

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

Rita de Cássia de Araújo Almeida

**O TDAH interroga a educação:
Fracasso escolar ou sucesso do sujeito?**

Juiz de Fora
2018

Rita de Cássia de Araújo Almeida

**Fracasso escolar ou sucesso do sujeito?
O transtorno de déficit de atenção em questão**

Tese apresentada como requisito para
defesa do Doutorado em Educação da
Faculdade de Educação, Universidade
Federal de Juiz de Fora.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ilka Schapper Santos

Juiz de Fora

2018

Imprimir na parte inferior, no verso da folha de rosto a ficha disponível em:

<http://www.ufjf.br/biblioteca/servicos/usando-a-ficha-catalogfica/>

Rita de Cássia de Araújo Almeida

**Fracasso escolar ou sucesso do sujeito?
O transtorno de déficit de atenção em questão**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito para obtenção do título de doutora em Educação.

Aprovada em (dia) de (mês) de (ano):

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Ilka Schapper Santos (Orientadora)
Programa de Pós-Graduação em Educação - UFJF

Profª Drª Fernanda Costa-Moura (membro titular externo)
Programa de Teoria Psicanalítica/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profª Drª Anna Carolina Lo Bianco (membro titular externo)
Programa de Teoria Psicanalítica/ Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dra Nubia Schaper Santos (membro titular interno)
Programa de Pós-Graduação em Educação - UFJF

Dra Sônia Clareto (membro titular interno)
Programa de Pós-Graduação em Educação - UFJF

AGRADECIMENTO

Dedico este trabalho aos mais amados e mais próximos, que foram os que mais tiveram que suportar minha ausência ou minha estranheza durante o percurso da tese. Aos que me ajudaram a escrevê-la e a des-escrevê-la, minha reverência, admiração e a mais profunda gratidão.

E, dado o momento histórico, não poderia deixar de agradecer a todos os que, ao longo de décadas, trabalharam em defesa de uma universidade pública, gratuita, de qualidade e buscaram dar a ela um acesso cada vez mais democrático. Esta tese trata de enfrentar e questionar um certo modelo de ciência submetido ao mercado capitalista, uma ciência utilitária, que se curva ao consumo e que, por isso, consome pessoas e subjetividades. Nesse sentido, a universidade pública é aquela que pode se manter a uma distância saudável do mercado e do lucro, garantindo que pesquisas como a minha possam ter autonomia plena e irrestrita, para fazer os questionamentos e confrontos necessários.

Aproveito para reafirmar que a força da universidade pública brasileira está na autonomia e liberdade científicas, mas, sobretudo, na sua potência democrática. E para ser, de fato, democrática ela precisa continuar sendo gratuita para TODOS, independentemente da condição financeira. Garantida cada vez mais a democracia no acesso, a universidade pública talvez seja o único espaço brasileiro que resiste a estratificação por condição social, o único lugar onde quem pode e quem não pode pagar tem as mesmas oportunidades, e isso não é pouca coisa para quem deseja uma sociedade cada vez mais justa e democrática.

No apagar das luzes de 2018, esta tese quer resistir aos retrocessos que se avizinham.

"A única coisa que peço agora é sentir meu cérebro... Sou um homem que já sofreu demais com o espírito. Eu só espero que meu cérebro mude e que suas gavetas superiores se abram"

(Antonin Artaud)

"Fino, estranho, inacabado, é sempre o destino da gente."

(Guimarães Rosa)

RESUMO

A presente tese é uma produção do Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora. O tema de pesquisa surgiu da observação pela crescente demanda por diagnósticos psiquiátricos e tratamento, aos profissionais da área *psi*, vinda da escola e seus profissionais. O fracasso escolar é tema recorrente de pesquisa no campo da educação e já teve muitos nomes e explicações. Com o crescente discurso de patologização e psiquiatrização dos nossos mal-estares, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) tem sido constantemente evocado para explicar os impasses educativos, se configurando como um dos nomes da atualidade para o fracasso escolar. Nossa questão de pesquisa, portanto, foi investigar a relação entre o TDAH e o fracasso escolar, por meio da psicanálise e seu discurso. Fizemos uma leitura que consideramos de interesse aos professores e demais profissionais da educação. A investigação foi feita lançando uma questão ao buscador geral do Google, partindo da premissa que os links mais relevantes indicados como resposta representam o modo como o laço social de nossos tempos tem tratado o TDAH, quando este aparece como sintoma em crianças em idade escolar. Analisamos os textos mais relevantes indicados pelo buscador utilizando a psicanálise – mais precisamente, a teoria lacaniana dos discursos – destacando neles a presença de cada tipo discursivo. Pela via do Discurso do Analista tomamos o TDAH como um sintoma, capaz de fazer o professor e demais profissionais da educação questionarem e modificarem sua posição discursiva. Analisando os textos, observamos a prevalência do Discurso Universitário e do Discurso Capitalista para explicar o TDAH. Tais discursos transformam o aluno num Sujeito Cerebral que, colocado na condição de objeto de especialistas e medicamentos, pouco pode se responsabilizar pelo seu sintoma. Além disso, diante do Sujeito Cerebral, o professor se sente impotente e incapaz de atuar sem a ajuda de especialistas e medicamentos. Assim sendo, nossa indicação aos profissionais da educação é que procurem escapar do Discurso Universitário e do Capitalista, e indagamos: haveria pela via do Discurso do Mestre uma saída possível para isso? Nossa aposta é que, por essa via, o professor poderia escapar de um lugar de impotência, tornando possível ler o TDAH como um sintoma, tal como pensa a psicanálise; um modo singular do sujeito se representar para o outro. Com efeito, aquilo que seria considerado fracasso escolar, pode ser pensado aqui como sucesso do sujeito, sucesso do sujeito do desejo.

Palavras-chave: fracasso escolar, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), psicanálise e educação.

