrões únicos, não permitem a consideração das diferentes realidades e as diferenças de cada sujeito submetido à avaliação.

Seguindo a mesma perspectiva, Sarmiento, Arosa e Franco (2009) apontam que, cada vez mais, o ensino e a aprendizagem estão vinculados às ideias de linearidade, homogeneidade e previsibilidade, ressaltando as práticas de classificação, controle e seleção.

Isso acaba por desconsiderar a realidade cotidiana das escolas e os sujeitos implicados nesse cotidiano.

Na construção dessas avaliações, não se utilizam recursos que permitem escutar os educadores envolvidos no processo educativo. As avaliações são impostas de fora, por uma política que se exerce de cima para baixo, desconsiderando os atores envolvidos na prática. Nesse sentido, Pereira e Fernandes (2013) trazem dados de uma pesquisa, realizada na rede pública de Juiz de Fora, que são interessantes justamente porque apontam a percepção dos professores sobre as avaliações externas e, principalmente, sobre a Prova Brasil e os efeitos práticos da avaliação.

Essa pesquisa foi realizada com quatro escolas: duas com o IDEB acima da média estadual e nacional e duas abaixo da média. Em todas as escolas, com seus diferentes índices, as professoras fazem muitas críticas aos modelos de avaliação aos quais estão sujeitas.

Uma das críticas comum às duas escolas é a de que as avaliações se apresentam como um dispositivo de controle, o que traz impactos para a prática docente, pois interfere na autonomia para planejar e decidir sobre o currículo, e considerar as possibilidades e limitações do contexto, além das necessidades dos alunos.

Cerqueira, Moura e Cunha (2013), ao analisarem os dados da mesma pesquisa, revelam outro questionamento destacado pelas professoras no que diz respeito ao fato de a Prova Brasil não reconhecer as singularidades dos alunos. Assim, a prova faz um trajeto contrário à aceitação das diferenças culturais entre os alunos. As autoras apresentam, então, o seguinte questionamento: “(...) se a prova Brasil tem como um de seus pilares, de acordo com o MEC (2008, p.12b) <sup>10</sup>, a aceitação das diferenças culturais entre os alunos, por que, então, ela é uma ferramenta padronizada?” (CERQUEIRA, MOURA E CUNHA, 2013, p.187).

Essa indagação vai ao encontro da fala de outra professora, em outra pesquisa realizada em Santa Catarina – à qual as autoras supracitadas também recorrem para endossar suas conclusões. Nela, uma educadora traz as seguintes falas:

O conhecimento local é maior que o conhecimento homogêneo/igualitário. As crianças têm muito mais a oferecer, não simplesmente um livro cheio de perguntas, porque são criativas e críticas, é negativa, que não é justa, pois é contraditória já que se trabalha na perspectiva de aceitar o diferente. “Como trabalhar com a padronização?...”(GABRIEL; BASTIANI, 2012, p.12).

---

<sup>10</sup> BRASIL. O sistema nacional da educação básica – SAEB. In: Plano de Desenvolvimento da Educação: Prova Brasil: ensino fundamental: matrizes de referência, tópicos e descritores. Brasília: MEC, SEB, 2008, p.9-18.

A professora diz, ainda, que a prova seria menos discriminatória se explorasse o conhecimento local, “para que todos os conhecimentos fossem universais” (Idem, 2012, p.12).

O comentário da professora é interessante, pois assinala que as avaliações em larga escala, por se basearem numa padronização e universalização dos conteúdos, acabam por ignorar as especificidades e as diferenças dos alunos e de cada local em que a prova é aplicada. Além disso, propõe avaliações de conteúdos que ficam descontextualizados da realidade dos alunos. Contextualização essa que é essencial para o processo de aprendizagem, já que produz sentido aos conteúdos experimentados.

Portanto, a relevância das falas das professoras reside no fato de indicarem um distanciamento entre os ideais presentes nas políticas de avaliação e a realidade prática, que envolve o processo de aprendizagem.

Determo-nos, nesse momento, sobre as avaliações se dá justamente pelo fato de elas apontarem elementos significativos em torno do paradoxo já explicitado. Ou seja, também revelam a tensão presente entre a universalização e o abarcamento das diferenças.

Apesar da importância em avaliar a educação brasileira, as críticas que se fazem aos processos avaliativos referem-se à sua predominância em dados numéricos, padronizados a partir de ideais universalizantes, que conduzem à uniformização. Dessa forma, não levam em conta as condições de cada escola, sua realidade e, muitos menos, as condições de cada aluno que realiza as provas, deixando de se estabelecerem avaliações mais aprofundadas das condições educacionais, ignorando fatores sociais, materiais, de infraestrutura e das diferenças dos alunos, que também impactam nos resultados das avaliações.

Construídas de forma padronizada, essas avaliações não levam em conta a diversidade presente no contexto educacional. Ao se encontrarem nessa perspectiva, não são utilizadas como instrumentos capazes de permitir um olhar mais detido sobre a escola e suas dificuldades. E um dos efeitos que se destaca é o de afigurarem-se como meios de cobrança, e não como um instrumento que permita orientar a prática educativa. O resultado fica à frente do processo.

Determo-nos sobre as avaliações externas permitiu notar, então, que, devido à sua abrangência e padronização e à forma como os conteúdos são avaliados, elas obnubilam as diferenças e as complexidades envolvidas no contexto educativo. Quando pensamos na ideia de diversidade, em seu interior, pressupõe-se que acolher o diverso é acolher a heterogeneidade. Entretanto, essa padronização e as pressões relacionadas aos sistemas avaliativos nos fazem pensar que elas acabam indo na contramão do discurso da diversidade e

da inclusão, próprios da educação de hoje.

Isso permite pensar que, se, por um lado, as políticas avançam na direção da inclusão e valorização das diferenças, elas também convivem com lógicas presentes no contexto educacional, que valorizam e induzem a homogeneidade, rendimento, linearidade e previsibilidade. Assim, a escola caminha na direção de incluir as diferenças, mas avalia sua qualidade a partir lógicas homogeneizantes.

Essa contradição nos faz retomar o paradoxo educacional já mencionado. Hoje, a universalização se ratifica, e o discurso da diversidade e da inclusão se insere nas políticas atuais, pressupondo que a escola deve acolher de forma irrestrita as diferenças. Mas, se as políticas educacionais estão ao mesmo tempo perpassadas por lógicas padronizantes e homogeneizantes, como acolher as diferenças?

Pensamos que a intensificação da medicalização na atualidade tem sido uma das formas com as quais a sociedade tem buscado lidar com esse paradoxo. Mas, longe de produzir saídas para esse dilema, ela faz aprofundar as contradições. Pois, os processos medicalizantes vão na direção de ideias homogeneizantes, que levam ao apagamento das diferenças. Essas ideias estão condizentes com a própria lógica de funcionamento da sociedade atual, perpassada pelos imperativos de produção, rendimento, próprios da sociedade capitalista.

Sobre essa lógica e as relações com medicalização, discutiremos mais adiante de maneira aprofundada. Por hora, trazemos um fragmento de caso que encerra elementos significativos no que diz respeito à presença do discurso médico na educação, servindo de resposta aos ideais educativos.

### ***Fragmento 1<sup>11</sup>: O diagnóstico como resposta às avaliações externas***

*Sara estava com cerca de oito anos e vinha sendo atendida havia quase um ano quando sua professora me procurou. Ela se queixava sobre o pouco avanço da criança em relação à aprendizagem e sobre o comportamento agitado e desafiador, que não obedecia ao que ela propunha na sala.*

*Em seguida, trouxe como demanda um laudo com “o CID” da criança. O CID se*

---

<sup>11</sup> Esse fragmento de caso assim como os outros que serão apresentados ao longo desta dissertação são recortes de situações clínicas vividas ao longo das experiências de trabalho na clínica com crianças. Tais experiências foram mencionadas na introdução (páginas 10 a 17) e tais fragmentos foram o motor que impulsionou a construção desta dissertação.

*refere à Classificação Internacional das Doenças, manual médico que apresenta as classificações médicas e seus diagnósticos organizados a partir de siglas referentes a cada doença. Num linguajar médico, ao se falar de diagnósticos, é comum se fazer referência ao manual e suas siglas. Por exemplo: “o CID do fulano é F.32”. Familiarizada com esse modo de dizer, a professora solicita o CID da criança. Ela insiste na necessidade do diagnóstico para justificar os comportamentos observados.*

*Respondo indagando se não haveria outra maneira com a qual pudéssemos justificar as dificuldades da criança, naquele momento, sem recorrer unicamente ao diagnóstico. Ressalto as consequências implicadas num diagnóstico precoce. E me disponho a contribuir de outra forma, que não fosse a partir da emissão de um laudo atestando um CID da criança.*

*O manejo em sustentar a impossibilidade desse diagnóstico vinha pelo fato de a mãe da criança não conseguir se posicionar com autoridade perante ela. Era extremamente permissiva, e um diagnóstico poderia sustentá-la nessa posição, na medida em que alojaria a causa do comportamento da criança em um transtorno puramente biológico – o que não era o caso daquela criança – destituindo a implicação da mãe e do pai sobre as manifestações dela.*

*Diante da impossibilidade do diagnóstico naquele momento, a professora insiste e traz a seguinte fala:*

*“Ela não está aprendendo direito, e, se não há um diagnóstico o que eu faço? (...) Porque se ela não aprende no tempo certo, eu tenho como justificar com o diagnóstico. Agora, se não, terá a prova de avaliação do governo, e ela não irá tirar a nota satisfatória. E a culpa disso cairá sobre mim.”*

Esse pequeno fragmento permite notar que o que estava por trás da demanda do diagnóstico por parte da professora era um possível resultado insatisfatório da criança em relação à avaliação externa.

A insistência pelo diagnóstico revelava que não era mais a criança que estava em questão, ou o que poderia estar causando suas dificuldades, mas o diagnóstico.

Assim, como já dissemos, a medicalização tem se afirmado como uma das respostas ao paradoxo já exposto. Isso se revela, por exemplo, pela insistência da professora pelo diagnóstico, no caso relatado. Diante da impossibilidade desse diagnóstico, ela menciona a dificuldade que enfrenta e a leva a solicitá-lo. A saber, a possibilidade de essa aluna ter uma

nota insatisfatória na avaliação externa.

De fato, a criança vinha apresentando dificuldades, mas que não poderiam ser justificadas por um único fator, localizado a partir de um diagnóstico biológico. E, assim, de antemão, o diagnóstico se coloca à frente, é ele que passa a estar em questão e não a criança. Isso traz semelhança com a crítica anteriormente apontada em torno das avaliações, a de que o resultado fica à frente do processo. Nesse sentido, cabe interrogar: São as pressões pelos resultados que motivam a busca da professora pelo diagnóstico? Não é isso que ela sinaliza quando de sua insistência por ele?

Não pretendemos estabelecer uma relação de causa e efeito entre as avaliações externas e a busca de diagnósticos que levariam à medicalização. No entanto, acreditamos que o fragmento de caso mostra uma nuance que precisa ser interrogada: o modo como as avaliações externas incidem na escola contribuem para a busca de diagnóstico por parte de educadores? Que relações poderia haver entre as avaliações externas e a medicalização?

A forma pela qual abordaremos essas perguntas se orientará dentro da Lógica dos Discursos<sup>12</sup>. Nessa perspectiva, tocaremos nessa relação quando formos discutir os discursos presentes na contemporaneidade, que fazem sustentar contradições no interior do contexto educativo, ligadas ao processo de medicalização.

No entanto, antes disso, faz-se necessário que possamos nos situar diante do que estamos chamando medicalização e buscar compreender o processo de intensificação da medicalização na contemporaneidade. Tal é imprescindível para que avancemos em torno da medicalização em suas relações com a educação. Além disso, é passo importante para alcançarmos os discursos que alimentam os processos medicalizantes e os efeitos que eles trazem para o contexto educativo e para a criança medicalizada.

É imperioso deixar claro que, quando falamos de uma intensificação da medicalização, é porque reconhecemos que, em momentos históricos anteriores, a medicina já se fez presente no contexto escolar. Ilustramos isso ao explorarmos o início do processo de universalização almejado no movimento escolanovista brasileiro. E isso também se revela, por exemplo, com Patto (2015), quando a autora denunciara, na década de 80, a presença de interpretações medicalizantes para o fracasso escolar. As causas do fracasso centravam-se na criança, negando as dimensões sociais envolvidas no processo educativo. Quando frisamos a

---

<sup>12</sup> Nesse momento o termo discurso se refere ao que será abordado posteriormente (no terceiro capítulo), a respeito da Teoria Lacaniana sobre os discursos, na qual Lacan descreve quatro discursos: o Discurso do Mestre, o Discurso da Histórica, o Discurso do Analista e o Discurso Universitário. E também, à elaboração posterior que esse autor faz a respeito de um quinto discurso, nomeado de Discurso do Capitalista.

medicalização da educação na atualidade, colocando acento sobre sua intensificação, o que se põe em evidência é o caráter de expansão dessa medicalização, deflagrada por um aumento estatisticamente reconhecido de diagnósticos psiquiátricos e pela elevação do consumo de psicotrópicos nas últimas décadas, em grande parte por crianças. E é sobre essa intensificação que percorreremos adiante.

## 2) A INFÂNCIA E A EDUCAÇÃO MEDICALIZADAS

*(...) “Até a dor a qualquer preço querem matar, sem se importarem com a mensagem alarmante que ela carrega.” Penso no mundo em que vivo: tranquilizantes, anestésicos, ideologias, religiões, entorpecentes. Tudo na esperança de estancar a dor. Contudo, quando se mata uma dor, mata-se o segredo que ela guarda. É melhor que doa, pai. Trate de suportar (CASTELLO, 2010, p.104).*

Nosso interesse neste momento é discutir a respeito do processo de medicalização da educação na atualidade e, principalmente, acerca da chamada medicalização da infância, fenômeno contemporâneo que tem mostrado relações com o campo educativo.

Entretanto, antes de seguirmos o fio que nos conduz a uma discussão a respeito da medicalização da infância, em suas relações com educação, devemos explicitar o que estamos chamando de medicalização e esclarecer suas incidências na sociedade atual. Isso nos convoca a interrogar sobre a sociedade contemporânea, a psiquiatria atual e o uso de psicofármacos na atualidade. O que nos leva a apresentar ao leitor um quadro da sociedade que justifica o que já afirmamos anteriormente, ou seja, que convivemos com uma intensificação da medicalização.

### 2.1) A medicalização

Se fizermos um esforço, acredito que não será difícil puxar na memória situações que revelam como nomes de transtornos psiquiátricos e de medicamentos, “andam à boca miúda” e percorrem o senso comum: “O fulano deve ser bipolar, cada dia está de um jeito”; “Essa menina deve ser hiperativa, ela é muito agitada”; “Não tenho dormido bem, acho que devo tomar algum remédio”. Esses pequenos exemplos foram recolhidos da própria memória, servindo de recurso ilustrativo para evidenciarmos a apropriação e circulação banalizada do discurso médico-psiquiátrico pelos mais variados contextos.

É importante esclarecer que o que estamos denominando de discurso médico-psiquiátrico diz respeito às classificações diagnósticas produzidas nos manuais de psiquiatria e aos medicamentos correspondentes aos tratamentos, em grande parte orientados pelo uso de psicofármacos. Hoje, o conteúdo desses manuais e o nome de medicamentos têm uma ampla circulação em nossa sociedade. Aparecem nos meios de comunicação midiáticos, no senso comum e em diferentes campos disciplinares.

Sobre a incidência do discurso médico-psiquiátrico na cultura atual, podemos perceber dois fatores que caracterizam sua expansão: um deles é a apropriação indevida desse discurso,

de maneira que ele se tornou banalizado no senso comum, alimentado em grande parte pelos meios de comunicação midiáticos e pelo grande esforço de propaganda da indústria farmacêutica. Isso tem como efeito uma vulgarização desse discurso, fazendo com que penetre no senso comum de forma equivocada e faz com que as pessoas anseiem pelo medicamento, transformando-o numa aparente alternativa para cura possível de todos os males, de todas as situações de angústia e sofrimento. Ele passa a servir como forma de tamponamento do mal-estar.

Outro fator que alimenta essa expansão é a apropriação desse discurso por outros campos, como por exemplo, o contexto jurídico, o da assistência social e educacional. Com Resende, Pontes e Calazans (2015), podemos ver que um dos fatores responsáveis para o processo de medicalização é o fato de os diagnósticos psiquiátricos terem deixado de ser ferramenta exclusivamente clínica. Não são usados somente por psiquiatras, passando a se inserirem também em outros contextos.

Falar da circulação e recorrência daquele discurso nos convoca, então, a esclarecer o que estamos chamando de medicalização e, portanto, apontar a existência de uma diferença entre medicar e medicalizar.

Assim, ao discutirmos sobre o processo de medicalização não estamos numa posição de censura do uso de medicamentos. Entendemos que *medicar* pode ser necessário, mas diz respeito ao “cada um”. Ou seja, quando há necessidade de prescrever um medicamento como intervenção em uma situação específica. Medicalizar por sua vez pressupõe um reducionismo que limita a explicação e a abordagem dos comportamentos sob o restrito ponto de vista médico, desconsiderando suas implicações históricas, sociais e subjetivas. A medicalização está relacionada à interferência da medicina no corpo social:

(...) é o processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais. Este processo está intimamente articulado à idéia de que não se pode separar o saber – produzido cientificamente em uma estrutura social – de suas propostas de intervenção na sociedade, de suas proposições políticas implícitas (DINIZ, 2008, n.p.).

Outra diferenciação entre medicação e medicalização é trazida por Franco et al. (2013). De acordo com as autoras, a medicação refere-se à prática, importante na saúde, de diagnosticar uma doença orgânica para qual não haveria outra possibilidade de cura ou tratamento. Sobre a medicalização, afirmam que o termo já foi utilizado em diversos estudos, especialmente na

década de 70. O termo vinha explicitar as práticas relacionadas ao processo de aprendizagem, no interior das instituições de educação, a partir do movimento de higienização das práticas escolares. Com base no referencial de Souza (2010), as autoras concluem que o conceito de medicalização diz respeito ao processo de conferir uma aparência de problema de saúde a questões de diferentes naturezas, geralmente de natureza social. Portanto, as autoras nos ajudam a clarear a ideia de que o questionamento em torno da medicalização, no campo educacional, não é recente. Mas podemos notar um processo de intensificação dessa medicalização nas últimas décadas, principalmente a partir da década de 90.

Quando dizemos que as críticas à medicalização relacionada à educação não são recentes, isso nos ajuda a dimensionar que, desde muito tempo, a medicina vem interferindo nas dinâmicas sociais, e a educação faz parte disso. Para alcançarmos o que as autoras trazem, especialmente o que Diniz afirma sobre a interferência da medicina no corpo social, vale fazer um retorno ao percurso histórico que traçamos anteriormente.

Vimos que a inserção da medicina e da psicologia no campo educacional se relacionou com o momento em que o Brasil da recém-república pretendia construir uma identidade nacional, e a educação se tornou necessária para forjar os cidadãos. Nesse sentido, a medicina, higienista, e a psicologia nascida no contexto médico, se aliaram à educação. Esta, passou a ser vista como medida profilática, necessária para sanar a degeneração intelectual das camadas mais pobres da população, entrave evidente à construção de um processo civilizatório para a formação da sociedade burguesa que se constituía naquele momento. Assim, a medicina, podendo ser caracterizada como uma medicina social, na sua proposta sanitarista, abrangia não só a profilaxia dos corpos, mas também propunha uma profilaxia intelectual. Com seus métodos de classificação, testagem e definição, no corpo social, do que é normal e patológico, a medicina serviu de ferramenta normatizadora da sociedade<sup>13</sup>.