ABSTRACT

This thesis is a production of the Postgraduate Program in Education of the Federal University of Juiz de Fora. The research theme arose from the observation by the increasing demand for psychiatric diagnoses and treatment to professionals from the *psi* area, coming from the school and its professionals. School failure is a recurring theme of research in the field of education and has already had many names and explanations. With the increasing discourse of pathologization and psychiatrisation of our maladies, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) has been constantly evoked to explain educational impasses, becoming one of the current names for school failure. Our research question, therefore, was to investigate the relationship between ADHD and school failure, through psychoanalysis and its discourse. We did a reading that we consider of interest to teachers and other education professionals. The research was done by launching a question to Google general search engine, starting from the premise that the most relevant links indicated as an answer represent the way in which the social bond of our times has treated ADHD, when it appears as a symptom in children of school age. We analyze the most relevant texts indicated by the search engine using psychoanalysis - more precisely, the writing of Lacan's discourses - highlighting in them the presence of each discursive type. Through the psychoanalytical discourse we take ADHD as a symptom, capable of making the teacher and other professionals of education, question and modify their discursive position. Analyzing the texts, we observed the prevalence of the University Discourse and the Capitalist Discourse to explain ADHD. These discourses transform the student into a Cerebral Subject and placed as an object of specialists and medicines, can't be held responsible for its symptom. Moreover, against the Cerebral Subject, the teacher feels powerless and incapable of acting without the help of specialists and medicines. Thus, our indication to education professionals is that they seek to escape the University and Capitalist Discourse, and ask: would there be a possible way out of the Master Discourse? Our bet is that, in this way, the teacher could escape from a place of impotence, making it possible to read ADHD as a symptom, as psychoanalysis thinks; a singular mode of the subject is represented for the other. In fact, what would be considered school failure, can be thought of here as success of the subject, success of the subject of desire.

Key words: school failure, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), psychoanalysis and education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Discurso da Histérica	30
Figura 2 – O sujeito do inconsciente	31
Figura 3 – Os lugares.....	32
Figura 4 – Aparelho discursivo da linguagem.....	32
Figura 5 – Discurso do Mestre (DM)	35
Figura 6 – Discurso da Histérica (DH).....	35
Figura 7 – Discurso do Analista (DA).....	35
Figura 8 – Discurso Universitário (DU).....	35
Figura 9 – Discurso da Histérica	36
Figura 10 – Comando pela sedução.....	36
Figura 11 – Discurso da Histérica (DH).....	37
Figura 12 – Comando pelo poder	39
Figura 13 – Discurso do Mestre (DM)	39
Figura 14 – Discurso do Mestre (DM)	42
Figura 15 – Comando pelo saber.....	43
Figura 16 - Discurso Universitário (DU).....	44
Figura 17 - Discurso do Analista (DA)	48
Figura 18 – Objeto <i>a</i> no comando	48
Figura 19 - Discurso do Analista (DA)	49
Figura 20 - Discurso do Mestre (DM).....	56
Figura 21 - Discurso do Capitalista (DC).....	56
Figura 22 – Discurso Universitário (DU).....	86
Figura 23 - Discurso do Capitalista (DC).....	88
Figura 24 – Discurso Universitário (DU).....	94
Figura 25 – Discurso do Mestre (DM)	94
Figura 26 – Discurso do Mestre (DM)	96
Figura 27 – Discurso Universitário (DU).....	103
Figura 28 - Discurso do Capitalista (DC).....	103

Figura 29 – Discurso da Histérica (DH).....	104
Figura 30 – Discurso do Mestre (DM)	106
Figura 31 - Discurso Universitário	110
Figura 32 - Discurso do Capitalista	113
Figura 33 - Discurso do Mestre	115
Figura 34 - Discurso do Analista.....	116
Figura 35 - Discurso Universitário	117
Figura 36 - Discurso Universitário	118
Figura 37 - Discurso do Mestre	118
Figura 38 - Discurso do Analista.....	119
Figura 39 - Discurso do Mestre	122
Figura 40 - Discurso do Capitalista	125

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Endereços da Busca	84
-------------------------------------	----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	1
2.	INSTANTE DE OLHAR	6
2.1.	Trajetos de pesquisa	6
2.2.	Sobre o desejo que move esta pesquisa	15
3.	TEMPO DE ELABORAR	21
3.1.	O sujeito da psicanálise	21
3.2.	A invenção freudiana	25
3.3.	A psicanálise a partir da teoria lacaniana dos 4 discursos	29
3.4.	O Discurso da Histérica e o desejo de saber	35
3.5.	O Discurso do Mestre (DM) e o governo	38
3.6.	O sonho da injeção de Irma e o Discurso do Mestre	40
3.7.	O Discurso Universitário (DU) e o saber no comando	42
3.8.	O sonho da injeção de Irma e o Discurso Universitário	45
3.9.	A novidade freudiana: O Discurso do Analista (DA).....	47
3.10.	O Discurso do Analista e o sonho de injeção de Irma	50
3.11.	O Discurso do Capitalista (DC) e o colapso do Discurso do Mestre	55
3.12.	A patologização da educação	68
3.13.	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)	72
3.14.	Google: Oráculo Digital.....	78
3.15.	Perguntando ao oráculo.....	83
4.	MOMENTO DE CONCLUIR.....	110
4.1.	Recuar do Discurso Universitário e subverter o Discurso Capitalista	110
4.2.	Uma saída pela via do Discurso do Mestre	115

1. INTRODUÇÃO

Fracasso escolar é um termo bastante utilizado no campo da educação para nomear, genericamente, o insucesso, o atraso, o abandono ou as diversas dificuldades relativas ao processo ensino-aprendizagem. Mas o fracasso escolar já teve muitas significações. Já foi atribuído à desnutrição ou às deficiências alimentares dos educandos, às suas dificuldades sociais e econômicas, e aos problemas familiares e psíquicos. Patto (1999) descreve de modo bastante contundente e rico esta construção histórica do fracasso escolar e as perspectivas para explicá-lo nas diversas épocas.

Até 1930, segundo a autora, o fracasso escolar recebe uma explicação predominantemente biológica; se daria por uma limitação intelectual. Tal teoria se baseava num discurso racista e eugenista de que negros e mestiços seriam intelectualmente e cognitivamente inferiores aos brancos.

O surgimento da Escola Nova, na década de 30, possibilitou que o fracasso escolar pudesse ser explicado por causalidades individuais; psicológicas ou intelectivas (PATTO 1999). O escolanovismo, imbuído da pedagogia nova e da psicologia científica, foi um movimento sustentado nos ideais liberais que nutriam aquela época, que buscava identificar e promover os mais aptos e capazes, independentemente da origem. A questão do mérito individual, portanto, era mais importante do que os determinantes sociais ou étnicos.

A teoria da carência cultural aparece nos anos 70, como tentativa de superar as explicações anteriores, criticadas por não considerarem a realidade social dos alunos. Tal teoria afirmava que o ambiente cultural presente na realidade das famílias de classes mais pobres produzia limitações nos alunos dela originados, o que repercutia no rendimento escolar dos mesmos. Patto (1999) denuncia a sutileza dessa construção de sentido, tão preconceituosa quanto a biológica e a psicológica, já que a deficiência continua sendo uma característica da classe oprimida.

Até esse momento o fracasso escolar é quase sempre explicado por condições inerentes à individualidade do aluno – sua herança biológica, sua psicologia, sua inteligência, sua família, sua condição social – sem considerar o contexto social mais amplo, ou mesmo questionar a escola e os mecanismos que ela reproduz. Patto (1999) afirma que é somente a partir da década de 70 que se começou a investigar os fatores intraescolares como produtores de fracasso, considerando assim, a participação do próprio sistema escolar neste processo. Nesta direção, constitui-se uma nova versão do

fracasso escolar partindo do entendimento de que as escolas, na medida em que são instituídas para atender a classe média, seriam inadequadas para acolher as crianças da classe pobre. Assim sendo, nem os professores e nem a escola estariam preparados para atender as especificidades das crianças da classe oprimida. No entanto, apesar de considerar as limitações da escola e dos professores em lidar com certos educandos, tal teoria ainda pressupõe que exista um tipo de aluno ideal que funcione bem na escola; o aluno de classe média.

Por fim, o desafio proposto por Patto (1999) foi o de superar a ideia de que o fracasso escolar é culpa do aluno ou de sua família ou de sua condição social, apontando para os determinantes institucionais e sociais que lhe são condicionantes.

Fazendo este percurso, observamos que as explicações mais comuns sobre a origem do fracasso escolar tomam a escola ou a sociedade como espaços idealizados – de certo modo, ordenados e perfeitos – sendo que, qualquer suposto erro não lhes pertence, pertence sempre à contingência daquele que aprende. Em sua obra, Patto busca, exatamente, criticar tal construção, sua intenção é questionar a escola e implicá-la na produção do fracasso dos seus alunos.

No entanto, atravessados pela psicanálise – perspectiva que adotaremos ao longo desta pesquisa – não é de todo equivocado dizer que o fracasso escolar é, de algum modo, o fracasso do aluno. Na medida em que, para a psicanálise, o fracasso está sempre com o sujeito mesmo. Ou seja, tudo iria muito bem, tudo seria perfeito – dentro do esperado e estabelecido – não fosse o sujeito comparecer com sua singularidade, seu desejo, fazendo furo na ordem natural das coisas.

Nesse sentido, o fracasso é um dos modos pelo qual do sujeito pode comparecer com sua singularidade. Obviamente que, por que a noção de sujeito em psicanálise é bastante singular, como veremos ao longo da tese. Perceber o fracasso como um modo através do qual o sujeito pode comparecer e se apresentar, faz com que se pense o próprio fracasso de um modo totalmente diferente, que não o de um mero erro a ser corrigido e reparado, como é o discurso comum.

Para fazer uma introdução breve, o sujeito da psicanálise é aquele que pode, por efeito de uma contingência, irromper numa cadeia de significantes – entre S1 e S2 – e, ao irromper ele é sempre uma espécie de erro, aquilo que não permitiu que S1 e S2 se tornem uma coisa única; homogênea e padronizada. O sujeito que a psicanálise considera é aquilo que não se repete na cadeia de significação, que aparece de modo singular e único. Sob esta ótica, podemos admitir, portanto, que em alguns casos o que

chamamos de fracasso pode pertencer ao sujeito, só que, numa perspectiva que a psicanálise aponta: o fracasso como uma abertura que pode tornar possível a irrupção do sujeito do desejo.

Mas o que nos interessa agora é entender que tal fracasso já foi lido, como vimos, de várias maneiras, em diversas épocas. Na contemporaneidade, um atributo muito frequentemente dado ao fracasso escolar são os transtornos psiquiátricos ou transtornos mentais. Atribuir um diagnóstico psiquiátrico ou neurológico aos alunos com dificuldade na aprendizagem tem sido um viés utilizado com bastante frequência atualmente, e é, exatamente, o tema que motivou esta pesquisa.

Sou educadora e psicóloga. Trabalho como profissional da rede de saúde mental do SUS há cerca de 20 anos e, tenho observado, a partir da minha prática, um fenômeno crescente e frequente de patologização e psiquiatrização dos nossos mal-estares, especialmente aqueles das nossas relações. Entretanto, esta não é uma percepção apenas minha. São muitos os autores que fazem tal leitura: de que psiquiatrizar ou patologizar nossos mal-estares tem sido uma prática muito comum, como veremos ao longo desta tese. E a terapêutica para lidar com tais males tem sido buscada na medicina, geralmente com indicação de medicamentos psiquiátricos. Encontrar um diagnóstico explicativo para um mal-estar e receber uma indicação medicamentosa para alcançar a cura, parece ser uma maneira perfeita que encontramos, na atualidade, para lidar com as querelas de qualquer tipo.