Nesse momento, isso se presta a um apontamento para esvaziarmos a idealização em torno do pressuposto de uma pura neutralidade científica. Pois, as questões em torno da medicalização revelam contradições dentro do discurso médico, e, por isso, ele não pode se apresentar como um saber fundamentado em uma verdade inquestionável.

Assim, atravessados pelas ideologias que marcam cada período histórico, não só o

---

<sup>13</sup> Para ler mais sobre a medicina como normatizadora social ver:  
CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1998.  
FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Edições Graal, 2008  
\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1995.

conhecimento médico, mas também o científico, em sua amplitude, podem servir de alicerces para consolidação de interesses dominantes na sociedade.

Nesse sentido, a psiquiatria contemporânea tem sido alvo de críticas na atualidade, principalmente em torno de suas produções diagnósticas e em suas relações, no mínimo suspeitas, com interesses da indústria farmacêutica.

A crítica que mais comumente se destaca é que, a cada nova revisão nos manuais psiquiátricos, novas patologias são acrescentadas, ampliando continuamente o número de sintomas e comportamentos classificados como transtornos psiquiátricos. Para nos atermos sobre isso, é necessário situarmos a psiquiatria atual e os questionamentos imputados a ela.

Ao falar da psiquiatria na atualidade, é imprescindível pôr em destaque a grande influência da psiquiatria norte-americana, não só por ser a grande referência diagnóstica no Brasil, mas em razão de sua presença em diversos países, tornando a principal referência psiquiátrica na atualidade.

O manual diagnóstico mais utilizado pela psiquiatria atual é o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, (DSM), produzido pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association – APA). A primeira versão do DSM é de 1952. Sua quinta versão (DSM-V) é a mais atual e foi publicada em maio de 2013.

Outra referência diagnóstica é a Classificação Internacional de Doenças (CID), estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Mas vale lembrar que a parte destinada aos transtornos psiquiátricos tem por referência o DSM.

Um aspecto importante a respeito dos diagnósticos relaciona-se ao desenvolvimento das neurociências no contexto atual. É que a psiquiatria, ao longo de sua história, buscou legitimar seu campo a partir de sua inserção na biologia, buscando atualmente nas neurociências a base para explicar seus diagnósticos. Aproximando, assim, os fenômenos mentais de doenças orgânicas, como desordens da bioquímica cerebral (GUARIDO, 2007).

Desse modo, a psiquiatria saiu de uma nosografia alicerçada na dimensão histórica e pessoal dos sujeitos para se firmar numa base de explicação dos sintomas como causas exclusivamente biológicas. Tudo isso, servindo de argumento sustentador de seu caráter científico.

A objetividade científica, entretanto, tem sido questionada, ao se identificar a presença de outros interesses por trás das produções diagnósticas. Apesar do uso recorrente do DSM nos últimos anos, têm se intensificado as pesquisas que questionam sua neutralidade científica, bem como o número de críticas a respeito da produção de seus diagnósticos.

Há um debate atual que considera, nas revisões e produções dos novos diagnósticos no DSM, a provável participação de interesses políticos e econômicos, fomentando as novas classificações diagnósticas. Ou, ainda, como a abrangência de diagnósticos e suas imprecisões os tornam alvo fácil para sua utilização em favorecimento de interesses mercadológicos.

Uma das autoras que apresenta esse questionamento é Àflalo (2014). Ao discutir as novas classificações diagnósticas em torno do autismo, a autora faz um estudo recorrendo a dados de pesquisas que trazem questionamentos sobre o processo de elaboração dos DSMs. Tal estudo destaca as possíveis relações entre as produções do DSM e os interesses das companhias farmacêuticas.

Entre os problemas relatados pela a autora, um deles é que, apesar de suas pretensões científicas, o DSM não cita nenhum estudo científico para fundamentar suas conclusões. No nível da pesquisa, a indústria farmacêutica financia e promove os estudos que lhes são mais favoráveis. Em relação à eficácia dos medicamentos, é constatado que somente as tentativas clínicas que apresentam resultados positivos são publicadas, o que, para Àflalo, coloca toda questão da objetividade em xeque.

Além disso, um estudo realizado em 2006 por Cosgrove, da Universidade de Massachusetts, e Krinsky, professor da Universidade de Tufts – Cosgrove et al. (2006) –, ao qual Aflalo também recorre, determinou que 56% dos 170 psiquiatras que trabalhavam nos critérios diagnósticos do DSMIV e DSM - IV- TR mantiveram pelo menos uma relação financeira com um fabricante de medicamentos.

Na reportagem “*Experts defining mental disorders are liked to drug firms*”, publicada no Washington Post (2006), Krinsky diz que a análise da pesquisa não pôde determinar a extensão ou o momento dos laços financeiros, porque se baseava em divulgações em publicações de periódicos, e outras fontes documentais que não permitiam um detalhamento dessas relações. Mas ele afirma que, se os pesquisadores receberam dinheiro antes, durante ou após sua participação no DSM, isso não retira a preocupação ética. Ele ainda afirma que, quando alguém está definindo uma diretriz clínica para a “bíblia” da psiquiatria, não deveria ter nenhuma filiação com as empresas farmacêuticas nas áreas em que tais empresas poderiam se beneficiar dessas decisões.

Allan Frances (2014), um dos integrantes da equipe da força-tarefa do DSM-IV, em uma entrevista concedida ao jornal El País, faz crítica aos desdobramentos da produção do DSM-IV, e sobre o uso das classificações diagnósticas pela indústria farmacêutica. Na

entrevista, é indagado sobre o mea-culpa que faz em seu livro<sup>14</sup>, e de como é ainda mais duro com os colegas produtores do DSM-V. E ele responde:

(...) o DSM IV acabou sendo um dique frágil demais para frear o impulso agressivo e diabolicamente ardiloso das empresas farmacêuticas no sentido de introduzir novas entidades patológicas.

Não soubemos nos antecipar ao poder dos laboratórios de fazer médicos, pais e pacientes acreditarem que o transtorno psiquiátrico é algo muito comum e de fácil solução. O resultado foi uma inflação diagnóstica que causa muito dano, especialmente na psiquiatria infantil. Agora, a ampliação de síndromes e patologias no DSM V vai transformar a atual inflação diagnóstica em hiperinflação” (FRANCES, 2014, n.p.).

Assim, com a produção do DSM-IV, intensificaram-se as críticas em torno da profusão diagnóstica que começava ampliar um processo de medicalização da vida.

E, em maio de 2013, deu-se a publicação do DSM-V. Antes mesmo de sua publicação oficial, ele foi e continua sendo alvo de diversos questionamentos e críticas no sentido de que aumentaria o processo de medicalização já apontado após publicação do DSM-IV. Isso porque, além de aumentar ainda mais as terminações diagnósticas, nele foram revistos diagnósticos já existentes, acarretando um maior abarcamento de comportamentos e maior generalização.

É o que Frances (2010) também argumenta, após analisar a prévia do DSM-5, divulgado antes da sua publicação oficial. Primeiramente, ele ressalta o empobrecimento e a falta de consistência da escrita do manual. Ele sugere que isso é um mau prognóstico, na medida em que essa inconsistência torna o transtorno igualmente inconsistente, variável em qualidade e, por vezes, incoerente. Isso faz com que diagnósticos sejam extremamente comuns na população em geral, especialmente com a indústria farmacêutica atenta a isso.

Um exemplo das mudanças ocorridas nas reformulações dos diagnósticos nos últimos anos é o que aconteceu com o autismo. Daremos atenção ao percurso de mudanças nesse diagnóstico, pois este tem tido grande incidência no contexto educativo. Isso porque notamos um aumento desse diagnóstico na atualidade, e esse aumento deve ser problematizado, principalmente porque, além de trazer contradições, temos visto uma vulgarização do termo autismo, utilizado de forma recorrente no contexto educativo.

A respeito do aumento desse diagnóstico nos Estados Unidos, dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) – (2016) mostram que, no ano de 2000, a

---

<sup>14</sup> Allan Frances é autor do livro *“Voltando ao normal – como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle”*.

prevalência do autismo era de um caso para 110 crianças; em 2012 passou a ser de um caso a cada 68 crianças. O número de crianças diagnosticadas com autismo nos leva a interrogar sobre as causas desse aumento. Mas, além desse questionamento, é preciso considerar as mudanças no diagnóstico do autismo, pois elas implicam uma ampliação da abrangência de características que correspondem a ele. Além disso, outros transtornos passaram a pertencer a essa categoria diagnóstica.

Desse modo, a antiga nomenclatura acerca do autismo reformulou-se e deu lugar, no DSM-V, ao “Transtorno do Espectro Autista”. Àflalo (2014) delinea o percurso desse diagnóstico, possibilitando-nos notar que suas reformulações têm incidências sobre a sua constatação na população atual.

Assim, no DSM-III, publicado em 1980, o autismo era uma categoria denominada *autismo infantil*, considerado bastante raro, tendo uma prevalência de 2 a 4 casos para cada 10.000 pessoas. Naquela época, ele estava dentro da rubrica dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), que substituiu as psicoses infantis.

Em 1995, é publicado o DSM-IV, e o autismo é rebatizado como “transtorno autístico”. A nova denominação permite abranger mais dois diagnósticos: “O retardo mental e os movimentos estereotipados”. A categoria que comportava o autismo também é renomeada para constituir os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), e não mais TGD. Acolhe, então, a síndrome de Asperger, diagnóstico que faz sua primeira aparição nesse momento, abrangendo aquilo que, na psiquiatria clássica, era a “psicose crônica sem déficit intelectual”.

Em 2000, foi publicado o DSM-IV-TR. Com ele, a frequência do autismo é de 5 para cada 10.000 indivíduos, sendo que as frequências relatadas variam entre 2 e 20 para cada 10.000 indivíduos. Um novo diagnóstico diferencial vem se somar aos precedentes: “transtorno da linguagem”.

No DSM-V, o TID é reformulado para se transformar no “Transtorno do Espectro Autista”, que comporta o autismo propriamente dito (autismo de Kanner, ocupa apenas  $\frac{1}{3}$  do total (transtorno autístico: 35%). Todo o resto é estrangeiro ao autismo: 55% para o transtorno invasivo do desenvolvimento, 8% para a síndrome de Asperger, 1% para a síndrome de Rett e 1% para o transtorno desintegrativo da infância. Desde que foi promovido ao grau de espectro, o autismo passou a abranger todos esses diagnósticos diferenciais e a substituir o TID. Ele deixa, então, de ser uma pequena parte do conjunto e passa a nomeá-lo.

Apesar de o diagnóstico ter essa nova configuração de espectro, comportando diversos

outros diagnósticos, o significativo que comumente circula em relação à criança diagnosticada é o autismo. Ou seja, na linguagem comum toda essa diferenciação diagnóstica se embaça, e usualmente essa gama enorme de diagnósticos é nomeada como autismo, o que, então, tem trazido controvérsias. Por exemplo, um dos argumentos relacionados ao aumento do diagnóstico é a possível melhoria na sua formulação, bem como o acesso por mais especialidades médicas (Ribeiro, 2010). O que faz com que outros profissionais da medicina, além da psiquiatria, façam seu diagnóstico.

Na contramão desses pressupostos, outros autores alegam que, na verdade, a possibilidade de apropriação diagnóstica por outras áreas além da psiquiatria, ao contrário, faz com que se banalizem os diagnósticos e aumentem as chances de diagnósticos imprecisos e equivocados (Resende, Pontes e Calazans, 2015). Além disso, outra crítica é a de que, por certo, o diagnóstico de autismo foi pulverizado, tornando-se impreciso. O que fez aumentar sua abrangência. Infere-se que essa abrangência abre as portas para novos mercados, tornando-os mais lucrativos. Abre os mercados de tratamentos para o autismo, principalmente, o medicamentoso (AFLALO, 2014).

Isso evidencia, portanto, que as mudanças na psiquiatria contemporânea – que levam ao aumento de diagnósticos psiquiátricos – podem vir na esteira do aumento do consumo de medicamentos.

Sobre o aumento do consumo, só para termos um exemplo, uma pesquisa realizada no Brasil, utilizando como unidade amostral as 27 capitais brasileiras, evidenciou que a diferença de consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos entre os anos de 2010 e 2012 representou um aumento de 72% (Azevedo, Araújo e Ferreira, 2016, p. 86).

Um dos diagnósticos que também está associado ao aumento do consumo de medicamentos é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Essa é a nomenclatura médica usada a partir da década de 90, após longo percurso de rotulações. Ele classifica um quadro patológico que caracteriza sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Utilizamos o exemplo do TDAH para ilustrar o aumento do consumo de medicamentos, pois ele também apresenta grandes implicações no contexto educativo, relaciona-se à infância e é o exemplo mais recorrente quando pensamos sobre a medicalização na educação.

O TDAH seria um transtorno neurológico do comportamento que atingiria de 8 a 12% das crianças no mundo. Mas no Brasil os índices chegam a alcançar até 26,8% (ANVISA,

2012).

Apesar de ser caracterizado como um distúrbio neurobiológico, há questionamentos em torno da validade dessa origem. Pois, para que haja o diagnóstico e a prescrição de seu medicamento, esse diagnóstico tem sido realizado a partir de um conjunto de características comportamentais que, de acordo com o DSM, o define, sem uma correlação explícita com causadores neurobiológicos apontados como origem desse transtorno.

Assim, a idéia de um transtorno de origem orgânica, que acometeria um número reduzido de crianças, se ofusca diante de diagnósticos que são realizados, na maioria das vezes, a partir de seus sintomas comportamentais, o que parece fazer aumentar sua abrangência, enquadrando uma gama imensa de crianças dentro desse transtorno.

No momento, não entraremos no mérito sobre a existência ou não desse transtorno, mas cabe mencionar que a controvérsia existe. Pois há o questionamento da existência do TDAH, no sentido de sua origem biológica<sup>15</sup>.

O aumento de crianças diagnosticadas com hiperatividade está pareado a um aumento expressivo do consumo do medicamento metilfenidato, usualmente chamado de Ritalina ou Concerta.

Sobre o consumo, dados da ANVISA (2012) revelam que o Brasil é segundo maior consumidor de metilfenidato. Só perde para os Estados Unidos.

Ainda segundo a ANVISA, a estimativa de aumento percentual real no consumo de metilfenidato no Brasil de 2009 para 2011 variou de 27,4% para UFD<sup>16</sup>/ 1.000 habitantes de 6 a 59 anos a 74,8% para DDD<sup>17</sup>/ 1.000 crianças com idade entre 6 e 16 anos/ dia.

De acordo com Ortega et al. (2010, p. 500), em vinte e seis anos (de 1990 a 2016), o crescimento da produção mundial de Ritalina representa um aumento de mais de 1200%. No Brasil, seguindo a tendência, o uso vem crescendo ao longo dos anos. No ano 2000, o consumo nacional foi de 23 kg (LIMA, 2005, p.23). Apenas seis anos depois, o Brasil fabricava 226 kg de metilfenidato e importava outros 91 kg (ONU, apud Ortega et al. p.500).

Outro dado interessante trazido pelo estudo realizado pela ANVISA é que o consumo de metilfenidato diminuiu nos meses de janeiro, julho e dezembro, nos três anos analisados. Ou seja, o que isso vem assinalar é que o consumo do medicamento é reduzido durante as férias escolares. O que indica uma relação entre o diagnóstico de TDAH e seu respectivo

---

<sup>15</sup> Para aproximação e aprofundamento deste questionamento, ver: MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. O lado escuro da Dislexia e do TDAH. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. (orgs.) **A exclusão dos incluídos**: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá/PR: EDUEM, 2011.

<sup>16</sup> UFD – Caixa vendida do medicamento;

<sup>17</sup> DDD – A DDD é a dose média diária de um princípio ativo na sua principal indicação. A DDD utilizada para o metilfenidato foi de 30mg.

tratamento – medicamentoso – com a educação. Relação esta que discutiremos mais adiante.

A importância das pesquisas desses autores é que elas nos permitem interrogar até que ponto interesses econômicos podem atravessar direta e indiretamente as produções científicas. Isso tem relevância para sairmos de uma sacralização da ciência, na qual se reputa o saber científico como inquestionável. Abre a possibilidade de entender que a ciência também é parte de um funcionamento social complexo, e não está isenta da lógica capitalista que rege a sociedade atual.

Assim, o excesso de diagnósticos favorece uma das indústrias mais lucrativas do mundo – a indústria farmacêutica –, pois aumenta consideravelmente a venda de medicamentos. Ao mesmo tempo, responde a uma demanda social, na qual as lógicas de produção e rendimento imperam.

Sobre essa demanda, queremos dizer que, para além terreno explicitamente empresarial, comercial, as mais variadas formas de trabalho hoje se orientam em lógicas de produção e rendimento. Nessas lógicas, o que aparece de obstáculo ao trabalho, o que faz com que o trabalhador não produza, é recusado imediatamente e, desse modo, é necessária uma medida de curto prazo que o faça produzir. É onde entra a medicalização. Ou seja, coloca-se em relevo o ideal de que a nomeação do mal-estar e seu tratamento medicamentoso façam sanar imediatamente o que torna o trabalho improdutivo.

Nessa perspectiva, o processo de medicalização se relaciona com os interesses da sociedade atual e com o modo como ela se ordena. Regida pelos imperativos de produtividade e rendimento, próprios da lógica capitalista, a medicalização se torna engrenagem desse funcionamento.

Quando discutimos os processos de medicalização na sociedade atual, o que se questiona é o efeito massificador das interpretações médicas e do amplo uso medicamentoso, fazendo-nos interrogar como a nossa sociedade atual tem lidado com o mal-estar. Interrogam-se também as relações entre as produções científicas e interesses econômicos, posicionando a medicina numa função normativa, de controle, ao mesmo tempo que responde a uma lógica de produção capitalista. O que está em debate é a inserção do discurso médico nos mais variados âmbitos, enquadrando, dentro de uma alçada médica, questões que transcendem a dimensão biológica e que dizem respeito a questões sociais, subjetivas e/ou próprias da dimensão humana.

O que temos notado é que, a grande circulação do discurso médico-psiquiátrico tem feito classificar e ordenar qualquer tipo de mal-estar. E, numa sociedade que se orienta por

uma lógica do imediatismo e na busca por soluções rápidas, qualquer sofrimento se torna intolerável. É onde o medicamento passa a ser demandado, na busca de solução.

Freud (1929), em *O mal-estar na civilização*, nos possibilita entender que existe um mal-estar ~~que~~ é próprio da condição humana. Como ele ressalta, para viver em civilização, tivemos que abrir mão de uma parcela de felicidade para conseguirmos uma parcela de segurança. Isso vem patentear a existência de um mal-estar que é estrutural, próprio da nossa entrada no campo da linguagem e das relações humanas. Existe um mal-estar de existir que nos assola e nos constitui. E, justamente pela obsessão de uma sociedade afoita a soluções rápidas, que propagandeia continuamente um ideal de felicidade e plenitude, é que os sujeitos não só são medicalizados pelos discursos contemporâneos, mas eles próprios anseiam por essa medicalização, no ideal de algo que possa aplacar seu mal-estar.