Associado a isso, percebe-se uma dificuldade cada vez maior em compreender os mal-estares da existência como inerentes à condição humana. Na maior parte da história, a felicidade não foi um propósito de vida para o sujeito humano, o que significa dizer que nossa condescendência com os aspectos trágicos da existência, tais como, a infelicidade, o sofrimento e a dor, já foi muito maior. Hoje, nos tornamos obcecados pela felicidade, tornando toda tragédia que compõe a existência algo que precisa ser expurgado e negado. O advento da ciência – com seu conceito de bem-estar e sua promessa de solucionar os mal-estares do homem em vida (sem precisar aguardar a morte e o paraíso) – transformou a felicidade numa pauta política, política no sentido de ser pensada como uma meta coletiva. A noção de cidadania tem muito a ver com a noção de felicidade como um direito universal. Mas, nos nossos tempos, adequada ao individualismo e a competitividade próprios do capitalismo, a felicidade se tornou uma meta individual e não uma experiência compartilhada.

Com efeito, experiências próprias do afeto que eram consideradas contingências da existência – tristeza, luto, fracasso, angústia, medo, estresse, agitação, irritabilidade – são tratadas como um mero erro a ser reparado, corrigido. E uma das principais vias para fazer tal correção seria tratá-las como doença, transtorno ou patologia.

No campo da educação não tem sido diferente. O fracasso escolar dos nossos tempos tem sido comumente associado a um transtorno psiquiátrico, sendo que, o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) tem comparecido com bastante frequência. Alunos desatentos, agitados, inquietos, impulsivos, impertinentes, que não cumprem as tarefas escolares, que não aceitam normas e regras e, por vezes, agressivos, têm sido muito comumente enquadrados no diagnóstico citado acima, servindo para justificar dificuldades de aprendizagem e indicar uma direção de intervenção para a escola e para a família.

Esta pesquisa tratará de perguntar: Que tipo de relação tem sido feita, atualmente, entre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e o fracasso escolar? E o que a psicanálise, com seu discurso, pode dizer sobre isso?

O TDAH é um diagnóstico específico, presente nos manuais de psiquiatria, e representa bem a tentativa de explicar os mal-estares resultantes das dificuldades do laço social, localizando-os em problemas internos ao indivíduo, da sua psique, quando não, do seu cérebro. Desse modo, o TDAH responde muito bem ao modo contemporâneo de lidar com o mal-estar, ao qual nos referimos acima: um que explique pela via do diagnóstico e prescreva um medicamento.

Pretendemos, portanto, compreender como tem se apresentado a relação do diagnóstico do TDAH com a questão do fracasso escolar e, a partir da psicanálise, pensar as possíveis implicações disso para o campo da educação. Para isso, teremos duas estratégias. A primeira é utilizar o buscador Google com oráculo¹ para o qual faremos nossa pergunta de pesquisa. A segunda é tomar a teoria dos quatro discursos de Lacan como operadora para analisar os textos mais relevantes que o Google indicar sobre o tema.

O Google é a maior e mais utilizada ferramenta de busca da web e, dada a sua credibilidade e importância de lugar de saber dos nossos tempos, supomos que ela nos indique com relativa precisão como o laço social tem relacionado o TDAH e o fracasso escolar. Analisaremos os textos mais relevantes ligados à nossa questão de pesquisa e,

¹ A pesquisadora Martha Gabriel usa o termo Oráculo Digital para nomear o Google. Trataremos este termo com mais detalhe ao longo da tese.

munidos da psicanálise como posição discursiva, levantaremos algumas proposições e reflexões para o campo educativo.

Nossa primeira pergunta será, portanto: que tipo de relação que os links mais relevantes mostrados pelo buscador Google fazem entre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e o fracasso escolar? Para responder tal questão levantaremos os textos mais relevantes (indicados pelo Google) sobre o tema, e os analisaremos a partir da teoria lacaniana dos quatro discursos. Desse modo, buscaremos nos textos indicados a presença de tais discursos, destacando aqueles responsáveis pelo fenômeno de patologização e medicalização do fracasso escolar, utilizando o diagnóstico psiquiátrico como operador. Acossados pelo viés do discurso do analista, pretendemos refletir a partir dos textos e produzir contrapontos, críticas e outras vias de intervenção.

Supomos que nossa pesquisa será do interesse de educadores, psicólogos e psicanalistas que estejam sendo confrontados com o tema dos diagnósticos psiquiátricos como resposta aos mal-estares da educação, e que têm se preocupado em buscar outras vias de saída que não sejam apenas a da patologização ou medicalização de crianças e adolescentes.

2. INSTANTE DE OLHAR

2.1. Trajeto de pesquisa

Conforme observado em meu percurso de trabalho como profissional da rede de saúde mental e no levantamento bibliográfico que abordaremos agora, o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) tem sido o mais problemático daqueles relacionados com a infância. Tanto por ser o que mais tem medicalizado o contexto escolar, tanto pelo fato de possuir um espectro de sintomas muito comuns entre as crianças, fazendo com que o número de diagnosticáveis se amplie consideravelmente. Assim sendo, diante da insistente aparição do TDAH como diagnóstico, fortemente vinculado ao campo da educação, decidi, num primeiro momento, utilizar as palavras chave: TDAH e psicanálise a fim de encontrar outras pesquisas de interesse para o meu tema. O resultado foi o seguinte:

No banco de teses e dissertações da CAPES encontrei 526 trabalhos com a palavra chave TDAH, sendo que apenas 2 utilizam a psicanálise como referencial teórico. Um desses trabalhos já foi citado na pesquisa anterior, restando apenas um para ser analisado.

No SCIELO foram encontrados 390 trabalhos com a palavra chave TDAH e cinco deles fazem menção à psicanálise como referencial. Os 5 serão analisados adiante por trazerem contribuições para esta pesquisa.