Essa condição de vida coaduna-se com o que nos diz Melman (2003), ao destacar que hoje os médicos, antes de estarem a serviço doente, estão a serviço de um imperativo social, o qual reafirma que o paciente não tem nem tempo, nem o direito, nem a possibilidade de fazer, por exemplo, um luto: “(...) é preciso que ele esteja no seu posto de trabalho. E, se não está, é porque está doente; então, lhe damos drogas”. Essa é a lógica que passa a vigorar.

É interessante Melman aditar que tal imperativo não precisa ser explícito, já que o próprio doente formula espontaneamente tal demanda, que lhe é inspirada por todo um sistema que exerce pressão sobre ele.

Isso faz com que, na sociedade, aquilo que questiona, que desvia da lógica de funcionamento social, deve ser classificado e medicalizado, alcançando, assim, o efeito normatizador da medicalização.

A medicalização se torna universal na medida em que os diagnósticos são estabelecidos como referência a uma média estatística, gerando uma medida comum que passa a definir um padrão de normalidade. No que resulta a “produção” de um ideal uniformizante, no qual as singularidades pessoais e as variações mentais são comparadas. É o que Frenrik e Jerusalinky (2011) afirmam:

(...)As variações mentais e as singularidades pessoais são comparadas com uma média estatística que cria uma média comum inexistente na realidade. Esse “boneco padrão” subjacente descreve uma “normalidade” definida pela uniformidade. Comparados com ele, viramos todos “doentes mentais” (...) (FRENDRİK; JERUSALINSKY, 2011, Contracapa).

Se antes a clínica médica se construía levando em conta o “um a um” e com base na

experiência que produzia a literatura médica, hoje a abrangência das estatísticas também são incorporadas no contexto clínico. Assim, os diagnósticos psiquiátricos passaram a ser estabelecidos em função de uma média estatística comum, que define o que é normal. E o que desvia dessa medida comum torna-se diagnosticável.

O estabelecimento do diagnóstico a partir de uma referência estatística exclui a historicidade do sujeito. A objetivação dos sintomas levada a cabo pelos manuais impossibilita a busca de sua significação e apaga sua dimensão simbólica.

Como afirma Alberti (2005), o sintoma é a mais humana tentativa de posicionamento frente ao mal-estar na civilização, ou seja, frente à impossibilidade. Para viver na cultura, é necessária uma renúncia pulsional. Mas essa renúncia, paradoxalmente, é causadora de mal-estar. O sintoma vem como resposta inconsciente a esse mal-estar.

Todo este contexto atual, que tem levado a um aumento dos diagnósticos psiquiátricos e ao aumento do uso de psicofármacos – acarretando uma patologização da vida – vem se perpetuando também em relação à infância. Observa-se o grande aumento de crianças diagnosticadas com transtornos psiquiátricos e o aumento do consumo de psicotrópicos na infância. Foi o que pudemos ver, por exemplo, ao discutirmos a evolução do diagnóstico de autismo e que também veremos, mais adiante, sobre o TDAH. Isso tem feito com que as mais variadas manifestações da criança ou comportamentos próprios do infantil sejam patologizados sem interrogar sua significação. O que, afinal, fomenta o que chamamos medicalização da infância.

A importância de debatermos em profundidade a medicalização da infância se liga ao fato de ela trazer extensas relações com a educação.

## **2.2) A infância é alvo da medicalização: o que a educação tem a ver com isso?**

Entendemos que a medicalização da infância se refere a esse processo de medicalização mais amplo, exposto anteriormente, mas que se circunscreve na criança, categorizando e dando tratamento médico a manifestações que seriam próprias da infância, que estariam relacionadas ao contexto social, histórico e/ou familiar no qual essa criança está inserida. Isso faz com que suas manifestações sejam explicadas em torno de razões estritamente médicas. A infância passa a estar também inserida nessa normatização estabelecida com a predominância dos discursos medicalizantes.

A medicalização advém com a sociedade moderna e se presentifica nela como um todo. Assim, como vimos, não se restringe à infância. Mas, ao atentarmos para ela, o que

queremos destacar são suas especificidades nesse processo.

O acentuado número de crianças diagnosticadas e medicalizadas tem se estabelecido, em grande parte, com crianças em idade escolar. A medicalização tem chegado a atingir também crianças mais novas, porém as relações com a educação se apresentam de forma contundente.

Nos muitos casos em que as crianças são avaliadas ou acompanhadas por profissionais ligados à saúde – principalmente psiquiatras, neurologistas e psicólogos –, a demanda de atendimento para a criança é formulada a partir de impasses que surgem na escola, diante do embaraço relacionado às dificuldades de aprendizagem da criança e a comportamentos considerados inadequados no contexto educacional.

Diante do fracasso da criança em corresponder às expectativas educacionais, ela é encaminhada a um profissional da saúde que diagnostica seu fracasso e passa a tratá-la, e, em muitos casos, o tratamento tem sido medicamentoso.

O que acontece atualmente em torno dos diagnósticos de TDAH, por exemplo, nos traz importantes elementos para pensarmos sobre a medicalização da infância e suas relações com a educação. Isso porque ele demonstra amplas relações com a escola.

Vimos o acentuado aumento dos diagnósticos do TDAH em crianças, bem como o aumento do consumo relacionado ao medicamento metilfenidato, usado em seu tratamento. Vimos também que há uma diminuição do consumo durante o período de férias escolares. Esse dado é bastante intrigante, porque revela a relação do diagnóstico da hiperatividade com o campo educacional. Muitos médicos orientam a suspensão do medicamento em período de férias escolares. O que nos leva a acreditar que o TDAH se origina de uma demanda escolar, deflagrando sua relação com a aprendizagem, e tornando-se desnecessário no período em que a criança não está na escola. Normalmente, a explicação que se apresenta para isso é que o medicamento se destina a melhorar a concentração da criança na aprendizagem, o que o faz desnecessário no período de férias escolares. Atentar para o aumento desse diagnóstico e ver essas relações com a educação escolar nos provoca a indagar o que a escola tem a ver com isso. Que ideal de escola estamos produzindo, que faz com que um número grande de crianças não responda ao seu funcionamento? Será que a falta de concentração da criança é somente da alçada dela, ou a escola também precisa interrogar o quanto está distanciada de seus alunos? Ou quanto contribui para essa desconcentração? O sistema educacional, afogado nos imperativos atuais, massificado pelos regimentos burocráticos, que implicações isso tem com a aprendizagem?

Essas perguntas não pretendem uma resposta. Ao contrário, estão postas aqui como questionamentos que imponham a necessidade de se expandir o olhar sobre as causas das dificuldades de aprendizagem e do comportamento das crianças, conclamando a escola a se envolver com essas questões e se esforçar no seu equacionamento. Assim, é pertinente pensarmos que a medicalização da infância na atualidade carrega uma significativa relação com o campo escolar. Essa possível relação se dá na medida em que, ao supor causalidade estritamente médica ao que fracassa, o problema da aprendizagem e/ou comportamento fica restrito à criança. Logo, o diagnóstico atribuído a ela, muitas vezes, tende a fazer com que os adultos, em torno dela, interpretem suas manifestações como consequências de um distúrbio, sem considerar o sentido que possam ter ou o que podem revelar. É nessa medida que se pensa, então, que a medicalização pode produzir efeitos tanto sobre a criança quanto sobre a prática educativa.

Efeitos sobre a criança, na medida em que incidem sobre o lugar que é dado a ela por meio do desejo dos pais, lugar simbólico fundamental, que organiza sua subjetivação. Mas tal visão é desconsiderada e precipita-se, assim, a identificar as manifestações como próprias de um distúrbio, relegando a dimensão de sua singularidade.

Para prática educativa, esses efeitos da medicalização aparecem na medida em que, ao cristalizar a causa do problema na criança, podem conduzir os educadores a deixar de questionar o seu fazer, as práticas, os métodos e a própria instituição escolar como um todo.

Além disso, podem acarretar a destituição do próprio saber do professor, construído a partir de sua experiência. Pois, ao aprisionarem as raízes do problema em nomenclaturas médico-biológicas, o professor se do próprio fazer, ao ser levado a considerar a causa do problema como um possível distúrbio, não competindo a ele buscar soluções. Destitui-o de seu saber quando entra em jogo a idealização de um saber científico que seja superior ao dele, desqualificando o saber que é construído no dia a dia de sua experiência, do que ele pode perceber e inventar para trabalhar com a criança.

Diante disso, o processo de medicalização da infância nos faz interrogar sobre as expectativas que a sociedade atual tem criado em torno da infância e que implicações isso trará ao contexto educativo.

Vorcaro (2011) entende os diagnósticos como resposta a um ideal parental e social. A promessa terapêutica vem aliviar o mal-estar que a infância provoca no projeto social. Isso faz pensar que criança é portadora dos ideais sociais do adulto. Como enfatiza Kamers (2013), esse ideal, que põe a criança em pé de igualdade com o adulto, produz um apagamento da

infância e a tentativa de transformação de um Real infantil em um modo ideal de experiência adulta. O que nos traz interrogações: a idealização que a sociedade atual produz em torno da infância é de uma criança que não necessite que o adulto a eduque? Ou seja, as expectativas em torno da criança são de que ela já se porte como um adulto? Assim, se ela não se comportar como tal, pode ser medicalizada?

A medicalização não permite localizar as manifestações da criança junto ao laço com o adulto, que deveria simbolicamente, intervir sobre ela. Nesse sentido, ela destitui os pais e, num segundo momento, destitui os educadores. Outro aspecto relevante diz respeito à desresponsabilização da própria criança. Pois, se os pais e a escola se eximem diante dela, e, desse modo, não dão um endereçamento simbólico para sua manifestação, ela deixa de se interrogar e se responsabilizar sobre seus atos, uma vez que estes estão desvinculados dela na medida em que passam a resultar de uma doença. Isso mostra, então, um efeito de apagamento das funções operadoras no laço com a criança: a função materna e paterna. E, num segundo tempo, também a função do educador.

A palavra do adulto deixa de operar, para fazer barra ao gozo infantil. Onde ela não faz função, entra a coerção medicamentosa. Uma das facetas da medicalização da infância tem sido exatamente esta: o medicamento tem sido utilizado como recurso disciplinador.

Isso nos leva a pensar sobre as mudanças que compõem, em nossa sociedade, o pano de fundo desse processo medicalizante. Nessa perspectiva, Lebrun (2004) nos ajuda a entender a mudança de funcionamento social produzida a partir do advento da ciência.

O autor situa a função paterna, partindo dela na constituição da realidade psíquica do sujeito, para posteriormente situar sua função no social, nas Leis simbólicas que constroem os interditos que permitem os laços sociais. Ele demonstra que, com advento da ciência, essa função é destituída, produzindo efeitos sobre o Simbólico.

A função paterna – como veremos de forma mais detida em outro momento – é a que se coloca como interdição na relação complementar e imaginária entre a mãe e bebê, trazendo a marca simbólica da castração e instalando a alteridade, que permite à criança entrar na ordem da linguagem. O que faz constituir o sujeito, inserindo-o na linguagem, é o que também funda os discursos, ou modos de laços sociais.

Ao se referir, então, ao discurso da ciência, o autor diz que esta adquiriu desenvolvimentos tais, que modificou a legitimidade da autoridade do mestre. Assim, é o saber que passa a funcionar como bússola, promovendo uma modalidade de laço social que substitui a relação mestre-sujeito, por uma relação saber (acéfalo)-sujeito.

A partir de Descartes, rompem-se as relações entre saber e verdade. Nesse sentido, o método cartesiano inaugura a ruptura entre a enunciação e o enunciado. Ou seja, o ideal científico moderno destaca o enunciado da enunciação, e, ao ter como interesse somente o enunciado, apaga o lugar no qual o saber se funda. É nesse sentido que o saber, por não ser mais obrigado a, incessantemente, se confrontar com o que funda, pode ser capitalizado. Não seria isso que o acontece hoje com o conteúdo dos manuais de psiquiatria, capitalizados pelos interesses da indústria farmacêutica?

Ainda com o autor, pode-se depreender que, na ciência moderna, se apaga o dizer para guardar os ditos suscetíveis de serem transmitidos. É a partir disso que o saber se torna acumulável, ao ponto de novos enunciados tornarem caducos os precedentes. Coloca-se em campo a necessidade de esquecimento do Real em causa na produção do saber, e o apagamento de qualquer interlocutividade. Isso tem como efeito a circulação de um saber acéfalo, construído num modo de produção de saber que distancia do seu ponto de origem e permite elevar a ciência a um lugar de onipotência.

As questões trazidas pelo autor são de suma importância. A partir delas, podemos interrogar: a grande circulação do discurso médico-psiquiátrico, hoje, inserido nos mais variados contextos, não estaria relacionada a essa produção de saber acéfala? E que interferências a incidência desse discurso pode ter para a criança? E no saber-fazer do educador?

Assim, pensamos que a vulgarização do conhecimento médico-psiquiátrico mostra essa acefalia. Ou seja, o que queremos demonstrar é que esse conhecimento, apropriado pelos mais variados contextos, leva a interpretações que medicalizam questões de outra ordem, distanciando de suas origens simbólicas.

No caso dos efeitos sobre a criança, por exemplo, Vorcaro (2011) destaca que a nomeação precoce de um transtorno psiquiátrico pode gerar não só um deslocamento da identidade atribuída à criança, mas também pode deslocar a posição dos pais, pois, nessa condição, a criança não pode ser reconhecida e cuidada pelo saber parental. Tal função passa, então, a ser atribuída a especialistas. De acordo com a autora, a criança, ao ser reduzida à orientação do saber médico, perde sua linhagem cultural originária.

Isso deve ser objeto de preocupação, pois há riscos de efeitos negativos sobre a criança, podendo incidir no lugar simbólico dado a ela a partir do desejo parental, o que pode destituir os pais de suas funções. Assim, diante do diagnóstico, suas manifestações aparecem como vindas de fora, de uma doença, e os pais deixam de se orientar pelo próprio saber. Ou

seja, onde operava o saber parental, inconsciente, advindo da posição desejante dos pais, o discurso científico entra como função orientadora, demitindo os pais de suas funções. Estas, são, então, deslocadas para especialistas que, supostamente, saberiam dizer o que a criança tem, o que deve ser feito, como criá-la, educá-la e que remédio deverá tomar para sanar seus problemas.

Nessa perspectiva, cabe interrogar: de forma similar ao que pode acontecer às funções dos pais, a incidência do saber médico-psiquiátrico na escola não poderia deslocar também a função dos educadores?

Pensamos que a expectativa em torno de um saber, que dê conta do problema da criança, pode ter como efeito um desalojamento da questão escolar, deslocando-a para fora da escola. Ou seja, diante dos impasses decorrentes de uma criança que não aprende no tempo esperado, que fracassa, que manifesta comportamento causador de incômodo na rotina escolar, no momento em que ela é encaminhada, cria-se uma expectativa de que o problema emergido no interior da escola esteja fora dela: tanto sua causa como a solução.

Destarte, a medicalização pode levar ao tamponamento do mal-estar produzido pelo sintoma ou comportamento da criança, impedindo que ele possa ser interrogado. O processo medicalizante leva a uma supressão dos sintomas, sem buscar sua significação.

Para a psicanálise, no entanto, os sintomas são formações do inconsciente carregadas de sentido. Na Conferência XXIII, Freud (1996) destaca que o sintoma neurótico resulta de um conflito, no qual um dos componentes é a libido insatisfeita. A satisfação libidinal só seria possível pela via do inconsciente, pela presença de antigas fixações encontradas nas experiências sexuais infantis, em tendências parciais e objetos da infância abandonados.

Assim, poderíamos pensar que, no cerne do sintoma, algo do infantil comparece. Nessa medida, a infância porta o furo, a falta que o sintoma deflagra, e por isso é causadora de mal-estar. Ela porta aquilo que, no adulto, é recalcado. Se a significação dos sintomas é negligenciada, se o sentido de suas manifestações perde o lugar, passando este a ser destinado a discursos medicalizantes, é necessário interrogar as consequências que isso traz para a criança e sua subjetivação<sup>18</sup>.

Para alcançarmos as problematizações aqui colocadas em torno dos efeitos da medicalização, tanto para a criança quanto para o contexto educativo, apresentamos o seguinte fragmento de caso:

---

<sup>18</sup> O que chamamos de subjetivação diz respeito ao processo no qual o Outro – o campo simbólico que antecede o ser falante – fará marcas na criança e produzirá seu modo de se colocar no mundo como sujeito.

## ***Fragmento 2: Quando o diagnóstico pode produzir um destino***

*A criança, neste caso, se chama Júlia<sup>19</sup>, e a situação aqui apresentada se deu quando ela estava com cerca de 6 anos. Nesse momento, ela está em atendimento há aproximadamente dois anos e apresenta uma melhora significativa quanto à linguagem, sua inserção no laço social e na sua aprendizagem.*

*Após terminar o pré-escolar, Júlia necessita mudar de escola. Nesse momento, ela apresenta dificuldades em se adaptar à nova dinâmica escolar. Segundo a mãe, a menina diz com frequência não querer ir à aula e tem um movimento de recusa em fazer as atividades, tanto na sala de aula quanto os deveres de casa.*

*Devido a esse comportamento da criança, é solicitado, por parte da escola que Júlia fosse acompanhada por um professor de apoio, ao qual o parecer médico com o diagnóstico foi entregue. Júlia realizava acompanhamento psiquiátrico, e possuía uma hipótese diagnóstica de autismo.*

*Indago à mãe o que ela acha sobre essa solicitação. Ela diz perceber que Júlia está avançando bem em relação à aprendizagem – já sabe ler e escrever – e questiona a frequente imposição de tarefas repetitivas na escola, de cópia, e chega a questionar a necessidade da professora de apoio. Interrogo se essa solicitação poderia aguardar já que ela mesma questiona se a professora é necessária.*

*Quando falo com a mãe novamente, ela de novo traz alguns questionamentos: “Eu entendo por que ela não está fazendo. Acho que no lugar dela eu também não iria querer fazer”. “Parece que ela não está vendo sentido nessas atividades. Quando não é cópia, eu não preciso dizer nada, ela vai lá sozinha e faz o dever de casa, quando é cópia ela não faz”. “Antes ela não me explicava por que não queria ir à aula, agora ela diz que está tudo muito chato e por isso ela não quer ir” (falas da mãe de Júlia).*

*Mas a escola já havia solicitado o professor de apoio, e ela consente. Pensa, então, que esse apoio poderia ser provisório, até que ela pudesse se adaptar à nova dinâmica escolar. Com o trabalho realizado, foi possível ir concluindo então que a atuação da professora de apoio seria provisória e visaria à autonomia de Júlia, para que ela pudesse prescindir da professora, dados os avanços que ela vinha apresentando.*

*Entretanto, essa direção se confronta com o que advém do campo médico. Ao buscar o diálogo, o que se encontra é uma fala categórica apontando que “no caso do autismo é*

---

<sup>19</sup> É pertinente mencionarmos que em todos os fragmentos de casos, por questões éticas, mantivemos o sigilo dos nomes e utilizamos nomes fictícios.