No BDTD do ibict encontrei 291 trabalhos com a palavra chave TDAH caindo para 11 se incluímos a palavra chave psicanálise. Desses 11 trabalhos, 3 já haviam sido analisados na pesquisa anterior, outros 5 fogem ao tema que pretendemos, restando 3 trabalhos a serem analisados.

No PEPIC encontrei 34 artigos que tratam do TDAH, sendo 3 com o referencial da psicanálise, mas todos eles já haviam aparecido em pesquisas anteriores.

No Portal de periódicos CAPES MEC foram 638 referências à palavra chave TDAH, com 9 artigos relacionadas à psicanálise, mas nenhum deles apresentou relevância para esta pesquisa.

Sobre os artigos encontrados do SCIELO temos:

Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança, de Viviane Neves Legnani. O referido artigo faz um estudo de caso a fim de desconstruir o diagnóstico psiquiátrico do TDAH. A partir da psicanálise a intenção é interrogar sua

versão orgânica para pensá-lo como um sintoma endereçado a um Outro, ou seja, tendo uma função e um sentido.

No artigo: *Barrar a pulsão ou ouvir o grito de alerta?*, os autores Aleksander Oliveira Barbosa e César Augusto Paro vão interrogar o TDAH e a sua medicalização. Na visão dos estudiosos a medicalização serviria apenas para barrar o gozo, evitando assim que escutemos a criança com seu sintoma, repleto de sentido.

Já o texto, *Elementos para entender o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH*, de Roberto Pires Calazans Matos, pretende apresentar elementos para maior compreensão do TDAH. Para além do entendimento do TDAH como transtorno psiquiátrico, o autor apresenta a visada da psicanálise e o conceito de inibição em Freud e Lacan como modos de compreensão de tal diagnóstico.

No trabalho intitulado: *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento*, de Maria Thereza de Barros França, a autora inicia por uma recuperação do histórico sobre o TDAH, e a partir da psicanálise se propõe a questionar tal diagnóstico e sua medicalização. Utiliza dois exemplos clínicos para demonstrar que o TDAH pode se apresentar como um sintoma em crianças que possuam falhas na constituição do seu continente psíquico.

Hiperatividade: o “não-decidido” da estrutura ou o “infantil” ainda no tempo da infância é o artigo de Viviane Neves Legnani e Sandra Francesca Conte de Almeida, que propõe uma abordagem crítica – a partir da psicanálise – ao discurso que sustenta o TDAH e sua visão hegemônica na atualidade. Por meio de fragmentos de um caso a proposição das autoras é pensar tal diagnóstico como uma estrutura não decidida no limite entre as estruturas: neurose, psicose e perversão.

Sobre os artigos encontrados no PEPSIC temos:

Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida, dos autores Paula Lampé Figueira e Luciana Vieira Caliman é um artigo que procura analisar os saberes biomédico e pedagógico como construtores do conceito de infância normal/anormal nas últimas décadas, fazendo com que os diagnósticos psiquiátricos se tornassem dispositivos importantes para explicar e intervir nos problemas e dificuldades que as crianças enfrentam na escola. A psicanálise aparece aqui com a contribuição de alguns autores para fazer uma crítica à patologização da infância.

No artigo *Produção do fracasso escolar e o furor avaliativo: o sujeito resiste?* o autor Eric Ferdinando Kanai Passone interroga o furor avaliativo, resultado das políticas

atuais de avaliação das escolas públicas e de como isso acaba por produzir uma maior patologização e medicalização do cotidiano escolar. A psicanálise aparece como aquela que, com seu discurso, se oferece como contraponto ao discurso capitalista que domina a prática educativa normatizada pelas avaliações.

TDA/H e o Neurocentrismo: reflexões acerca dos sintomas de desatenção e hiperatividade e seu lugar no registro das bioidentidades, de Fuad Kyrillos Neto e Rodrigo Afonso Nogueira Santos é um artigo que pretende denunciar o aumento exacerbado do consumo do medicamento metafenildato no Brasil, tecendo uma crítica às classificações impostas pelo DSM (Manual de Desordens Psiquiátricas). A psicanálise aparece por meio dos autores que farão contraponto ao discurso patologizante.

A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança, de Michele Kamers é um texto que propõe uma reflexão sobre a medicalização da infância e a psiquiatrização do discurso. A autora denuncia o deslocamento da intervenção educativa sobre a criança para uma intervenção medico-psiquiátrica. Ela utiliza a reflexão freudiana sobre o mal-estar para questionar a forma como os nossos mal-estares estão sendo tratados na atualidade, produzindo o que ela chama de fabricação da loucura na infância.

O único artigo de nosso interesse para esta pesquisa encontrado no Portal de periódicos da CAPES foi:

O que não tem remédio, remediado está?, de Renata Guarido e Rinaldo Voltolini, que parte da constatação de que os problemas escolares estão sendo cada vez mais tratados como questões a serem explicadas e tratadas pela medicina, já que são tomados como problemas de ordem biológica. O texto denuncia que tal prática tem provocado o silenciamento do sujeito (aluno). Além disso, essa prática tem levado também a uma progressiva desresponsabilização e sentimento de impotência do professor, na medida em que a solução para o problema das “crianças que não aprendem” parecem não ser mais de sua alçada. O discurso biologizante atende muito bem a demanda de consumo proposta pelo capitalismo na atualidade. Sendo assim, a psicanálise, com suas concepções de sujeito e desejo, é trazida no artigo como um discurso capaz de subverter tal perspectiva biologizante mercantilista.

Quanto ao Banco de teses e dissertações do IBICT analisaremos 12 trabalhos, sendo 9 dissertações e 3 teses.