*necessário o professor de apoio”, e a ideia de que ele seja temporário não é bem aceita. Essa opinião representa a prescrição universalizante própria do discurso científico que, por isso, nega a dimensão de singularidade.*

*O que está em questão não é se um professor de apoio é necessário, mas se um professor de apoio é necessário para “esta” criança. É claro que existem crianças que necessitam desse suporte, mas, nesse caso, era preciso que a escola pudesse interrogar o sentido da recusa da criança e se não haveria outras possibilidades de intervenção junto a ela.*

*Esse caso permite ainda interrogar: diante de uma criança que avança na aprendizagem e no laço social, isso não dá sinais de que, em algum momento, ela poderia prescindir do recurso de um professor de apoio?*

*A necessidade dessas indagações se impõe ao se constatar que o diagnóstico pode ser tomado de maneira absoluta, derrubando a possibilidade de agir de acordo com a singularidade de cada um e de cada situação. E, no caso disso se aplicar a uma criança, pode destituir a possibilidade de cada um intervir com ela a partir de um saber próprio, construído pela experiência por meio do laço social. Assim, suas manifestações são veiculadas pela via de um anonimato, que pertenceria ao Autista<sup>20</sup> e não à Júlia. Apaga-se a singularidade da criança e do que ela diz. Suas manifestações aparecem como vindas do autismo, e não se põe em campo o que elas denunciam.*

É desse modo que, o discurso médico pode servir de tamponamento de questões que não necessariamente se inscrevem em uma origem médico-biológica. É a partir disso que podemos afirmar o que é medicalizar, com o conseqüente apagamento da singularidade e a supressão das diferenças.

Se a medicalização percorre a via de uma premissa generalizante, que apaga o singular, o que ela traz como desdobramento é a própria negação das diferenças. Ela serve, então, de resposta homogeneizante ao diferente que emerge na cena educativa.

Por isso, pensamos que a medicalização está na contramão do discurso que percorre a universalização na atualidade. Isso mostra que a inclusão não se garante com a proposição de uma política. É preciso esmiuçar os mecanismos que se contrapõem ao que é proposto, e lançar o olhar sobre a complexidade da prática educativa. Além disso, é importante explicitar as contradições que aparecem na própria tomada do novo paradigma educacional – ligado à

---

<sup>20</sup> O diagnóstico é mencionado com a inicial maiúscula para deflagrar sua onipotência, ao tomar o nome próprio da criança.

inclusão e ao discurso da diversidade – como política. Ou seja, ao ser tomado a partir de premissas generalizantes, próprias da judicialização e dos abarcamentos padronizantes da política, esse paradigma tende a escamotear a própria diferença (VOLTOLINI, 2009a). Nesse sentido, a escola está aberta para as diferenças do ponto de vista do acesso, mas tal abertura por si só não garante de fato que ela a esteja praticando. Logo, pensamos que a medicalização parece ser umas das respostas para esse paradoxo, e, conseqüentemente, uma nova roupagem para a exclusão.

Assim, deparamos com uma contradição. Por um lado, as políticas educacionais se voltam para a inclusão, para um discurso da diversidade que alega que a escola regular deve ser para todos e acolhedora das diferenças. Isso pressupõe que a escola deve estar aberta para lidar com a heterogeneidade – as diferenças físicas, psíquicas, étnicas, raciais e culturais de cada criança. Mas, por outro, ao depararmos com o que chamamos de medicalização e suas incidências na educação, notamos que a visada medicalizante se pauta num ideal normatizante, que se estabelece e se orienta a partir de uma média estatística, que nivela os sujeitos, negando suas diferenças e produzindo um apagamento das singularidades.

É preciso reconhecer a complexidade envolvida nesse processo. E, no interior dessa complexidade, é necessário que possamos interrogar que mecanismos excludentes se fazem presentes na educação, além da estabelecida garantia de acesso.

A escola se abre para a diversidade, mas é assolada por lógicas de funcionamento que vão na direção da linearidade, produtividade e homogeneidade. E a medicalização parece responder aos imperativos presentes em tais lógicas.

Apesar da ampliação do acesso, estamos afastados da ideia de uma educação de qualidade quando refletimos sobre a realidade das escolas e dos educadores. O que evidencia a possibilidade de a exclusão se manter na escola. Pois, o aluno que, outrora, devido à sua dificuldade, ficava à margem pela repetência, desistência ou mesmo fora do ensino regular, devido à mesma dificuldade, pode ficar à margem do processo educativo em razão de um diagnóstico que o estagna no lugar de impotência, o exclui do processo educativo e serve de justificativa inequívoca para a não aprendizagem e/ou para o comportamento. Se a causa é considerada exclusivamente biológica, cria-se a aparência de que é fruto de um transtorno localizado no cérebro da criança e, dessa forma, nada poderia ser feito.

A medicalização pode servir de apaziguamento diante do mal-estar produzido pelo fracasso da criança. Traz uma justificativa que alivia do embaraço gerado pela criança, mas ao mesmo tempo a cristaliza num lugar incapacitante.

Por isso, a necessidade de os educadores estarem atentos aos discursos que regem a nossa contemporaneidade. Principalmente, aos discursos medicalizantes que se reproduzem na educação e têm incidência não só no seu trabalho, mas para a criança, na medida em que a fazem estagnar em signos psicopatológicos, produzindo efeitos para sua subjetividade.

Ao deflagrar o questionamento do processo de medicalização na sociedade atual, queremos construir possibilidades de debate que nos conduzam a interrogar de que maneira ela interfere na prática docente e, por vezes, apaga – ao tomar o discurso médico como ideal de um saber que dê conta dos impasses educacionais – a possibilidade de construção e valorização do saber do educador, construído a partir de sua experiência.

A aposta nesse momento é a de que a psicanálise – que se constrói considerando a dimensão inconsciente e seus efeitos, dando importância à linguagem na constituição do sujeito – pode trazer elementos relevantes para o debate construído até então.

A educação é uma prática social e operadora a partir da linguagem. Por isso, acreditamos ser importante discutir os efeitos da linguagem sobre o ser falante, pois pode trazer contribuições ao campo educacional. Tais contribuições dizem respeito ao que a psicanálise discute sobre a estrutura de linguagem na qual estamos inscritos. O que pode lançar luz sobre o processo de medicalização na educação e suas relações com o paradoxo igualdade/diferença. Isso porque o campo teórico da psicanálise se constrói no enlaçamento com a experiência, no interior da tensão entre o universal da cultura e o singular de cada sujeito inscrito no laço social.

### 3) PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO: INTERLOCUÇÕES

*(...) Abarrotam-se os cofres do saber  
Um saber que se torne capital  
Um capital que faça o futuro render  
Os juro da condição de imortal  
(Mas a morte é certa!) (...)*

Trecho da música 'Logos Versus Logo' de Gilberto Gil (GIL, 1985, n.p.)

Como mencionamos no início desta dissertação, a interface entre a educação e a psicanálise se impôs de antemão nesta pesquisa no momento em que as demandas educacionais se fizeram presentes na prática, na clínica com crianças. E as interrogações surgidas a partir dela levaram a toda a construção teórica que aqui percorremos.

Vale ressaltar que, ao utilizarmos a psicanálise neste momento, o que está em questão não é sua aplicação à educação o que, a nosso ver, nos colocaria numa posição semelhante à medicalizadora, no sentido de “consertar” aquilo que “não funciona” na educação. Ou seja, de utilizarmos a psicanálise como mais um conhecimento técnico aplicado à educação.

Falamos de campos que se encontram, incidem, mas que não se sobrepõem nem se substituem. Como bem indicou Freud (1925) ao falar das possíveis contribuições que a psicanálise pode oferecer à educação, o trabalho realizado por esta não pode ser confundido com a psicanálise e nem substituído por ela. A educação tem seu campo e cumpre seu papel na transmissão da cultura.

No entanto, pensamos que a psicanálise, seu campo de saber, pode trazer contribuições à discussão da questão da medicalização na educação e do paradoxo já exposto, no interior do campo educativo. Isso porque esse saber se localiza e se sustenta reconhecendo uma tensão inerente a todo ser falante, localizada entre o universal da cultura e o singular de cada sujeito inscrito nela.

O que nos orienta é a dimensão discursiva<sup>21</sup>, que nos ajuda a pensar esse paradoxo e suas relações com a medicalização na educação. Mas falar em discurso, em psicanálise, não é possível sem falar em sujeito. Isso porque os discursos, enquanto modos de laço social se fundam na “relação” entre o campo do sujeito e o campo do Outro.<sup>22</sup>

As aspas presentes na palavra relação vêm no sentido de relativizá-la, destacando que, para a psicanálise, ela vai ser sempre “não toda”, deixando um resto inapreensível pela

---

<sup>21</sup> Esta dimensão discursiva, nesse momento, diz respeito aos discursos para a psicanálise, especificamente dos discursos na teoria lacaniana.

<sup>22</sup> O Outro em psicanálise se refere ao campo da cultura e da linguagem que antecede o sujeito. Ele está em maiúsculo, pois diferencia do outro parceiro. Como veremos, é a mãe o primeiro Outro, como representante do campo da linguagem para o sujeito.

linguagem. E é essa relação “não toda” que pretendemos descortinar ao longo destas linhas. É ela que nos dará os subsídios necessários para aprofundarmos a discussão sobre o paradoxo entre igualdade e diferença.

Depois de apresentarmos uma visão geral em torno das contradições incutidas no paradoxo anteriormente levantado, e sobre a medicalização como uma das formas com que a sociedade tem buscado lidar com ele, propomos agora caminhar por uma visão mais esmiuçada, tracejando os fatores de estrutura, ligados à linguagem. Pensamos que tal é a contribuição que a psicanálise pode oferecer a esta discussão.

Dessa forma, em psicanálise, a estrutura remete, sobretudo, ao que as leis da linguagem impõem ao sujeito que fala.

Somos desnaturalizados a partir de nossa entrada no mundo simbólico. A linguagem tem lugar preponderante na vida humana. Ela não só permite que nos relacionemos uns com os outros, mas é o que nos constitui.

Foi por meio da experiência clínica que Freud pôde notar a importância da linguagem e construir seu método de tratamento a partir da fala. Pelo estudo dos sintomas histéricos, enigmáticos no contexto de sua época – pois não traziam nenhuma causa orgânica que os justificassem –, Freud começou a construir a psicanálise.

Desse lugar enigmático, configurado pelos sintomas histéricos, Freud construiu sua teoria sobre o inconsciente descortinando a idéia de que o eu não é senhor de sua própria casa (1917). E aponta um furo na ambição cartesiana de uma ciência que dê conta da verdade. Os lapsos, os atos falhos, os chistes, os sintomas, dão notícias de que há algo, em nós, que transgride a racionalidade.

Assim, o sujeito, em psicanálise, trata-se do sujeito do inconsciente, submetido à linguagem. Nessa perspectiva, nossa constituição psíquica se dá a partir da estrutura de linguagem que nos antecede. E o inconsciente funciona como as leis da linguagem. Ele é “estruturado como uma linguagem” (LACAN, 1985 p. 27). Dessa forma, o que propomos é caminhar entre essas duas estruturas, intrinsecamente relacionadas: a do sujeito, e a estrutura de linguagem na qual ele se inscreve. É sobre a incidência simbólica que iremos percorrer nesse momento.

### **3.1) O Sujeito Fal(t)ante e a linguagem**

Para que o sujeito possa entrar na ordem da linguagem, há operadores que fazem a inscrição do Simbólico sobre a criança e que permitirão sua constituição como sujeito. Essa

constituição operará desde o nascimento, a partir das funções materna e paterna, e se construirá ao longo da infância. Portanto, caminharemos por entre o processo de constituição do sujeito, destacando a importância dessas funções.

Antes mesmo de nascer, o bebê é vestido e investido de linguagem. Esse investimento é tecido pelo ideal dos pais, que nomeiam essa criança e, a partir do desejo deles, a inserem no mundo simbólico (OLIVEIRA, 2014). É a mãe (ou aquela que exerce sua função) o Outro primordial que, por meio de seu desejo, fará as primeiras marcas simbólicas no *infans*. Ou seja, as primeiras marcas que permitirão à criança se enlaçar ao campo do Outro, social.

No entanto, se a função materna é essencial para entrada da criança no mundo simbólico, para que essa entrada se efetive, é necessário que a função paterna entre em campo, fazendo a interdição dessa mãe.

Nesse sentido, é o pai (também como função) que fará um interdito na relação entre mãe e bebê, através da encarnação da Lei no desejo, acedendo à castração, permitindo que a criança, antes ligada à mãe e aos objetos de satisfação vindos dela, possa se lançar a outros objetos.

Portanto, são os significantes primevos, advindos do desejo dos pais, que farão as marcas simbólicas no sujeito, a partir das quais ele se colocará no mundo.

É importante esclarecer, como já foi indicado ao falarmos da função paterna e materna, que não se trata necessariamente dos pais, mas dos que exercem tais funções. O que se destaca, portanto, é o lugar dessas funções na constituição do sujeito, pois são operadoras da linguagem sobre o ser falante.

Foi seguindo a trilha freudiana, dada a partir do que Freud elaborou sobre o mito de Édipo, que Lacan (1969) pôde situar as funções paterna e materna. Ao falar da função da mãe, ele destaca que seus cuidados portam a marca de um interesse particularizado, não anônimo, que se veicula pela via de suas próprias faltas. Na função do pai, seu nome é vetor de uma encarnação da Lei no desejo.

Zornig (2001) traz, então, que o *infans* ocupa um lugar marcado pelo desejo materno. Isso instaura uma relação especular, imaginária, em que criança sofre uma dependência quase total na demanda pelo amor da mãe. O pai se insere nessa relação como operador do complexo de Édipo. Trata-se do pai na sua dimensão simbólica, que exerce dupla castração, para mãe e para a criança, sob a forma de interdição, introduzindo a Lei que possibilita à criança entrar na ordem da linguagem.

Destacar a função materna e paterna nesse momento tem o sentido de nortear a incidência da linguagem sobre o ser falante. Nessa medida, o que se evidencia é que esse primeiro momento de entrada da criança na linguagem se dá pelo circuito desejante dos pais, que faz dupla inscrição: a insere no campo simbólico e, ao mesmo tempo, a constitui como sujeito.

Lebrun (2004) nos ajuda a alcançar melhor esse processo, quando diz que o desejo humano se constitui num processo simbólico, a partir de dois desejos assimetricamente posicionados: o da mãe como primeiro outro do sujeito, e o do pai como outro que a mãe. A realidade psíquica do sujeito se organiza, então, a partir da confrontação com a assimetria de base da conjuntura familiar, que apenas representa a estrutura de linguagem.

De acordo com o autor, o Outro da linguagem é presentificado pela mãe. Mas a possibilidade de o sujeito poder sustentar seu desejo singular se ratifica através do pai, que intervém onde a mãe consente em ser faltante: “Somos, de todo modo alienados, aos significantes do Outro que nos constituem, mas, graças a esse pequeno recuo, não estamos, por isso, sujeitados. É esse pouco de jogo que nos deixa a desejar; é esse “deixa a desejar” que torna possível o desejo” (LEBRUN, 2004, p. 34).

Assim, a mãe, por ser castrada, não pode satisfazer a todas as demandas da criança, e deixa a desejar. A marca da castração traceja no sujeito, e é a partir dela que ele se torna desejante. É a partir da falta primordial que o ser falante se coloca em movimento.

Portanto, o desejo está articulado à falta. Como já dissemos, a criança, ao nascer, tem uma dependência quase total da mãe e, através dos cuidados dela, é por ela falada. É ela quem busca satisfazer a criança e começa a interpretar suas necessidades. Porém, a função paterna instaura a não possibilidade de acoplamento entre mãe e bebê, e introduz o espaço faltante para que a linguagem entre, fazendo borda, separando a criança e constituindo-a como sujeito. Assim, a criança é falada pela mãe, investida de linguagem a partir do desejo materno, mas é porque ela se destaca da mãe, que essa fala pode fazer marca. É onde entra a função paterna, introduzindo esse destacamento, instaurando a castração e, com isso, uma ausência para que a presença do significante possa se fixar. E são essas marcas (significantes) que vão constituí-la e permitir a entrada na ordem da linguagem. É a partir delas que o sujeito falado pode se colocar como falante.

Portanto, a linguagem só pode fazer inscrição constituindo um sujeito a partir de uma presença desejante, que comporta em si uma ausência.

Isso nos leva a pensar que, quando falamos de desejo na psicanálise, esse conceito

está muito longe do que usamos na linguagem comum, numa direção que não se assemelha com a vontade. O desejo diz de uma falta inscrita na palavra e da marca do significante sobre o ser falante (CHEMAMA et al., 1995). Isso quer dizer que, no lugar da falta, na castração, a palavra entra fazendo marca, constituindo o sujeito a partir da linguagem e permitindo sua entrada na ordem discursiva.

É por isso que se pode dizer que o desejo do sujeito falante é o desejo do Outro. Pois se constitui a partir dele.

O sujeito é habitado por um não-conhecido que vem desorganizar a ordem do seu mundo e dizer: “Não é isso, não é essa a satisfação que eu quero”. Há um desejo que me anima e que eu ignoro e que é, entretanto, estruturado, que não é qualquer desejo, nem uma fantasia. Tal é o inconsciente freudiano (MELMAN, 2008, p.96).

É nessa perspectiva que podemos definir o que é o sujeito. Este não se trata do indivíduo, mas de sujeito na medida em que está submetido à linguagem.

Assim, o que define um sujeito é o fato de que um significante vai representá-lo junto a todos os outros significantes, e, por isso mesmo, determiná-lo. A forma como cada um nomeia seus objetos de desejo e determina seus traços está remetida a um significante ouvido na infância.

Toda essa elaboração que apresentamos acerca do sujeito e sua constituição a partir da linguagem é o que nos permite dizer que, para psicanálise, o corpo não é puramente um organismo, mas é simbólico, pois se estrutura no campo da linguagem. Isso remete ao que Freud conceituou como pulsão.

Às voltas com o que move e organiza o ser falante, Freud (1915) subverteu a ideia de instinto, tão referida ao animal, ao natural e que se reduziria ao biológico, para introduzir um novo conceito, o de pulsão. Como ele a definiu, a pulsão está no limite entre o somático e psíquico.

Nessa medida, é possível, então, pensar que ela, a pulsão, se situa como uma força constante de excitação que procura uma satisfação que já foi obtida um dia, na nossa pré-história individual, antes do interdito que nos tornou humanos. A partir de então, foi inibida quanto ao seu objetivo e obrigada a um caminho de aventuras – as vicissitudes. Ou seja, a fonte constante de excitação presente no organismo é o que o ligará ao mundo externo na busca de satisfação que já foi obtida. Ao se ligar a objetos de satisfação, a pulsão é capturada pelo Simbólico, produzindo suas vicissitudes, nas quais seus caminhos vão sendo,

por ele, reorientados.

A relação com o Simbólico faz com que a definição de sintoma em psicanálise se diferencie do sintoma orgânico, ligado ao campo médico-biológico. O sintoma tem lugar simbólico, ele dá notícias do inconsciente e suas determinações.

A partir dessas considerações, seguimos com um fragmento de caso que traz elementos relevantes sobre a incidência da linguagem na criança e nos permite aproximar da maneira como a psicanálise entende o sintoma. Este, não é lido como uma resposta biológica, mas simbólica. E, desse lugar, deve ser interrogada a sua significação para o sujeito.

Nesse sentido, neste caso, os sintomas inicialmente apresentados, reorientam-se a partir do discurso analítico em operação com a criança. Isso evidencia que os comportamentos dela transcendem a dimensão médica, e é o Simbólico que opera, trazendo efeitos sobre ela.

### ***Fragmento 3: Onde está você, Luiza?***

*O caso em questão tem o nome aqui de Luiza, que inicia o tratamento quando tem três anos de idade.*

*Segundo relatos da mãe, Luiza havia iniciado seu desenvolvimento normalmente e chegou a iniciar o balbúcio das primeiras palavras até um ano e meio. Em torno dessa idade parou de falar.*

*Assim, quando inicia o tratamento, esboça poucas palavras, é agitada, errante, sem se deter muito nos objetos que pega para brincar. Não é possível nas primeiras sessões atendê-la dentro do consultório e o trabalho vai se dando dentro e fora. No entanto, apesar de seu movimento errante, é perceptível nesse momento algum endereçamento da criança através do olhar, que mostra possibilidade de laço com a mesma.*

*Após uma sequência de sessões, a transferência vai se dando e parece operar um lugar possível. A criança torna-se menos errante, sabe onde é o consultório e quem é a “tia” Priscila.*

*No meio de falas aparentemente desconexas, começo a escutar alguns sentidos. Ela desenha, fala que é um arco-íris. Pedes para eu desenhar para ela. Desenho com ela. A partir daí, permanece mais tempo no consultório, e as sessões vão se dando em um mesmo lugar.*

*A mãe diz realizar um tratamento médico e ter “depressão”. Venho a saber que o pai de Luiza havia morrido quando ela tinha um ano de idade, momento que coincide com um luto e distanciamento mãe em relação à filha.*

*Em alguns meses de atendimento, passa a se situar melhor, sua linguagem começa a se desenvolver. Fala de forma ainda um pouco desorganizada, mas inteligível.*

*As sessões com a criança prosseguem, e duas situações se repetem: as brincadeiras de “esconde-esconde” e os “presentes para a mãe”.*

### Brincadeira de esconde-esconde ou de achar um sujeito?

Luiza chama para brincar de esconde-esconde. Pede para eu fechar os olhos, que ela irá se esconder. Às vezes, os papéis se invertem. A brincadeira se repete em sucessivas sessões. São dois movimentos em operação: a simbolização da ausência da mãe e um deixar-se achar como sujeito. Esse processo remete aos três tempos do fort-da (FREUD, 1920). No jogo, há a repetição que possibilita uma simbolização da ausência da mãe. Uma simbolização via presença/ausência. No lugar do carretel, está a presença da analista como causa de desejo e seu lugar na transferência<sup>23</sup>. Em alguns atos falhos da criança, escapa qual o lugar que a analista ocupa. Mais de uma vez Luiza me chama de mãe.

Na brincadeira, fica evidente seu prazer em ser encontrada. Ativa nesse processo, é ela quem escolhe a brincadeira. Ela esconde, eu a procuro e a encontro. Mas há sempre um intervalo, permeado pelas falas da analista: “Onde será que está a Luiza?”, “Eu preciso encontrar esta menina”.

É quando Luiza me dá pistas para que eu vá a seu encontro: gargalha alto por detrás do sofá para que eu possa escutá-la; põe a perna para fora do esconderijo para que eu possa vê-la, e, quando falo em tom enfático “Achei você, Luiza!”, cai em gargalhadas. Quando a encontro, é quando ela demonstra claramente se divertir mais.

Isso vai ao encontro do que Godoy (2004) diz a respeito da função do analista no trabalho com crianças: “Na direção do tratamento, o desejo do analista faz função de a, confirmando ao analista a evocação à estrutura. Então, o Outro passa a exercer função sob transferência. Um inventar transferencial. Desejo do analista<sup>24</sup>, função de a, marca-se uma exterioridade” (GODOY, 2004, p.105).

Assim é que podemos tomar os objetos privilegiados, voz e olhar, em operação sob transferência e que se presentificam na brincadeira.

É através dos buracos, orifícios, zonas erógenas da pulsão – boca, anus, olho, ouvido – que o sujeito se enreda na linguagem e é esse enredamento que fará corpo. Mas, para isso, é preciso que esses buracos sejam capturados pelo Outro. E essa captura vai se dar pelos objetos privilegiados – seio, fezes, olhar e voz – que farão a circunscrição do vazio pelo Simbólico. É o que faz tomar corpo. É a partir disso que pensamos nesses objetos – o olhar e a voz – em operação nesse caso: “O olhar fixa a pulsão” (informação verbal)<sup>25</sup>, e a voz se presentifica como objeto quando é voz do Outro. E esse Outro primordial se presentificará por meio da transferência.

Ela me chama de mãe, se surpreende, ri, corrige. Não é o Outro encarnado, mas o

---

<sup>23</sup> A transferência é de suma importância no trabalho analítico, pois é a condição dele. Ela se refere ao laço entre paciente e analista e ao lugar que o paciente dá ao analista. Nesse sentido, ele atribui ao analista um saber sobre ele mesmo, saber esse que ele busca. Mas, na sua função, o analista não encarna esse lugar, respondendo às demandas do paciente, mas opera a partir dele. Por isso falamos em manejo, e é através dele que o objeto a, causa de desejo, pode ficar no lugar de comando, permitindo que o sujeito possa falar e produzir um saber próprio sobre o mal-estar que o afeta. É no campo transferencial que aparecerá as mostras da realidade psíquica do sujeito. Nesse sentido, “o analisante dá inconscientemente lugar ao analista, que indica a reprodução de seu próprio lugar em relação ao desejo do Outro” (MENDONÇA, 2013, p.1).

<sup>24</sup> O desejo do analista é o que permite ao analista se colocar na posição de causa de desejo para que o paciente, através da transferência, possa se colocar em análise.

<sup>25</sup> Orris Ricardo Canedo ao ministrar o *Seminário de leitura de Lacan* no Ato Freudiano – Escola de Psicanálise de Juiz de Fora, em 2016.

lugar da transferência em que dá algum lugar à criança, ao mesmo que tempo que convocará o desejo materno.

Presentes para a mãe: convocação de um desejo

*Luiza passa a desenhar, e o que antes eram 'rabiscos' vão se delineando com bordas e formas. Desenha flores, desenha-se, desenha sua família, nomeando cada integrante dela. E cada desenho é um presente para a mãe.*

*Esses presentes produzem um efeito de surpresa para a mãe e convocam seu olhar para a criança: "Luiza fez este desenho?"; "Ela fez sozinha?" (perguntas da mãe). "Sim, Luiza quem fez!" (resposta da analista). E esses olhares também produzem efeitos sobre a criança: sustentam o movimento de Luiza de continuar desenhando para a mãe, e, a cada olhar, novos desenhos são produzidos, com mais contornos e maior elaboração. As bordas dos desenhos vão se dando no trabalho analítico, mas se sustentam a partir do endereçamento e olhar da mãe.*

*Em algumas sessões, ela mostra que está aprendendo o alfabeto e pede para ajudá-la a escrever. Em outra sessão, mostra que está escrevendo seu nome. Ao final, em vez de pedir à mãe que assine a lista de presença da instituição, peço que Luiza assine. Quando a mãe pergunta pela lista, eu respondo que Luiza já assinou, o que também lhe causa surpresa. Isso também convoca o olhar da mãe para criança, produzindo efeitos sobre ambas. Ela passa a investir mais em Luiza e aos poucos, minimamente, vai se apropriando de seu lugar materno.*

O destaque desse fragmento de caso se dá pelos elementos constitutivos da linguagem que ele traz.

Assim, no trabalho analítico, a partir da transferência, o desejo do analista entra fazendo suporte onde o desejo materno parecia não operar. É através dele que a criança começa a se situar. A partir do olhar da analista sobre a criança, esta pode se situar e convocar o olhar da mãe. Mas a analista é apenas suporte para que o desejo da mãe possa comparecer. E é esse comparecimento que vai fazendo bordas, possibilitando um reinvestimento simbólico na criança.

As manifestações da criança foram escutadas como sintomas, tomados como parte da estrutura simbólica, deixando uma via aberta e uma aposta no sujeito. Nesse sentido, este caso nos possibilita uma aproximação em torno do que vínhamos discutindo a respeito da inscrição do Simbólico sobre o ser falante. Nele, emerge algo do traumático que faz com que a entrada da criança na linguagem se interrompa. Mas essa entrada não está perdida, é preciso encontrá-la novamente. Não é isso que se atualiza via transferência na brincadeira de esconde-esconde? O trabalho analítico abriu uma via para a procura e o encontro com um sujeito.

Esse fragmento ajuda a situar o sujeito da linguagem na psicanálise. Como já dissemos, é pelo circuito desejante dos pais que o sujeito pode entrar na ordem da linguagem.

É a partir disso que nos interessa agora pensar a incidência do sujeito na cultura, nos laços sociais tecidos a partir desse processo linguageiro.

### **3.2) Os discursos para a psicanálise**

Lacan busca a estrutura de funcionamento dos laços e, em sua teoria, os nomeia de discursos. Os laços sociais na teoria lacaniana possuem uma estrutura homóloga à constituição do sujeito, e suas variações, a partir dessa estrutura, possibilitam quatro modos de laços sociais, ou melhor dizendo, quatro discursos. Portanto, Lacan (1969-1970) constrói a teoria dos discursos fazendo um paralelo entre a estrutura do sujeito e o que responde a ela no social. A lógica significante que estrutura o inconsciente individual é a que também ordena as relações humanas (JORGE, 2002). É na estrutura significante que o discurso se funda.

Portanto, os discursos na teoria lacaniana são lugares lógicos que deflagram a estrutura de linguagem na qual estamos inseridos. A importância que essa teorização tem para as questões que ora debatemos reside no fato de esses lugares nos mostrarem que a linguagem tem mecanismos próprios de funcionamento. O discurso opera e, nesse sentido, não se sabe quem diz, mas o discurso transmite.

Assim, quais discursos, em que nos encontramos imersos, contribuem com o impulsionamento do processo de medicalização da infância, em suas relações com a educação hoje? A partir da teorização dos discursos de Lacan, acreditamos ser possível avançarmos em torno dessa questão, principalmente na elaboração do que Lacan traz sobre o Discurso do Capitalista.

O campo social, no qual o sujeito se inscreve, se orienta pelos discursos. São através deles que se articulam as relações do sujeito com os significantes e com o objeto, produzindo as formas de laço social.

Lacan define, então, quatro modos de laço social, ou quatro discursos: O Discurso do Mestre, Discurso da Histórica, o Discurso do Analista e o Discurso Universitário. Mais tarde, ele vai apontar a existência de um quinto discurso, o Discurso do Capitalista, o qual difere dos outros, pois não produz laço.

É importante advertir o leitor que trabalharemos de maneira breve as lógicas pertinentes a cada discurso. Mas essa abordagem inicial é acento necessário para que possamos, em seguida, de forma mais detida, discutir as relações entre o Discurso do Capitalista com o processo de medicalização da infância, em suas relações com a educação.

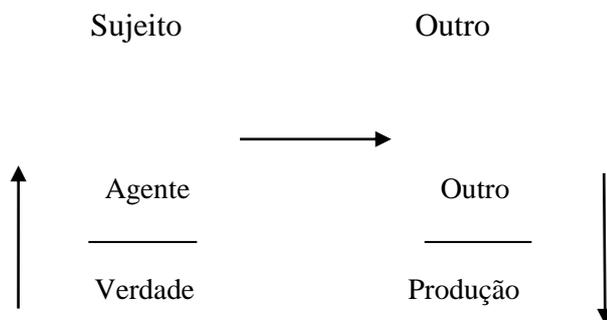
Mas antes de tentarmos entender um pouco o que são as lógicas discursivas, cabe-nos voltar ao lugar de origem no qual Lacan pôde construir a teoria dos discursos. Foi na elaboração de Freud sobre as três profissões impossíveis que ele atentou para a existência dessas lógicas discursivas.

Em *Prefácio à Juventude Desorientada de Aichhorn*, Freud (1925) se refere a três profissões consideradas como impossíveis: governar, educar e curar. Mais tarde, em *Análise terminável e interminável* (1937), curar é substituído por analisar. Essas três funções – educar, governar e analisar – são tidas como impossíveis por trazerem a dimensão da falta, da incompletude. Há sempre algo que escapa e que é inapreensível pela linguagem. Sendo propriamente a linguagem o veículo dessas funções, elas já portam em sua essência o mal-entendido e, dessa forma, não podem “dar conta” de tudo. Isso vem ressaltar em que há sempre um resto que escapa na realização dessas funções e, por isso, revela sua dimensão faltante.

A consideração freudiana sobre as “profissões impossíveis” vai ser retomada por Lacan (1969-1970), ao elaborar sua teoria dos discursos.

Assim, é feita a passagem de *Governar* para o Discurso do Mestre, *Educar* para o Discurso Universitário, *Analisar* para o Discurso do Analista e, por fim, ele acrescenta um quarto discurso, o Discurso da Histérica. Este último, porém, diferencia dos demais por não se tratar de uma profissão. O que se destaca nesse sentido é a função do discurso.

Lacan (1969-1970) ordenou os discursos com fórmulas matemáticas chamadas de matemas. A utilização dos matemas traz como função a tentativa de “transmitir o Real da estrutura que o discurso suporta” (CARVALHO, 2011, p.134). Por meio deles se estabelecem os lugares nos quais se posiciona cada elemento que compõe cada discurso, separados por dois campos, o campo do sujeito e o campo do Outro:



Como vemos na fórmula, temos o lugar de onde o discurso procede que é o *agente* ou o *semblante*; que se dirige ao *outro* do discurso, que é aquilo que um discurso faz trabalhar.

Sob o outro, separado pela barra, há o que o discurso produz, ou a *produção*, resultado simultaneamente do dito do primeiro e do trabalho do segundo. E finalmente, dissimulada atrás do agente, está a *verdade* do discurso. O discurso é sempre uma articulação entre o sujeito e o Outro, movido por uma verdade. Como Lacan (1971-72) destaca, a verdade do discurso está sempre velada. Como no caso do sintoma, a verdade é velada, mas é ela quem sustenta o discurso.

Para a compreensão do que se dá em cada discurso, é necessário, então, que possamos definir os elementos que irão compor os lugares estabelecidos pela fórmula já mencionada:

O *objeto a*: é o objeto perdido ou, mais-de-gozar, causa do desejo. Do simbólico, pela operação significante, cai um resto evasivo ao Simbólico e pertencente ao Real, o objeto a, mais-de-gozar (JORGE, 2002).

O  $\$$ : Refere-se ao sujeito, barrado pela incidência do significante. Embora seja efeito do significante, o sujeito não pode ser representado integralmente por ele; por isso surge barrado, dividido, impossibilitado de obter qualquer unidade.

O S1: é o significante mestre, através do qual os demais vão se orientar. É a referência singular para o sujeito. Como nos orienta Jorge (2002), a palavra, quando se estabelece como significante mestre, passa a ser como selo e introduz uma marca fundadora e originária.

O S2: é o saber constituído pela rede de significantes, representando a bateria dos significantes do campo do Outro. Designa todos os outros significantes que não possuem valor de S1 para o sujeito.

Vejamos, então, uma breve explicitação dos quatro discursos, cada um deles demonstrado pelos matemas<sup>26</sup> que os antecede:

### Discurso do Mestre

$$\frac{S1}{\$} \rightarrow \frac{S2}{a}$$

O Discurso do Mestre é o discurso que funda a própria lógica discursiva e se constitui de modo homólogo à própria constituição do sujeito. Quem está no comando é o significante mestre, e o sujeito aparece como ligado, submetido a esse significante. Por trás do mestre, oculto na verdade desse discurso, está o sujeito dividido.

---

<sup>26</sup>Os matemas dos discursos aqui descritos aparecem pela primeira vez na obra de Lacan no Seminário XVII, O avesso da psicanálise (LACAN, 1969-1970).

Lacan (1969-1970) cita Aristóteles em sua Política para explicar o que opera nesse discurso. Através da relação do senhor e do escravo, ele vai dizer que o escravo é o suporte do saber, isso porque é ele quem tem um *savoir-faire*, o saber advindo da experiência. Saber que é produzido em razão de portar a ordem do mestre. Já o saber do senhor, do mestre, por acreditar ser unívoco, porta o engano. O autor vai dizer que a produção desse discurso é um saber teórico.

Assim, no Discurso do Mestre o significante mestre se direciona ao outro, tomado enquanto saber, para conseguir uma produção determinada de mais-de-gozar.

Por isso, esse discurso pode ser tomado como o discurso fundante da linguagem, pois sua estrutura é a mesma da constituição do sujeito, haja vista que a entrada deste no campo da linguagem depende do acionamento do significante mestre.

#### Discurso da Histórica

$$\frac{\mathcal{S}}{a} \rightarrow \frac{S1}{S2}$$

Produzindo um quarto de giro no Discurso do Mestre, chegamos ao Discurso da Histórica. Nesse discurso, no campo do sujeito, está o sujeito dividido que fora recalcado no Discurso do Mestre, assim como o objeto a, causa do desejo, no lugar da verdade. No campo do Outro da histórica, o falo (representado pelo significante mestre) e o saber fazem com que, para ela, esse Outro pareça sem furo, sem brecha. O sujeito dividido dirige uma demanda a um significante que representa o mestre, supondo que este possa saber algo de sua verdade. No entanto, o saber do mestre não basta para dar conta da verdade do sujeito, colocando-a num lugar de perene insatisfação. A histórica se dirige ao mestre demandando um saber que dê conta de sua verdade. No entanto, o que ela faz é questionar o saber do mestre. “Ela quer um mestre (...) sobre o qual ela reine e ele não governe” (LACAN, 1969-1970, p. 63).

#### Discurso do Analista

$$\frac{a}{S2} \rightarrow \frac{\mathcal{S}}{S1}$$

O Discurso do Analista foi inaugurado a partir da posição de Freud frente à demanda

de suas pacientes histéricas. Inicialmente, trabalhando do lugar do mestre por meio da hipnose, no trabalho de sugestão, Freud percebeu que, nessa posição, não se produzia os efeitos desejados, que pudessem se aproximar da verdade dos sintomas da histérica. Assim, foi nesse momento que ele se pôs na posição de não saber. Ou seja, na posição de causa de desejo, a, que aciona o sujeito a dizer o que ele próprio sabe, sem saber que sabe.

No Discurso do Analista, o que fica no lugar de agente é um sujeito suposto saber na função de causa de desejo, fazendo semblante de objeto a. Nessa posição, ele se dirige ao sujeito dividido, convocando-o à produção significativa que o representa. Desse modo, o saber do sujeito pode advir no lugar da verdade. É um saber próprio, que traz o texto do inconsciente.

O campo do sujeito nesse discurso – que possui o objeto a e o saber verdadeiro – está desabitado pelo sujeito, para que, no campo do Outro, o sujeito possa advir e produzir seus significantes unários.

O discurso analítico é aquele que emerge cada vez que ocorre a passagem de um discurso a outro. É o que faz os discursos girarem.

### Discurso Universitário

$$\frac{S2}{\mathcal{S}} \rightarrow \frac{a}{S1}$$

Um quarto de giro no Discurso do Analista, e tem-se o Discurso Universitário. Nele, é o saber que está no lugar de comando.

No campo do sujeito está a articulação significativa do saber sustentado pelo falo. Isso faz com que o sujeito pareça sem furo. No campo do outro está o sujeito, objetificado pelo saber. Assim, o saber que decorre desse discurso é um saber que visa à totalidade e a tudo saber, utiliza-se das referências, dos manuais, dos textos bibliográficos. Esse saber se estrutura sob a forma de conhecimento, com as características de cumulatividade, sistematização, metodologia, próprios da ciência atual.

O sujeito fica no lugar de produto, e não como produtor de um saber próprio. Esse saber encontra sua verdade em S1, ou seja, sob comando do mestre, a partir do imperativo categórico “continua a saber”.