"O que não tem remédio, remediado está": medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação é a dissertação de Renata Guarido, que analisa a crescente medicalização dos discursos escolares que. A autora analisa os novos contornos da educação que, com o desenvolvimento das neurociências, buscam no funcionamento cerebral os fundamentos da aprendizagem e as explicações para os sofrimentos psíquicos. O estudo analisa a produção da revista Nova Escola para investigar a presença do saber médico nas informações oferecidas aos profissionais da educação. A análise evidencia a adesão das produções da revista ao discurso biológico e a explicação dos processos de aprendizagem pela lógica do funcionamento cerebral. O trabalho vai discutir então, as implicações da presença desse saber médico na pedagogia, utilizando a psicanálise como referencial para tal discussão. O estudo aponta para a desresponsabilização dos adultos para com a educação, que vem progressivamente delegando à medicação o poder de dar conta dos problemas presentes na tarefa educativa.

O "TDAH" e os professores de escola particular: contribuições da psicanálise é a dissertação de Marianna da Gama e Silva que tem como objetivo analisar o sentido e as significações atribuídas, por professores do ensino fundamental de escolas particulares ao TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade). Como método, o autor utilizou entrevistas semidirigidas que foram orientadas através do referencial da psicanálise. O TDAH foi interrogado e problematizado enquanto transtorno, tendo como contraponto a visão psicanalítica de sintoma, como tratamento do real da angústia. Pela análise das entrevistas, o estudo mostrou o quanto o discurso pedagógico ficou permeável ao discurso médico-científico sustentado pelo Discurso Capitalista, que transforma a educação em mais uma mercadoria a ser consumida. O trabalho vai buscar contribuir por meio de uma reflexão ética e crítica a esta intromissão dos discursos médico-científicos e do Discurso Capitalista na educação.

A tese de Tácito Carderelli da Silveira - *Da infância inventada à infância medicalizada: considerações psicanalíticas* - é uma pesquisa bibliográfica que busca enredar os fatores históricos que levaram ao fenômeno e patologização e medicalização da infância. O autor atribui tal fenômeno à conjuntura contemporânea e sua cultura tecnocientífica e consumista, que favorece as explicações neurobiológicas para os problemas relacionados ao comportamento e aprendizagem das crianças e o uso de psicofármacos como solução. A psicanálise aparece como apoio teórico para fazer uma crítica a tal fenômeno.

"Make the best woman... win": perturbações entre os discursos psi, psicanálise e teoria queer na educação é a dissertação de Germano Manoel Pestana, que se propõe a investigar de que maneira os discursos do campo psi (psiquiatria, psicologia e psicanálise) têm se integrado ao espaço escolar impondo verdades diagnósticas aos alunos e o responsabilizando por suas inadequações à escola. Consta na investigação um estudo de caso. A pesquisa procura trabalhar aproximações e divergências entre teoria queer e psicanálise além de analisar tanto as críticas que se faz a psicanálise quanto a sua posição de resistência e contra conduta dentro do campo psi.

TDAH e infância contemporânea: um olhar a partir da psicanálise é a tese de Rosana Vera de Oliveira Schicotti que, a partir da constatação do aumento crescente dos diagnósticos e TDAH, vai buscar os significados e peculiaridades presentes em alguns casos singulares que carregam tal diagnóstico. A pesquisa apresenta considerações sobre o atendimento clínico – pela psicanálise – a três crianças diagnosticadas com TDAH, todas medicadas com metilfenidato.

A dissertação de Raquel Cabral Mesquita - *A implicação do educador diante do TDAH: repetição do discurso médico ou construção educacional?* - pretende fazer uma investigação crítica em torno o TDAH apresentando-o como um diagnóstico que tem sido utilizado para justificar os problemas atuais da escola, fortalecendo o fenômeno da patologização dos mesmos. O trabalho vai buscar investigar a representação desse transtorno para os educadores e a implicação disso em sua prática pedagógica. A pesquisa utiliza duas frentes teóricas: a psicanálise e a teoria das representações sociais. Como conclusão, a autora propõe a discussão e a problematização do tema para que seja possível dar uma resposta educacional ao TDAH.

Trajetória de uma criança em relação à apropriação da escrita: o que ela não pode saber? é a dissertação de Alessandra Domingos Correa. Trata-se de uma pesquisa que avalia a trajetória de uma criança ao longo do seu processo de alfabetização. Como perspectiva teórico-metodológica adotou-se um diálogo entre a psicologia histórico-cultural, a etnografia interacional e a psicanálise. Por meio da análise da trajetória da criança investigada problematizou-se o discurso médico que aparece como explicativo para que esta não alcance uma aprendizagem satisfatória. A pesquisa busca encontrar outro caminho possível de intervenção que não seja a patologização da criança em questão.

Silenciamento de singularidades: o discurso sobre o aluno, dissertação de Patrícia Nogueira da Silva, parte da investigação dos discursos de professores de

alfabetização da rede pública a partir de respostas a um questionário e entrevista oral. A pesquisa parte de uma noção de sujeito como efeito da linguagem, tal como supõe a psicanálise e, portanto, cindido e incompleto. Observa-se, no entanto, que o sujeito que aparece no discurso dos professores é um sujeito inteiro e centrado, senhor de suas ações e do seu dizer, e assim seria também o processo ensino aprendizagem. Com efeito, o fenômeno educativo e, portanto, seu possível fracasso, aparece como centrado no aluno o que justifica seu encaminhamento para serviços especializados quando este não aprende como supostamente deveria. Uma das consequências disso, segundo a autora, é o silenciamento das singularidades que povoam as salas de aula.

Sobre o aumento dos diagnósticos infantis na contemporaneidade: uma análise histórico-crítica é a dissertação de Teresa Monteiro Lobato Cruz e A. Pinheiro. Segundo a autora, o que impulsionou tal pesquisa foi a constatação do aumento crescente dos diagnósticos psiquiátricos infantis, como o TDAH. Usando o referencial teórico da psicanálise a pesquisa se propõe a fazer um histórico sobre a valorização do fator orgânico para a compreensão das doenças. A especificidade desse olhar sobre a infância é abordada no sentido de cuidar dos riscos de seus efeitos iatrogênicos.