Como diz Lacan (1969-1970), quem trabalha é quem está no alto e à direita para fazer a verdade brotar, e, se no Discurso do Mestre, quem está nesse lugar é o escravo, no discurso

universitário quem o ocupa é o a estudante, ou, o “astudado”:

(...) é impossível deixar de obedecer ao mandamento que está aí, no lugar do que é a verdade da ciência – Vai, continua. Não para. Continua a saber sempre mais... Não há necessidade que ali haja alguém, estamos todos embaraçados, como diz Pascal, no discurso da ciência (LACAN, 1969-70, p.111).

Ou seja, no Discurso Universitário, o que está no comando é o imperativo do saber. Na esteira desse discurso, produz-se a ideia de que tudo é passível de teorização e classificação. Nesse sentido, é um saber que visa à completude. Caracteriza o saber universal.

É interessante observar que o Discurso Universitário traz relações com as produções diagnósticas da qual abordamos anteriormente. Elas se orientam de modo que os comportamentos se tornam passíveis de classificação, categorização. É onde aparece a objetivação do sujeito a partir do saber. Objetivação esta que foraclui o sujeito na medida em que se baseia na categorização de comportamentos, sem localizá-los em sua história.

A ciência não se caracteriza pela presença apenas desse modo discursivo, na medida em que outros discursos podem perpassar seu modo de produção de saber. Porém, destaca-se a grande presença do Discurso Universitário na ciência contemporânea. Isso fez com que Lacan, no Seminário XVII chegasse a situar o discurso universitário como mestre atual, em razão da pregnância desse discurso na modernidade.

Nesse sentido, é importante considerar que determinados discursos podem ter maior predominância em nossa sociedade de acordo com cada momento histórico. É o que se nota quando pensamos que a sociedade pré-moderna se orientava na predominância do Discurso do Mestre, que se sustentava pela religião. Essa predominância é posta em xeque a partir do advento da ciência, cuja evolução, marcada pela busca de objetividade e neutralidade, fez com que o Discurso Universitário tivesse o domínio. Porém, ao buscar as relações entre a ciência e o capitalismo, Lacan descortina essa relação mostrando o modo como a ciência é capitalizada. Desse modo, isso o faz situar que, na verdade, o mestre moderno é o capital. Logo, a ciência mantém seu domínio, mas agora aliada ao capitalismo. É o que mostra Voltolini (2009b):

Por essa razão foi necessário cunhar o nome de tecno-ciência para marcar uma diferença entre o que se configura como atividade científica nos dias de hoje e a atividade científica que já havia primado, numa primeira etapa, pela interrogação do signifiante mestre (enquanto discurso da histórica), com Galileu, por exemplo, depois pelo acúmulo enciclopédico dos vários saberes reunidos com vistas a uma totalização (discurso universitário) e que passa agora a funcionar segundo as coordenadas de uma demanda incessante de seus serviços de aplanamento do mal-

estar no mundo (VOLTOLINI, 2009b, n.p).

Dessa forma, a ciência se encontra hoje sob a demanda do Discurso do Capitalista. Como afirmamos anteriormente e como salienta o autor supracitado, não é que a ciência não apareça mais nessas modalidades discursivas outrora dominantes, mas ela extrai sua dominância e seu poder colocando-se como prestadora de serviço a uma sociedade que clama pela igualdade de acesso aos objetos que ela cria.

Antes de nos determos sobre o Discurso do Capitalista é importante darmos atenção a duas dimensões presentes nos discursos anteriormente abordados: a da impossibilidade e da impotência dos discursos. Isso é necessário porque essas dimensões serão retomadas na discussão sobre o Discurso do Capitalista em suas relações com a educação e a medicalização, e na retomada sobre o paradoxo igualdade/diferença.

Em *Radiofonia*, Lacan (1970) destaca a impossibilidade e impotência presentes nos discursos. Elas estão inscritas em todos os discursos, como uma seta que parte do lugar do agente/semblante em direção ao lugar do Outro/trabalho.

Portanto, há sempre um ingovernável no Discurso do Mestre, um impossível de se fazer desejar no Discurso da Histórica, um ineducável no Discurso Universitário e um impossível de curar no Discurso do Analista.

Lacan permite pensar que é justamente por meio dessa impossibilidade que os discursos se sustentam. É o resto inapreensível pela linguagem que traz a dimensão faltante do discurso e engendra sua sustentação. É na falta que o laço se sustenta.

Para nos orientar sobre esse impossível, Almeida (2009) utiliza como exemplo a própria educação, quando diz do ineducável inerente à tarefa educativa. Segundo a autora, sempre haverá uma espécie de fracasso nessa forma de laço, assim como em qualquer outra. Mas essa mesma impossibilidade é o que faz mover o laço em direção a uma possibilidade.

Dito de outro modo, esse impossível instaura a necessidade de que algo possa ser inventado para contorná-lo. Saída inventiva que se dá através do Simbólico, constituindo-se pelos laços sociais.

Esse lugar de invenção que trazemos nos remete ao significante ‘arte’, tantas vezes referido às três profissões impossíveis: a “arte de educar”, a “arte de analisar” e a “arte de governar”. Ou seja, o que queremos destacar nesse aspecto é que, diante dessa impossibilidade, se impõe a necessidade de saber-fazer com o Real, com o que fracassa, exigindo um trabalho de criação.

Logo, esse impossível diz da dimensão do Real imbricada em cada discurso. O Real na teoria lacaniana, como já apontamos em momentos anteriores, refere-se ao que é inapreensível pela linguagem e, por isso, não cessa de não se escrever. Ele não é essa realidade ordenada pelo Simbólico. Mas ele volta para a realidade para um lugar no qual o sujeito não o encontra, “a não ser sob a forma de um encontro que desperta o sujeito de seu estado ordinário” (CHEMAMA et al., 1995, p.183).

O Real, diferente do que entendemos no sentido comum, nada tem a ver com a realidade. É da ordem do irrepresentável pela linguagem e vem apontar os limites do Simbólico.

Apesar de haver essa incidência do Real, essa impossibilidade não pode ser confundida com impotência, que também pode estar presente nos discursos. Lacan (1970) a localiza situada entre os lugares da produção e da verdade, partindo da produção em direção à verdade. A impotência se coloca na metade inferior de cada discurso. Ela está entre a produção e a verdade, numa barreira de acesso ao gozo<sup>27</sup> (LACAN, 1970, p. 445). Ou seja, a verdade do discurso está sempre velada.

Como Almeida (2009) enfatiza, se ficamos obcecados pela intenção de encontrarmos uma verdade que possa reinar de forma plena em cada discurso, ficamos paralisados na impotência. A obsessão pela garantia de funcionamento pleno de cada discurso leva à impotência. Dito de outro modo, a não aceitação do impossível leva à impotência.

Finalizando nossa explanação sobre os discursos, é importante dizer que a teoria dos discursos é fundamental na teoria lacaniana e para psicanálise, pois eles balizam a estrutura de linguagem na qual estamos inseridos e demonstra que a cadeia discursiva se engendra a partir de lugares. Os quatro modos discursivos se configuram nos nossos modos de laços sociais. Todos eles têm importância na cultura e não podem ser interpretados de maneira estagnada, já que são estabelecidos através dos giros que permitem as mudanças de posições.

Falar dos discursos no contexto de nossas discussões foi passagem para podermos abordar o Discurso do Capitalista, suas relações com a ciência, com a medicalização e a educação hoje. O que será discutido sobre esse discurso traz elementos importantes para pensarmos o paradoxo levantado anteriormente: entre ideal de igualdade do projeto universalizante e o de valorização da diversidade e a inclusão das diferenças.

---

<sup>27</sup> A palavra gozo em psicanálise difere do sentido usual do termo, não estando ligada estritamente à dimensão de prazer. O gozo passa pela questão da inscrição da linguagem sobre o ser falante e sua dimensão desejanste. Nesse sentido, o gozo está ligado a uma satisfação extraída da insatisfação, que mostra a divisão do sujeito a partir de sua inscrição na linguagem.

### Discurso do Capitalista:

$$\frac{\mathcal{S}}{S1} \quad \begin{array}{c} \nearrow \\ \searrow \end{array} \quad \frac{S2}{a}$$

Lacan, no final do Seminário XVII aponta a lógica capitalista na qual estamos inseridos, e isso será o pontapé inicial para o que ele trabalhará posteriormente. É assim que, numa conferência em Milão (Lacan, 1972), ele introduz um quinto discurso, o Discurso do Capitalista, representado pelo matema supracitado.

Diferente dos outros discursos, o Discurso do Capitalista não produz laço. Não há relação entre o agente e o Outro, isso se visualiza na ausência da seta entre os dois numeradores do matema. Esse discurso é uma inversão entre o binômio esquerdo do discurso mestre. Os lugares se invertem, estando no lugar de agente o sujeito submetido ao objeto a.

O Discurso do Capitalista não produz laço social, porque o sujeito não se dirige ao Outro, mas se relaciona de modo direto com os objetos.

Pela teoria lacaniana, Carvalho (2011) nos ajuda a pensar que o Discurso do Mestre se referia a um momento histórico, no qual o domínio exercido pelo mestre se sustentava na tradição, e não no seu esforço pessoal. Mesmo tendo acesso ao produto do trabalho do escravo, o mestre não conhecia a mais-valia, e por isso não sabia acumulá-la. O mestre moderno, por sua vez, não precisa mais da força simbólica da tradição. Agora, ele se impõe pela vontade de lucrar e acumular. O mestre moderno, o capitalista, sabe da mais-valia e rege a produção a partir da maior possibilidade de lucro e com vistas ao acúmulo de capital.

Uma questão importante sobre esse discurso é que Lacan se refere aos objetos produzidos por ele como os *gadgets*. Estes, são produtos tecnológicos gerados pela ciência, e têm o efeito de emperramento do laço social. Há um emperramento do laço na medida em que, nesse discurso, o sujeito, ao invés de se dirigir ao Outro, formando o laço social, se dirige diretamente a um objeto na busca de satisfação.

A psicanálise reconhece um ponto de falta estrutural, o qual é nomeado de objeto a. É nesse ponto que o Discurso do Capitalista aproveita para oferecer uma satisfação.

Assim, a produção dos objetos se articula à promessa de satisfação a partir deles. No mal-estar constitutivo das relações humanas, o sujeito consome os *gadgets* que servem de tamponamento a esse mal-estar.

Na falta constituinte que movimenta o sujeito, esses objetos entram não como uma escolha, mas como “necessidade” de consumo. É nesse ponto de falta, antes contornado pelo

Simbólico, que, no Discurso do Capitalista, os objetos atuam como preenchimento desse buraco faltante.

Nessa inversão do Discurso do Mestre, no qual o sujeito fica no lugar de comando, produz-se a aparente ideia de que o sujeito, agente desse discurso, é livre. No entanto, ele não se dá conta de que está sob o imperativo de significantes que o faz consumir. Como diz Alberti (2005), o sujeito se engana de querer, querendo aquilo que o capitalista quer que ele queira. “Tomar a demanda pelo desejo, engano neurótico, é a aposta feita pelo capitalista para fazer do sujeito um usuário de seu produto” (ALBERTI, 2005, p.7-8). Ou seja, Discurso do Capitalista faz o sujeito crer que aquilo que se oferta é o que ele deseja:

Que o objeto vença significa que no lugar de uma lógica (a lógica desejante) na qual cada objeto não seria percebido senão sob o fundo de ausência (simbólico) em relação ao qual seu brilho (fálico) se sustentaria, viria de uma outra lógica, na qual o objeto é proposto como real e adequado a sua demanda, demanda que já não guardaria mais uma relação dialética com o desejo, sempre particular, mas que nasceria das qualidades contidas no objeto mesmo, concebidas para criar a demanda sobre ele. Assim fazendo o círculo se fecha (em detrimento da lógica desejante oriunda do fato de que não há objeto que feche o ciclo da pulsão) começando pelo objeto e terminando nele (VOLTOLINI, 2009b, n.p.).

Nessa perspectiva, a sociedade promove um ideal de sujeito sem faltas, constantemente produtivo, ao mesmo tempo que propagandeia cotidianamente novos objetos tecnológicos – os quais o próprio sujeito produz – com promessas de facilitar a vida, propiciar ganhos de agilidade e eficiência e suprimir o mal-estar. Ao mesmo tempo propagandeia o ideal de felicidade plena, onde qualquer forma de insatisfação passa também a ser intolerável.

Aliás, a questão de como se situa a felicidade na cultura atual é de extrema relevância para a discussão que empreendemos aqui, pois ela se insere na lógica capitalista. Como mostra Barros (2008), o ideal de felicidade tal como é posta em nossa sociedade é datado. Ou seja, a felicidade tomada como fim supremo da vida é bem recente. Nesse sentido, ela torna-se fator de política, como direito universal de todos os indivíduos. Ela deixa de ser um privilégio para se tornar direito universal: “A aparição da felicidade como direito e um valor social tem o estatuto de um acontecimento e está ligada de forma direta à emergência do Discurso do Capitalista, da democracia liberal e do discurso científico” (BARROS, 2008, p. 82).

Para o autor, a felicidade, então, deixa de ser uma concepção elitista para se constituir em um direito. Mas de certa maneira ela se tornou um bem, um objeto da demanda dirigida ao grande Outro do mercado e, por isso mesmo, também uma obrigação.

A partir desse ideal de felicidade plena, qualquer mal-estar passa a ser intolerável, e os psicotrópicos entram como aplacadores da insatisfação.

A lógica do desejo é invertida na medida em que não é um objeto para um sujeito, mas é um sujeito para o objeto. Ou seja, o sujeito se encontrará “estritamente dependente dele, destinado a persegui-lo num esforço que não tem descanso e onde está condenado a jamais encontrar o que poderia desejar de mais singular” (CHEMAMA, 2014, p.32).

Podemos pensar que os medicamentos psicotrópicos são também *gadgets* e têm se inserido muitas vezes nessa mesma lógica de consumo. Entram nesse lugar na medida em que, no ponto de mal-estar do sujeito, servem de resposta ao mal-estar, mas, ao calá-lo, minam a possibilidade de laço. Esse efeito de tamponamento do mal-estar e emperramento do laço social pelo medicamento será mais bem debatido adiante.

Devemos assinalar que, ao apontarmos os *gadgets* e os medicamentos como exemplo deles, isso não quer dizer que todos os objetos produzidos pela ciência não tenham sua utilidade e importância. A ciência apresenta avanços indiscutíveis em relação às mais variadas necessidades humanas em especial, no campo da medicina. Mas o que buscamos evidenciar são os efeitos da lógica de consumo em nossa cultura e como a ciência acaba por se enredar nela.

Como vimos, os outros discursos estão presentes na cultura, promotores dos laços sociais. Mas o acento sobre o Discurso do Capitalista se dá devido à sua presença maciça na sociedade contemporânea e, principalmente, pelo seu caráter de obstruir possibilidades de laços. O que queremos destacar são os efeitos desse discurso sobre a educação, no que se relacionam com o processo de medicalização. E é isso que discutiremos em seguida.

### **3.3) A medicalização da/na educação e o Discurso do Capitalista**

Dissemos anteriormente que o Discurso do Capitalista foraclui o mal-estar e emperra o laço social. Tomando essa afirmativa como relacionada à medicalização da infância na educação, podemos vê-la do seguinte modo:

Para psicanálise, a educação, situada como uma das profissões impossíveis, carrega um mal-estar estrutural próprio de seu ofício. Por ter como instrumento a linguagem e ser prática social, é também “não toda”, na medida em que carrega sempre um resto ineducável. No entanto, como já dissemos, esse impossível, não significa impotência. Pois, se ele não pode ser eliminado, pode ao menos ser contornado pela linguagem. É o que relança os sujeitos

ao trabalho e é o que os direciona aos laços sociais para contornar o mal-estar. Porém, é diante desse mal-estar gerado pelo que fracassa no contexto educativo, que o discurso médico se faz presente, como possibilidade de solucioná-lo. Assim, a medicalização vai servir de tamponamento a esse mal-estar, ao colocar o sujeito na relação com o objeto medicamento. Nesse sentido, destitui a possibilidade de que seja buscada uma saída pelo Simbólico, por meio dos laços sociais. Podemos tentar avançar no entendimento dessas considerações quando visitamos um fragmento de um caso:

#### ***Fragmento 4: À espera do tratamento***

*Pedro era aluno do quarto ano do ensino fundamental de uma escola de zona rural, quando chegou para atendimento. Nessa ocasião ele já possuía um diagnóstico de TDAH e havia tomado o medicamento ritalina durante um período. Parou com a medicação por decisão da mãe, que se incomodou com o fato de a criança tomar essa medicação, já que se questionava se Pedro realmente tinha algum problema. A avaliação médica foi realizada a partir da solicitação da escola devido ao fato de Pedro ter poucos avanços em seu processo de alfabetização. O diagnóstico da criança veio bem no início de sua escolarização. A partir do diagnóstico dado à escola, Pedro pôde passar para as séries seguintes, mesmo com grandes dificuldades na leitura e na escrita. O diagnóstico funcionou como alibi para a aprovação do aluno. As dificuldades de Pedro passaram a ser vistas como um problema médico.*

*A professora me procurou e, na conversa, foi enfática ao dizer que, por conta da hiperatividade e, portanto, de sua dificuldade de concentração, Pedro não aprendia. No entanto, essa “falta de concentração” deveria ser interrogada, já que a criança adorava jogar videogame e chegava a ficar horas seguidas jogando atentamente. Além disso, os pais, que tinham dificuldades em lidar com aparelhos eletrônicos, sempre pediam a ajuda de Pedro, que, segundo eles, tinha facilidade em operar com esses aparelhos.*

*Na opinião da professora, a criança deveria voltar a tomar remédio, apostando que esta seria uma solução rápida para a dificuldade de aprendizagem do menino. Em um momento da conversa, pergunto: “O que você tem pensado?... Como você vem trabalhando as dificuldades de Pedro?” É quando ela traz as próprias dificuldades para dar uma atenção individualizada à criança, principalmente por sua turma ser grande e pelo fato de trabalhar com duas séries ao mesmo tempo, num modelo de turma bisseriada. Ela diz: “Eu estou esperando o tratamento dele para ver o que fazer”.*

*Esse fragmento faz, então, emergir uma pergunta: é necessário esperar o tratamento para ver o que fazer?*

O impossível aparece para professora quando Pedro não aprende como o esperado, na leitura e na escrita. O fracasso de Pedro introduz um mal-estar, na medida em que algo não progride no processo educativo. Quando pensamos que o discurso capitalista tampona o mal-estar e emperra o laço social, é que as saídas para esse mal-estar vão ser buscadas em objetos e não em laço social. Assim, a professora demanda da criança o uso do medicamento e diz que está esperando o tratamento para ver o que fazer.

O que o Discurso do Capitalista faz é utilizar o mal-estar frente ao impossível para lançar os sujeitos à aquisição da aparente potência dos objetos de consumo. No caso do medicamento, sua aparente potência seria sustentada pelo respaldo de ser um objeto da ciência. Mas nesse caso, ela é aparente na medida em que serve apenas de tamponamento ao passo que o sujeito se encontra impossibilitado de se movimentar na busca de uma saída simbólica para o mal-estar. Isso nos permite, então, acreditar que ao invés levar à construção de uma saída para o impossível, o sujeito é lançado à impotência. Assim, no fragmento relatado, interrogamos se a idealização em torno do medicamento, como solução rápida, não estaria fazendo com que a professora deixasse de se interrogar acerca das alternativas para promover a aprendizagem da criança.