A escuta psicanalítica da criança e seu corpo frente ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é a tese de Cristine Costa Lacet. Partindo da constatação do crescimento do diagnóstico de TDAH na última década, a pesquisa se propõe a investigar o efeito que de tal epidemia de diagnósticos tem na criança e seu corpo. Há um desejo da escola e da família em silenciar a criança na sua agitação e o saber médico-científico que consoante com o Discurso Capitalista oferece uma resposta a essa demanda. A pesquisa se propõe a oferecer uma visada crítica a essa perspectiva, por meio da leitura psicanalítica pensando o TDAH como uma produção sintomática do sujeito, que tem a ver com seu modo de gozo e de como este se coloca frente ao desejo do Outro. A medicalização é vista, deste modo, como uma construção social que evidencia o aumento do poder médico para regulação das condutas e comportamentos; um novo sintoma no laço social.

A dissertação de Clarice de Sá Carvalho Pereira, *Conversas e controvérsias: uma análise da constituição do TDAH no cenário científico e educacional brasileiro* analisa as publicações científicas brasileiras sobre o comportamento de desatenção escolar e indisciplina e encontra no TDAH seu maior instrumento de significação e explicação. Segundo a autora, tal diagnóstico vai engendrar no corpo do aluno as

explicações para o fracasso escolar neutralizando as questões presentes no ambiente escolar, na família ou sociedade. A crescente biologização do comportamento humano é tratada na pesquisa como resultante de alguns fatores, dentre eles, perda de poder simbólico da psicanálise.

A criança hiperativa, a família, o discurso científico e a psicanálise – dissertação de Milena da Silva Mano – parte de questões presentes na clínica psicanalítica com crianças diagnosticadas com TDAH. A autora se propõe a fazer uma pesquisa bibliográfica sobre o tema e trazer suas inquietações sobre alguns casos clínicos a partir de sua prática orientada pela psicanálise

* * *

Pensando a partir dos trabalhos citados vamos procurar, a partir de agora, tecer uma direção, um caminho singular para esta pesquisa.

Primeiramente, fica muito clara, em todas as pesquisas encontradas, a preocupação com o TDAH como um diagnóstico que evidencia o fenômeno da patologização da infância e do contexto escolar. Todos os trabalhos discutem e fazem críticas ao uso dos diagnósticos psiquiátricos como elementos explicativos para os mal-estares das crianças em sua relação com o processo educativo. Tais mal-estares são designados por nomes diversos: “problemas escolares”, “fracasso escolar”, “dificuldade de aprendizagem”, “impasses na escolarização”, além dos problemas relacionados à indisciplina e violência.

Em todos os trabalhos os autores vão questionar e problematizar o excesso de diagnósticos psiquiátricos vinculados ao processo ensino-aprendizagem, bem como, a prescrição abusiva de medicamentos para intervir sobre os mesmos. De algum modo, todos os trabalhos lançaram luz sobre os efeitos da presença dos saberes médico-psiquiátricos e dos especialistas psi no campo da educação. Alunos, pais, professores e trabalhadores da educação ficariam, assim, à mercê de tais discursos, o que não se dá sem consequências.

Os artigos: *Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida; Produção do fracasso escolar e o furor avaliativo: o sujeito resiste?; TDA/H e o Neurocentrismo: reflexões acerca dos sintomas de desatenção e hiperatividade e seu lugar no registro das bioidentidades; A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança; O que não tem remédio,*

remediado está? As dissertações: *"O que não tem remédio, remediado está": medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação;* *O "TDAH" e os professores de escola particular: contribuições da psicanálise;* *"Make the best woman... win": perturbações entre os discursos psi, psicanálise e teoria queer na educação;* *Silenciamento de singularidades: o discurso sobre o aluno;* *A implicação do educador diante do TDAH: repetição do discurso médico ou construção educacional?;* *A implicação do educador diante do TDAH: repetição do discurso médico ou construção educacional?;* *Sobre o aumento dos diagnósticos infantis na contemporaneidade: uma análise histórico-crítica;* *Conversas e controvérsias: uma análise da constituição do TDAH no cenário científico e educacional brasileiro.* E a tese: *Da infância inventada à infância medicalizada: considerações psicanalíticas.* Todos esses trabalhos tendem a uma visada mais política sobre o tema da patologização, psiquiatrização e conseqüente medicalização da educação, compreendendo-o como um fenômeno da atualidade que se sustenta em dois eixos principais: (1) a tendência cada vez mais comum de explicar nossos sintomas e comportamentos em termos biológicos e (2) a força do Discurso Capitalista que tende a transformar tudo em mercadoria. A junção desses dois discursos aparece como o fundamento para o aumento significativo dos diagnósticos psiquiátricos (com destaque para o TDAH) como explicativos para os mal-estares presentes no campo educativo. Assim sendo, todas as pesquisas que trouxemos aqui, de algum modo, coloca em cheque a existência do TDAH como categoria neurobiológica e apostam numa visada crítica, com o objetivo de denunciar a invenção de doenças e seus respectivos medicamentos, que cumpririam a função de, por um lado, dominar e aprisionar o corpo das crianças e, por outro, colocar mais uma mercadoria a venda.

Já outras pesquisas (*os artigos: Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança; Barrar a pulsão ou ouvir o grito de alerta; Elementos para entender o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento; Hiperatividade: o "não-decidiado" da estrutura ou o "infantil" ainda no tempo da infância.* As dissertações: *A criança hiperativa, a família, o discurso científico e a psicanálise; Trajetória de uma criança em relação à apropriação da escrita: o que ela não pode saber?* E as teses: *TDAH e infância contemporânea: um olhar a partir da psicanálise; A escuta psicanalítica da criança e seu corpo frente ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)* apesar de também pretenderem uma crítica ao

discurso patologizante tomam uma visada mais clínica e pensam no TDAH não como uma categoria neurobiológica, mas como um sintoma das crianças da atualidade, ou seja, uma forma de sofrimento que tem função e sentido para as mesmas. Entretanto, percebem que a tendência comum utilizada para tratar tais sintomas tem sido o silenciamento ou apagamento dos mesmos, principalmente por meio do uso de medicações psiquiátricas. A aposta desses trabalhos que usam da psicanálise como parceira é pensar nos sintomas de desatenção e hiperatividade como fenômenos a serem decifrados, por dizerem de uma tentativa da criança em lidar com sua angústia diante dos mal-estares ligados ao universo escolar. Nessa perspectiva, tais sintomas deveriam ser, portanto, escutados e não silenciados, como comumente pretende as intervenções medicamentosas.