Apesar de Pedro ter sido diagnosticado em determinado momento com TDAH, esse diagnóstico deve ser questionado em razão do menino demonstrar capacidade de concentração em outras atividades. Porém, tinha uma dificuldade real com a leitura, que era ainda reforçada diante do diagnóstico que já o havia enquadrado em um lugar incapacitante, no início do seu processo alfabetização (primeiro ano do ensino fundamental).

Desse modo, falamos inicialmente da impotência da professora, mas isso lança em campo também a impotência da criança, porque ela pode ficar estagnada no diagnóstico e na idéia de uma resposta unicamente médica para sua aprendizagem. Isso leva à impotência na medida em que faz significar sua dificuldade do seguinte modo: *“Eu sou hiperativo, por isso não consigo aprender”*. Frase que Pedro traz no início de seu tratamento. Assim, o diagnóstico pode estagnar a possibilidade de interrogar o que está acontecendo com a criança, de estreitar o laço com ela a fim de buscar possibilidades de trabalhar suas dificuldades, e de que ela mesma possa se interrogar sobre o que lhe assola.

Nesse fragmento apontamos a questão da medicalização, situando o lugar dado ao

medicamento. Devemos esclarecer que o processo de medicalizar comportamentos que possuem outra origem não se restringe ao uso do medicamento. Isso pode ser pensado, por exemplo, no fragmento 2<sup>28</sup>, no segundo capítulo, quando é “prescrita” para a criança uma professora de apoio. Nesse sentido, a profissional que acompanha a criança entra na lógica medicalizante, porque a fala de que “no caso do autismo é necessário uma professora de apoio”, converte esse profissional em uma prescrição vinda de um médico, e não como um suporte educacional que compete à escola se responsabilizar pela sua pertinência

Na esteira desse processo, tem, continuamente, se proliferado técnicas e terapias, todas elas com promessas de “cura” frente aos novos diagnósticos médicos. Vale lembrar que, se outrora, era a psicologização da educação que marcava a cena na origem da escola universalizada, hoje temos a psiquiatrização dos comportamentos e dos problemas educacionais. Mas nem por isso a psicologia perdeu o espaço, pois algumas terapias entram como agenciadora nesse processo, no papel de especialistas, *experts*, que ensinam pais e educadores como devem agir com a criança que tem determinado diagnóstico “biológico”. Isso remete à questão anteriormente destacada, qual seja a ciência a serviço das demandas atuais. Dessa forma: “A perigosa e insidiosa relação entre o capital e o conhecimento científico, condensada convenientemente no termo rentabilização, constitui o cerne do funcionamento do Discurso do Capitalista” (VOLTOLINI, 2012, p.19).

Os conhecimentos médicos e psicológicos são idealizados, aparecem como possibilidades de satisfazer o mal-estar que surge no cotidiano do educador. Isso acarreta a própria destituição do saber do educador, construído a partir de sua experiência, ao colocá-lo no rastro da promessa de uma solução para os embaraços de seu ofício. Assim, do que advém desse caso, insistimos na pergunta: mesmo que a criança apresente algum diagnóstico, é necessário esperar o tratamento? Ou, dito de outro modo, não haveria algo a ser construído com a criança, que independa do diagnóstico, e sim do saber-fazer do educador?

### **3.4) O tamponamento do mal-estar frente ao paradoxo igualdade/diferença**

Os recortes históricos anteriores, percorridos no primeiro capítulo, deram-nos a possibilidade de afirmar que existe um Real na educação que está ligado ao paradoxo entre a igualdade e a diferença. Nosso reconhecimento desse Real se deu a partir das contribuições de Rocha (2015), ao destacar o paradoxo entre a universalização da educação e o abarcamento

---

<sup>28</sup> Página 65.

das diferenças no interior das décadas de 20 e 30. E do trabalho de Corrêa (2016), no qual a autora destaca os problemas de aprendizagem como um Real na educação que não cessa de se escrever e obstaculizar os ideais universalizantes.

Das contribuições dos autores e também do caminho teórico que percorremos, podemos atentar para a presença desse paradoxo entre igualdade e diferença na atualidade, relacionado ao processo de ratificação da universalização. Isso nos leva a afirmar que a presença desse paradoxo aponta também para um Real, pois as tensões presentes nele não cessam de se escrever. Isso se revela pela perguntas que insistem em se apresentar: Como universalizar a educação e ao mesmo tempo abarcar as diferenças? Se a política é para todos, premissa universalizante, como lidar com o diferente?

Mas ao tomá-lo na perspectiva de Real, o que queremos é marcar o lugar estrutural desse paradoxo. Para além de sua evidência a partir de um projeto de universalização da educação, existe algo de estrutural em nossa constituição como seres falantes, que o imbrica. Ou seja, pensamos que esse paradoxo traz aproximação com elementos estruturais ligados à própria constituição do sujeito em sua relação com a cultura.

Orientando-nos pela psicanálise, podemos pensar que o paradoxo igualdade/diferença está presente na estrutura de todo ser falante. É inerente à nossa constituição. A tensão que se mostra nele é o *impossível* das relações humanas.

Isso remete àquilo que já dissemos a partir de Freud em *O mal-estar na civilização*: de que foi preciso abrir mão de nossos modos de satisfação mais primários para poder viver em sociedade. Essa renúncia pulsional é a marca da castração que nos possibilita entrar na ordem da linguagem. Ou seja, é a partir dos interditos impressos primeiramente no interior do romance familiar, colocados na inscrição da função paterna, e, conseqüentemente, nas Leis simbólicas impressas pela cultura – que operam a partir de uma estrutura simbólica homóloga à da função paterna no romance familiar, e é o chamado Nome do Pai – que o sujeito estabelece os laços sociais. Assim, são as leis não escritas, mas que operam a partir do Simbólico, que nos colocam em posição de renúncia para que possamos viver em comunidade. Mas essa renúncia, ao mesmo tempo, imprime um mal-estar inerente a todo ser falante. E que emerge nas tensões presentes na inscrição do sujeito na cultura. Entre o singular e o universal.

A tensão entre o singular e o universal está marcada na própria estrutura dos laços sociais, que se dão entre o campo do sujeito e do Outro. Como vimos na abordagem dos discursos, os laços são sempre “não todos”, carregam um resto que escapa ao Simbólico. Isso

que escapa remete à impossibilidade dos discursos e das relações humanas.

Assim, quando marcamos o ponto estrutural do paradoxo igualdade/diferença é porque o aproximamos do paradoxo entre o singular e o universal. É na tensão incutida nesse paradoxo que a psicanálise se localiza. Tal tensão, intrínseca à nossa condição humana, que nos insere no laço social, é a que se estabelece entre a universalização da cultura e o que há de singular em cada sujeito, nela, inscrito.

Para ajudar na compreensão do que estamos discutindo, com Miller (2008) temos uma diferenciação entre três registros: o universal, o particular e o singular. Segundo o autor, o termo singular traz consigo a ideia de uma distância a qualquer comunidade e isso se diferencia do particular, já que este é o que temos em comum com alguns, é o que permite formar, por exemplo, as classes clínicas. O universal se distancia, então, dessas duas categorias, pois é aquilo que vale para todos.

Para o mesmo autor, *Singularidade* quer, então, dizer subtração das categorias, ao passo que, na *particularidade*, ainda há categorias. Nela, não se tem a categoria de *todos*, como no universal, mas tem-se a categoria de *alguns*, a categoria do tipo: já no singular, as categorias desaparecem (MILLER, 2008-09).

Quando vemos que no singular há uma subtração total de categorias, isso quer dizer que há algo de radical no sujeito que escapa aos abarracamentos e às classificações. É que sua história, o modo como a linguagem lhe fez marca e o constituiu produz algo que lhe é próprio. Que se desvela no íntimo das coisas aparentemente comuns.

As diferenças sempre vão existir, porque existe um singular inerente a todo ser falante e existe um Real em causa, que não cessa de não se escrever. As diferenças apontam o furo da linguagem, foge às harmonias idealizadas e é causadora de mal-estar. Por isso, não cessará de se colocar como obstáculo aos ideais de igualdade, presente nas políticas universalizantes.

Logo, quando a política é justamente criar uma educação para todos e, ao mesmo tempo, respeitar e valorizar as diferenças, o que a educação propõe é sustentar o paradoxo, é assumir o desafio de realizar o impossível. É impossível fazer política para todos, buscando aceitar e trabalhar com as diferenças. Mas, antes que essa afirmação produza também um mal-estar e uma inquietação, o impossível aqui referido é o impossível sob o ponto de vista da psicanálise, é a impossibilidade que não se confunde com impotência, como vimos anteriormente. É a que convoca à invenção!

Como argumentamos ao longo desta escrita, a premissa da universalização foi ratificada do ponto de vista do acesso. Nas últimas décadas, a escola se abriu para que as diferenças

pudessem adentrá-la. Porém, ao mesmo tempo, nessas mesmas décadas, vem se intensificando o fenômeno da medicalização na educação, que caminha na direção da homogeneização e apagamento das diferenças; o que tem produzido novas formas de exclusão. A medicalização tem se colocado como resposta homogeneizante para as diferenças.

Destacamos dois fatores que acreditamos estar no centro dessa contradição.

O primeiro é que a escola se abre para a diferença, mas responde a objetivos padronizados que se constituem no ideal de uma aprendizagem homogênea. Responde aos ideais próprios de nossa cultura contemporânea, regida pelo Discurso do Capitalista. É o que vimos quando debatemos sobre avaliações em larga escala, quando mostramos que o diagnóstico médico pode se colocar como saída diante do que fracassa frente às metas pré-estabelecidas pelas avaliações.

É comum notarmos que a lógica empresarial, relacionada às ideias de produção e rendimento, habita os mais variados âmbitos do trabalho e não se reduzem ao campo empresarial. Ou seja, os resultados do trabalho, mesmo dependentes da linguagem e das relações humanas, passam a ser objetivados e traduzidos em resultados numéricos, capitalizados, demonstrando a força do discurso capitalista e sua pregnância na atualidade. Isso foi mostrado ao abordarmos as lógicas incutidas nas avaliações em larga escala, as quais se orientam a partir da predominância de dados numéricos e nas lógicas de previsibilidade, linearidade, rendimento e produção.

Como vimos, essas lógicas contradizem o discurso da diversidade e da inclusão das diferenças presentes nas políticas de universalização atuais. Revelam as divergências entre uma política que pressupõe valorização da diversidade e outra – das avaliações externas – que caminha na lógica da padronização. É que esta última escamoteia a ideia de diversidade, nega as formas e modos diferentes de aprender, já que nela impera a ideia de que todos devem ser igualmente produtivos, pois são os resultados numéricos que contam.

O outro fator está relacionado à negação da dimensão estrutural do paradoxo igualdade/diferença. O que queremos dizer é que a proposta de inclusão, ao se institucionalizar como política, tornando-se premissa universalizante, ela ignora as dificuldades inerentes à sustentação desse paradoxo. A diferença acossa, produz tensão e implica na busca de saídas singulares para cada caso.

Apesar dos avanços importantes quanto à questão do acesso e quanto às políticas de inclusão, esta aparece como um bem para todos, e a diversidade como regra universal, mas existe uma complexidade envolvida para sustentar esse desafio que precisa ser reconhecido.

Quando a inclusão é tomada como regra geral, pode inviabilizar condições de atentar para as singularidades de cada situação envolvida, ela acaba por se contradizer ao próprio discurso que propaga. E, se pudermos pensar na questão da diferença para além da inclusão, quando se toma a perspectiva do desejo em psicanálise, a diferença sempre vai aparecer. O desejo não é bem-estar, ele implica uma tensão. E é ele que o discurso atual, regido pela lógica capitalista, tenta soterrar.

Logo, quando dissemos anteriormente que existe um Real presente na sustentação desse desafio, é que, como Real, as respostas a ele só podem se dar de maneira singular. Assim, pensamos que a escola propõe a inclusão de todos e das diferenças, mas ela precisa reconhecer que cada inclusão poderá se dar de um modo, para que cada sujeito, com sua singularidade, possa encontrar um lugar de enlace no universal da escola. Mas se a forma de inclusão é a mesma para todos, se ela se estabelece como regra de ouro, ela pode incluir no espaço da escola, mas não na educação. Isso é o que Voltolini (2009a) indica ao discutir a questão da diferença e da igualdade no campo educativo. Como o autor ressalta, inserção da proposta de inclusão em uma política pública implica uma de-singularização da proposta original, transformando-a em “modelo ideal”, obrigando a que todos cheguem a uma conclusão que alguém em seu percurso singular chegou.

Assim, o autor situa que a universalização das práticas e dos discursos é própria do paradigma científico-tecnicista. O mesmo paradigma que a proposta de inclusão parecia contestar no modelo integracionista. Nessa medida, ele argumenta que deveria se fazer presente, na inclusão, o questionamento ao modelo tecnocientífico, que, por negar a singularidade, produz o apagamento da diferença.

O próprio discurso da inclusão foi, porém, introduzido nessa lógica. Longe de poder questionar o modelo tecnocientífico, o que parece ter acontecido é que a ciência continuou representando um papel decisivo no interior das políticas de inclusão. Isso pode ser evidenciado a partir da profusão de cursos de capacitação e de reciclagem para atender às demandas dos educadores diante do novo paradigma. Assim, são as figuras dos especialistas que exercem a função de capacitar os educadores, propondo medidas iguais para situações que serão sempre singulares.

Ainda de acordo com o autor, a generalização, presente na transformação desses pressupostos em política, denuncia relações intrínsecas com a “globalização”, que nega as diferenças e tende a esconder as singularidades, que sempre vão emergir no cotidiano escolar. Nesse sentido, a inclusão, que indicava ser um processo (típico na questão do ser), se tornou

um produto (definidor da dinâmica do ter).

Pensamos que a medicalização incide nessa lógica e pode se prestar como saída aparente para manter a criança na escola. Se o que se estabelece na política privilegia o universal e padronizado, onde as tensões emergem e o mal-estar sobressai, a reposta médica vem como aplacamento e esvazia a possibilidade de problematização em torno do que pode ser feito para sustentar esse paradoxo. Assim, ela se oferece como saída para lidar com o diferente, homogeneizando-o.

Esses ideais ligados a homogeneidade pertencem a um campo da cultura mais amplo, e a isso se deveu nosso interesse em falar dos discursos. Inserem-se numa lógica de funcionamento próprio da sociedade atual, no qual o Discurso do Capitalista impera.

Portanto, a inclusão e a busca de abarcamento da diversidade têm como desafio a própria tensão estrutural entre o singular e o universal. Ou seja, ela precisa haver-se com uma dificuldade que lhe é inerente: reconhecer e dar lugar às singularidades no interior de uma política de universalização da educação. Nesse sentido, ela precisará sempre enfrentar as dificuldades que esse paradoxo implica. Por isso, ao termos tomado essa tensão presente nele como um Real, pensamos que a possibilidade de saída não pode ser universal, porque o Real não é universal, não há todos, mas *um* a cada vez. Ou seja, se o que está em causa é justamente o reconhecimento da diferença, para isso ela precisa ser vista em sua singularidade. Nessa direção, a inclusão poderia ser pensada na via do um a um.

Partimos, então, da premissa de que não há *uma* saída para as tensões que se enfrentam nesse paradoxo, mas saídas singulares sempre e a cada vez que essa tensão aparecer. Portanto, para que algo possa ser feito, primeiramente é necessário reconhecer o impossível presente na sustentação desse paradoxo. E, assim, poder construir saberes e saídas inventivas a partir do mal-estar que aparece.

O que temos visto, porém, é que a medicalização vem apagar, tamponar as tensões presentes. E, com isso, produz como efeito a negação da própria existência do paradoxo. As saídas medicalizantes escamoteiam as nuances do que é, na prática, lidar com a diferença. A medicalização serve de aplacamento do mal-estar e homogeneiza a diferença. Mantemos o ideal da diversidade, porém, sem conflitá-lo com os imperativos dos ideais presentes no Discurso do Capitalista.

Ou seja, produz-se a “inclusão”, sem mexer na estrutura de funcionamento próprio da sociedade atual.

É a lógica do objeto, tal como a sublinhamos no Discurso do Capitalista, que se impõe. Ali onde se imaginava poder escapar do rótulo segregativo, que lhes era imposto realçando que sua condição de diferença não deveria significar exclusão, caiu-se numa outra “gestão” que implica que “sua diferença” (assim generalizada) será acomodada num sistema que se esforça para acomodá-la sem nada mudar (VOLTOLINI, 2009a, p.n.).

Por isso, pensamos que não é possível tornar críveis políticas de inclusão que lidem com as diferenças sem considerar os discursos que habitam a contemporaneidade e que podem, ao contrário, ir na direção de práticas homogeneizantes, que negam as singularidades e, com isso, produzem novos mecanismos de exclusão.

Ao deflagrar o processo de medicalização na sociedade atual, trazendo acento sobre a interferência do discurso médico no campo da educação, buscamos construir possibilidades de um debate fecundo que nos conduza ao questionamento dos discursos aos quais o processo educativo está submetido, interferindo na prática docente e, por vezes, apagando – a partir de um ideal de um saber que dê conta dos impasses educacionais – a possibilidade de construção e valorização do saber do educador, construído com sua experiência.

#### 4) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos, ao longo deste trabalho, explicitar lógicas presentes no campo educacional, que produzem contradições cuja criticidade não pode ser escamoteada. O que procuramos foi realçar o que há de estrutural nessas contradições, como elas se intensificam a partir dos discursos que predominam na sociedade atual.

A principal contradição evidenciada é justamente o fato de o processo da universalização atual, que propõe a inclusão e defende a diversidade e valorização das diferenças, conviver com o fenômeno da medicalização da/na educação, que tende a ir na direção de um ideal homogeneizante.

Isso mostra que a universalização do acesso e a inclusão em nível político não são garantia de uma escola inclusiva e que valorize as diferenças, e podem, ao contrário, contribuir para que essas diferenças sejam apagadas. Assim, a educação escolar se organiza numa teia discursiva complexa e, mesmo com essa garantia, corre o risco de reproduzir outras formas de exclusão.

O desafio que a educação assume não é simples: ao mesmo tempo que universaliza, precisa dar conta da diferença. E isso deve ser debatido a partir de sua complexidade, haja vista que as políticas universalizantes possuem a tendência de ir justamente na direção do apagamento das diferenças. E a medicalização, que se intensifica no contexto educativo, segue a mesma trilha. Ao invés de servir de saída para lidar com a diversidade e a diferença, serve de resposta homogeneizante para elas.

Ao propor tais discussões, estamos considerando a importância da tarefa do educador nos anos iniciais da infância. A entrada da criança na escola se dá num momento crucial, quando ela começa a ser inserida no mundo social. Além disso, as crianças têm iniciado suas jornadas escolares cada vez mais jovens, e, assim, desde muito cedo, outros adultos, além daqueles presentes em seu núcleo familiar, irão compor o ambiente simbólico no qual elas circularão. Trata-se dos professores e outros educadores que estarão presentes em seu dia a dia.

Kupfer (2001) diz que destacar essa importância do educador pode deixar alguns professores preocupados ou inibidos em relação ao seu fazer, mas para ela isso é inovador e tem grande relevância na prática educativa. A tarefa do educador, segundo a autora, transcende a transmissão de conteúdos, formando não só uma posição no mundo, mas também a subjetividade, contribuindo com a formação de um estilo que pode ser decisivo para

o destino subjetivo da criança.

Ao discutirmos a reprodução desses discursos nas escolas, não estamos propondo a culpabilização dos professores pela medicalização. Nem dos médicos. O que se põe em relevo é a ordem discursiva, e nessa ordem as palavras têm caminho próprio, mostrando a complexidade de suas facetas, o seria impertinência reduzir toda essa grave questão a um jogo de vítimas e culpados.

Não se trata de culpar! Entretanto, quando elevamos os discursos que agenciam esse processo, não estamos dizendo que não haja uma responsabilidade referente à medicalização.

Dizer apenas dos efeitos discursivos e do submetimento da linguagem poderia nos levar ao engodo de acreditar que somos, então, todos vítimas de um processo medicalizante, alimentado por discursos que nos impulsionam a agir.

A questão não pode ser colocada puramente como ligada a um determinismo da linguagem, senão estaríamos, de modo semelhante, confinados a um determinismo como o biológico, o qual buscamos questionar. Não é isso que a psicanálise propõe. O esforço aqui está em extrair a estrutura da linguagem, e isso não pode ser feito sem o cuidado de considerar o sujeito inscrito nela.

“O sujeito tem uma margem de liberdade introduzida pelo desejo em sua função separadora e não um puro determinismo psíquico” (CORRÊA, 2011, p. 99). É essa margem de liberdade que torna o sujeito responsável, é ela que lhe permite, mesmo a partir do desejo do Outro, fazer algo seu. Como enfatiza Freire e Lustoza (2005), onde se poderia falar de um determinismo, é onde o gozo do sujeito marca o lugar de sua responsabilidade.

Logo, apontar os discursos presentes no processo de medicalização, ao contrário de distanciar a implicação do educador em relação ao processo medicalizante, é possibilitar que ele se situe perante os discursos e que possa aceder à sua responsabilidade frente ao que pode reproduzir.

Também vale dizer que não queremos nos enredar por uma fala reducionista, que trate os educadores como simples receptores e reprodutores de um discurso. Sabemos da existência de educadores que questionam a presença dos discursos medicalizantes nas escolas, que buscam formas diferenciadas e inventivas de lidar com o mal-estar de sua prática docente. Porém, a importância de se discutir sobre a medicalização no campo da educação é justamente porque ela tem servido para remediar as tensões presentes no contexto educativo e, com isso, silenciar o que essas tensões podem revelar.

A aposta é que, frente aos discursos massificadores, possamos atentar para a

singularidade que é própria do fazer do educador, do saber que ele constrói a partir de sua própria experiência e do Real de sua prática a fim de que os impasses na construção de escolas afeitas a lidar com as diferenças possam ser ouvidos, e não silenciados pela medicalização.

### **E no fim, sobre o começo...**

É no *a posteriori*, na possibilidade de olhar para trás depois do caminho traçado, que podemos ver o que nos fez sair do lugar.

Foram as experiências de trabalho que trouxeram as inquietações que agenciaram esta dissertação, que orientaram a rota dos caminhos percorridos nesta pesquisa. Mas gostaria de fazer um pequeno adendo para poder falar do antes desse antes. Para poder dizer da dimensão inconsciente que nos atravessa. Sobre a razão inconsciente que também caminha por trás da trilha, racional e aparente, que tece esta dissertação.

É que, depois desta escrita, pude dar conta de que minha entrada no campo da educação tem razões que vão além. Talvez, porque *educação* não seja um significante qualquer em minha história.

Ele habitou minha infância, desde minha mãe, pedagoga, que fez da vida um desafio pulsante de ensinar a ler e escrever. Por ter, no ideal de meu pai, a educação como uma possibilidade que pudesse me fazer traçar caminhos diferentes do que ele teve, a *educação* como a herança que ele podia me dar. Por ter estudado o Ensino Fundamental numa escola pública – a única da pequena cidade em que morei durante minha infância –, na qual pude ter professores entusiasmados com a arte de educar e cujas marcas desse entusiasmo ainda carrego.

É o que faz pensar que existe algo do desejo que se interpõe no intervalo entre ensinar e aprender. É o que torna esses processos – por meio de suas interposições – Um, singular na história de cada sujeito. Que faz com que cada travessia pela jornada escolar seja singular, diferente e inclassificável pelos ideais medicalizantes/mercantilizantes.

## 5) REFERÊNCIAS:

ABRAMOWICZ, A.; RODRIGUES, T. C.; CRUZ, A. C. J. A diferença e a diversidade na educação. **Contemporânea**, São Carlos, SP, n. 2, p. 85-97, Jul.–Dez. 2011.

AFLALO, A. **Autismo**: Novos Espectros – novos mercados. Petrópolis: KBR Editora Digital, 2014

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário **Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC**, ano 2, n. 2, jul./dez. 2012. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim\\_sngpc\\_2\\_2012\\_corrigido\\_2.pdf](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2016.

ALMEIDA, R. C. A. **Loucos pela Escola**: O discurso do analista e a invenção de uma escola em movimento. 2009. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

ALBERTI, S. **O discurso do capitalista e o mal-estar na cultura**. 2005. Disponível em: <[www.gradiva.com.br/egrad.htm](http://www.gradiva.com.br/egrad.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM – IV – R**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ANDRADE, C. D. **Nova Reunião**: 19 livros de poesia. Vol.2. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio, 1983.

AZEVEDO, F. et al.(1932). **Manifestos dos pioneiros da Educação Nova (1932) e dos educadores 1959**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.

AZEVEDO, A. J. P.; ARAÚJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.83-90, jan. 2016.

BARROS, M. El psicoanálisis em el siglo. In: NAJLES, Ana Ruth (Org.). **Los psicoanalistas em La ciudad**. Medellín: Nueva Escuela Lacaniana - Guayaquil, 2008. p. 81-86.

BRASIL. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira**, Brasília, DF, 20 dez. 1961. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L4024.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4024.htm)>. Acesso em: 13 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. Brasília: Edições Câmara, 2012.

\_\_\_\_\_. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos**: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. UNESCO, Jomtiem/Tailândia, 1990.

\_\_\_\_\_. (1990). Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: UNESCO, 1994.

\_\_\_\_\_. (1996). **LDB** : Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional : lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília : Edições Câmara, 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 931, de março de 2005. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da educação Básica. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 21 mar. 2005. Disponível em: <[http://download.inep.gov.br/educacao\\_basica/prova\\_brasil\\_saeb/legislacao/Portaria931\\_Nov\\_oSaeb.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_basica/prova_brasil_saeb/legislacao/Portaria931_Nov_oSaeb.pdf)> Acesso em: 12 set. 2016.

CARVALHO, S. M. **A psicanálise e o discurso da ciência**. 2011. 183 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

CASTELLO, J. **Ribamar**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010. 280 p.

CERQUEIRA, I.; MOURA, J.; CUNHA, J. G. B. A prova Brasil e seus efeitos na profissão dos docentes das escolas públicas Marte e Vênus. In: CALDERANO, M. A.; BARBACOV, L. J.; PEREIRA, M. C. (Org.). **O que o IDEB conta?** Processos e resultados alcançados pela Escola Básica. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013. p. 180-193.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Autism Spectrum Disorder (ASP): Data & Statistics. 11 jul. 2016. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>>. Acesso em: 07 jan. 2017.

CÉSAR, C. Deus me proteja. In: CÉSAR, C. **Francisco forró y frevo**. Salvador: EMI; Chita Discos, 2008. 1CD.

CHEMAMA, R. *et al.* **Dicionário de Psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.

CORRÊA, C. R. G. L. **A dimensão do Ideal nas dificuldades de aprendizagem**. 2011. 153 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

CORRÊA, C. R. G. L. **Arthur Ramos e a representação da “criança problema”**: algumas dimensões de permanência e de deslocamento no tempo passado e na atualidade. 2015. 257 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

COSGROVE, L. *et al.* Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry. **Psychotherapy And Psychosomatics**, [s.l.], v. 75, n. 3, p.154-160, 21 abr. 2006.

COSTA, C. C. R. C. O IDEB COMO INDICADOR DA QUALIDADE DA EDUCAÇÃO BRASILEIRA: O CASO DA REGIÃO SUDESTE. **E-xacta**, [s.l.], v. 3, n. 2, p.3-23, 23 dez. 2010. Revista Exacta. <http://dx.doi.org/10.18674/exacta.v3i2.297>.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

DINIZ, Margareth. **Os equívocos da infância medicalizada**. 2008. In: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS E A CRIANÇA-SUJEITO, 7. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000032008000100056&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100056&lng=en&nrm=abn)>. Acesso em: 26 abr. 2016.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FRANCES, A. Opening Pandora's box: the 19 worst suggestions for DSM-5. 2010. In **Psychiatric Times**. Disponível em: <<http://www.psychiatrictimes.com/print/article/10168/1522341>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. In: The New York Times. **Sunday Dialogue: Defining Mental Illness**. 23 mar. 2013. Disponível em: < <http://www.nytimes.com/2013/03/24/opinion/sunday/sunday-dialogue-defining-mental-illness.html?pagewanted=all>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Transformamos problemas cotidianos em transtornos mentais. **El País Brasil**, [S. l.], 27 set. 2014. Entrevista. Disponível em: <[http://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/26/sociedad/1411730295\\_336861.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/26/sociedad/1411730295_336861.html)>. Acesso em: 10 abr. 2016.

FRANCO, A. F. et al. A medicalização da infância e políticas públicas: análise teórica a partir da psicologia histórico-cultural. In: JORNADA DO HISTEDBR, 11. 2013, Cascavel, PR. **ANAIS eletrônicos...** Cascavel: UNICAMP, 2013. Disponível em: <[http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer\\_histedbr/jornada/jornada11/artigos/2/artigo\\_simposio\\_2\\_766\\_adrifranco@hotmail.com.pdf](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada11/artigos/2/artigo_simposio_2_766_adrifranco@hotmail.com.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2017.

FREIRE, A. B.; LUSTOZA, A. Z. A psicanálise entre a razão e a causa. **Pulsional Revista de Psicanálise**, ano XVIII, n.184, 2005,p.28-39.

FREITAS, M. C. Da idéia de estudar a criança no pensamento social brasileiro: a contraface de um paradigma. In: M. C. Freitas, & M. Kuhlmann Jr. (Orgs.). **Os intelectuais na história da infância**. São Paulo: Cortez Editora, 2002, p.345-372.

FREUD, S. (1905). Conferência XXIII. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. 16, 1996, 361-378.

\_\_\_\_\_. (1915). As pulsões e suas vicissitudes. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.14, 1996, 123-144.

\_\_\_\_\_. (1917). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.17, 1996, 145-153.

\_\_\_\_\_. (1929). O mal-estar na civilização. In: **Edição Standard Brasileira das Obras**

**Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, v.21,1996, 73-148.

\_\_\_\_\_. (1937). Análise terminável e interminável. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 23, p. 231-270.

GABRIEL, N. C.; BASTIANI, S. C. D. Prova Brasil em cena: à voz dos alunos e professores em uma experiência de acompanhamento. ANPED SUL – SEMINARIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIAO SUL, 9. Caxias do sul, 2012. *Anais...* Disponível em: <[http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Estado e Politica Educacional/Tra](http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Estado_e_Politica_Educacional/Trabalho/01_11_00_393-6480-1-PB.pdf)balho/01\_11\_00\_393-6480-1-PB.pdf > Acesso em: 12 de junho de 2016.

GATTI, B. A. Avaliação e qualidade da educação. **Cadernos ANPAE**, Porto Alegre, n.4, Nov. 2007.

GATTI, B. A. Números vazios. Entrevistador: Barros, R. **Revista Educação.** 28 set. 2011. Disponível em: < <http://www.revistaeducacao.com.br/numeros-vazios/> >. Acesso em: 15 ago. 2016.

GIL, G. Logos versus logo. In: GIL, G. **Dia Dorim Noite Neon.** [S.l]: Waner Music, 1985.1 Disco sonoro.

GUARIDO, R. L. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. **Educação e pesquisa**, v. 33, n. 1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

GODOY, H. Autismo – uma mudez de corpo. In: **Revista da Escola Letra Freudiana**, Rio de Janeiro, v.23, n 33, 2004, p.105-110.

HORA, D. M. Escola Nova e modernização da nação: 1930-1945. In: LOMBARDI, J.C; SAVIANI, D; NASCIMENTO, M.I.M. (Org.). **Navegando pela história da educação brasileira.** Campinas, SP: Graf. FE: HISTEDBR, 2006, p.01-26.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise do autismo.** São Paulo: Instituto Langage, 2012.

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

JORGE, M. A. C. Discurso e liame social: apontamentos sobre a teoria lacaniana dos quatro discursos. In: JORGE M. A. C. e RINALDI, D. **Saber verdade e gozo.** Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. p. 37-52.

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

KUPFER, M. C. Entrevista com Maria Cristina Kupfer. In: **Trapézio: Grupo de Apoio à Escolarização**, 2001. Disponível em <

<http://www.trapezio.org.br/informativo/info1/integral.htm> > Acesso em: 12/08/12.

LACAN, J. (1959-60). **O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

\_\_\_\_\_. (1964). **O Seminário, livro 11** : Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1969). **Duas Notas sobre a criança**. Traduzido por Durval Checchinato. Disponível em: <http://www.acpsicanalise.org.br/docs/duas-notas-sobre-crianca.pdf> Acesso em: 08/06/2015.

\_\_\_\_\_. (1969-70). **O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1992.

\_\_\_\_\_. (1970). Radiofonia. In: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.p.400-447.

\_\_\_\_\_. (1972). Conférence à l'université de Milan, le 12 mai 1972. Disponível em: < <http://pagesperso-orange.fr/espace.freud/topos/psych/psysem/italie.htm> > . Acesso em: 08 out. 2016.

LACAN, J. (1971-1972). **O Seminário, livro 19: ...Ou pior**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2012.

LEBRUN, J-P. **Um mundo sem limite: ensaio para uma clínica psicanalítica do social**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

LOPES, E. M. T. A psicanálise aplicada às crianças do Brasil: Arthur Ramos e a “criança problema”. In M. C. Freitas, & M. Kuhlmann Jr. (Orgs.), **Os intelectuais na história da infância** São Paulo: Cortez Editora, 2002. p.319-343.

\_\_\_\_\_. **As Origens da Educação Pública**. Belo Horizonte: Editora Argvmentvm, 2008.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo : Moderna, 2003.

MARCÍLIO, M. L. **História da escola em São Paulo e no Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2005.

MELMAN, C. **O homem sem gravidade: Gozar a qualquer preço**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

MENDONÇA, T. **O desejo do Analista**. 2013. Disponível em: <<http://ebpmg.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Teresa-desejo-analista.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

MILLER, J-A. São os acasos que nos fazem ir a torto e a direito. In: **Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise** (55). São Paulo: Eólia, 2008. p. 29-30.

\_\_\_\_\_. (2008-09) Seminário de orientação lacaniana III, 11: Coisas de fineza em Psicanálise. Inédito.

MÔNACO, S. M. **Da educação especial à (re)invenção da escola para todos** : exclusão, inclusão escolar e educação inclusiva (1994-2008). 2008. 106f. Dissertação (Mestrado-Centro de Ciências Humanas e Sociais) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2008.

MONTEIRO, G. C. M., FERNANDES, T. W. P. O SAEB e seus enfoques: tecendo algumas considerações. In: SARMENTO, D. (Org.). **Educação e Qualidade: Sistemas Educacionais em Construção**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2012.

NASCIMENTO, L. V. MAURANO, D. M. O que se inscreve é o que se transmite: escrita, estilo e transmissão. **Trivium: Estudos Interdisciplinares**, [s.l.], v. 1, n. 8, p.16-24, jun. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2016v1p.16>>. Acesso em: 10 out. 2016.

OLIVEIRA, P. F. Algumas considerações sobre a medicalização da infância no espaço escolar. In: **Anais do X Colóquio internacional do LEPSI “ Crianças públicas, adultos privados”**, 10, 2014, São Paulo. Anais Eletrônicos.

ORTEGA, F. et al. Ritalin in Brazil: production, discourse and practices. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.34, p.499-510, jul./set. 2010.

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

\_\_\_\_\_. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. 4. ed. São Paulo: Intermeios, 2015.

PEREIRA, M. C.; FERNANDES, Â. M. O. As avaliações externas em contextos escolares. In: CALDERANO, M. A.; B., L. J.; PEREIRA, M. C. (Org.). **O que o IDEB conta?** Processos e resultados alcançados pela Escola Básica. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013. p. 127-144.

RAMOS, G. Infância. Rio de Janeiro: Record. 1998.

RESENDE, M. S.; PONTES, S.; CALAZANS, R. O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p.534-546, dez. 2015.

RIBEIRO, S. H. B. **Epidemia de autismo?** 16 set. 2010. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/numero-impressionante-uma-em-cada-110-criancas-tem-autismo>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

ROCHA, M. B. Historiografia e significação histórica em Fernando de Azevedo. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO**, 4., 2006, Goiânia. Anais eletrônicos. Vitória: SBHE, 2006.

\_\_\_\_\_. A constituição do direito social à educação nas legislações mineiras da década de 1920. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO**, 8., 2015.

SANTOS, M. P. A pedagogia filosófica do movimento iluminista no século XVIII e suas repercussões na educação escolar contemporânea: uma abordagem histórica. In: **Imagens da Educação**, v. 3, n. 2, p. 1-13, 2013.

SARMENTO, D. C., Arosa, D. V., Franco, D. V. Sistema Nacional de Educação: autonomia, democratização, identidade. In: Miranda, S. R., Marques, L. P. (Orgs). **Trajetórias: Caminhos da Pesquisa em Educação**. Juiz de Fora: Ed.UFJF, 2009.

SCHIMIEGUEL, O. **As políticas de universalização da educação e seus reflexos na escola pública brasileira**. 2007. 182 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2007.

SHIROMA, E. O. ; MORAES, M. C. M.; EVANGELISTA, O. **Política Educacional**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2011.

SOUZA, M. P. R. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO E GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (São Paulo) (Org.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais à doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 57-68.

VIDAL, D. G. 80 anos do Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova: questões para debate. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 577-588, jul./set. 2013.

VIDAL, E. Acerca do Caso Clínico. **Transfinitos**, Belo Horizonte, v.14, 2015, p.313-324.

VOLTOLINI, R. **Igualdade e diferenças**. 2009a. Disponível em: <[http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com\\_content&id=334:igualdade-e-diferencas&Itemid=46](http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&id=334:igualdade-e-diferencas&Itemid=46)>. Acesso em: 09 out. 2015.

VOLTOLINI, R. **O discurso do capitalista, a psicanálise e a educação**. 2009b. Disponível em: <[http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=335:o-discurso-do-capitalista-a-psicanalise-e-a-educacao&catid=36:especial&Itemid=46](http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=335:o-discurso-do-capitalista-a-psicanalise-e-a-educacao&catid=36:especial&Itemid=46)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

VOLTOLINI, R. A pedagogia como técnica: psicanálise e rentabilização dos saberes. **Revista Espaço Acadêmico**, [s.l.], v. 11, n. 131, p.17-24, abr. 2012. Mensal. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/16412/8974>>. Acesso em: 05 ago. 2015.

VORCARO, A. O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. In: Jerusalinsky, A. ; Fendrik, S. (Org.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011, p.219-230.

WASHINGTON POST. **Experts Defining Mental Disorders Are Linked to Drug Firms**. Washington, 20 abr. 2006. Disponível em: <<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2006/04/19/AR2006041902560.html>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

ZORNIG, A-J. Z. **A criança-sintoma (dos pais) ao sintoma da criança**. Disponível em: <  
<http://www.psi.puc-rio.br/silviazornig.html>> Acesso em: 12/08/2012.