A partir de tal questão é fundamental desnaturalizar alguns sintomas e formas de adoecimento que estão cada vez mais presentes no processo de escolarização. Dito de outro modo, é importante pensar que os mal-estares da educação nem sempre foram explicados como resultante de problemas psíquicos apresentados pelos alunos. Os mal-estares próprios do campo educativo já tiveram diversas nomeações, diversas explicações, bem como, diferentes indicações de intervenção. Hoje assistimos ao domínio das explicações biologizantes, sustentadas por um saber médico, onde o sujeito fica, muitas vezes, reduzido a um cérebro e suas reações neuroquímicas.

Com efeito, a psiquiatrização dos mal-estares da educação, bem como o uso indiscriminado de medicamentos, é questionada, de alguma forma, em todas as pesquisas e artigos colhidos e seguem na direção de denunciar os riscos diretos disso para as próprias crianças e jovens, tanto no que diz respeito à saúde delas, quanto pelas marcas que pode causar na constituição subjetiva das mesmas. As pesquisas encontradas também discutem o efeito do discurso biologizante, patologizante e psiquiatrizante entre os profissionais da educação e na própria pedagogia. Nesse caso, o efeito mais notado pelos pesquisadores é uma tendência desses discursos em desautorizarem a escola e o professor no que diz respeito aos problemas de aprendizagem enfrentados pelos alunos, terceirizando-os para os chamados “especialistas”. O que tais trabalhos denunciam é que, na medida em que as dificuldades e fracassos dos alunos são explicados como decorrentes de deficiências localizadas nestes, mais precisamente em seus cérebros, o professor se sente cada vez mais incapaz e impotente para intervir. Com efeito, a pedagogia fica relegada a um saber que pouco ou nada pode oferecer para intervir em tais situações.

Neste levantamento bibliográfico nos detivemos nas pesquisas e artigos que se utilizaram da psicanálise de alguma forma, e em todos eles, ela se oferece como contraponto ao discurso biologizante, patologizante e medicalizante. Entretanto, de todos os artigos levantados, dois deles nos chamaram muita a atenção, pela forma como abordam o tema, sendo assim os que mais contribuíram para a nossa pesquisa. São eles: *Produção do fracasso escolar e o furor avaliativo: o sujeito resiste?* de Eric Ferdinando Kanai Passone; e *O que não tem remédio, remediado está?*, de Renata Guarido e Rinaldo Voltolini. Nos dois casos, a psicanálise aparece para apontar o lugar em que sujeito é colocado naqueles discursos onde os mal-estares da educação são explicados por meio de fenômenos psicopatológicos. Nossa pesquisa também pretende analisar, sob o viés da psicanálise, a posição discursiva e o lugar do sujeito nos textos indicados pelo Google.

2.2. Sobre o desejo que move esta pesquisa

O que move esta pesquisa, desde o projeto inicial, são as inquietações que nascem na minha prática como profissional da rede de saúde mental do SUS, especialmente nos últimos anos. Observamos um fenômeno crescente e frequente de patologização e psiquiatrização dos nossos mal-estares, especialmente os relacionados ao laço social. Associado a isso há uma dificuldade cada vez maior de as pessoas compreenderem seus mal-estares como sendo parte inerente da condição humana.

Na maior parte do tempo da história humana a felicidade não foi um propósito de vida, o que significa dizer que nossa condescendência com os aspectos trágicos da existência, tais como, a infelicidade, o sofrimento e a dor, já foi muito maior. Hoje nos tornamos obcecados pela felicidade, tornando toda tragédia que compõe a existência, algo que precisa ser expurgado e negado. O advento da ciência – com seu conceito de bem-estar e sua promessa de solucionar os mal-estares do homem em vida (sem precisar aguardar a morte e o paraíso) – transformou a felicidade numa pauta política, política no sentido de ser pensada como uma meta coletiva. A noção de cidadania tem muito a ver com essa noção de felicidade como um direito universal. Mas, em tempos de capitalismo ultraliberal², a felicidade deixou de ser uma utopia comum, a fim de se

² Termo utilizado por Dany Robert Dufour em seu livro, “A arte de reduzir cabeças”, para nomear o estado atual do capitalismo, com liberalismo e, portanto, individualismo extremo.

tornar uma obrigação individual. O sujeito do nosso tempo é condenado a ser uma espécie de empreendedor de si mesmo e da sua própria felicidade.

Com efeito, experiências tais como tristeza, luto, fracasso, angústia, medo, estresse, agitação ou irritabilidade, são tomadas apenas como um erro individual a ser corrigido e não como contingências próprias da existência, resultantes de situações vivenciadas. E uma das principais vias para fazer tal correção tem sido trata-las como doença, transtorno ou patologia.

Sabemos que a psiquiatria se origina num limbo moralista, ao construir seus diagnósticos mapeando o que se encontra fora da curva, na medida em que não conta com marcadores biológicos, tal como os demais ramos da medicina. Entretanto, a recente invenção do chamado “sujeito cerebral” promete criar marcadores biológicos para explicar todos os comportamentos humanos, especialmente, aqueles que se apresentam como sintoma de algum transtorno. Tal concepção de sujeito tende a explicar até mesmo os mal-estares próprios do laço social por meio de fatores biológicos; cerebrais, neuronais e/ou neuroquímicos.

Nas últimas décadas o cérebro vem se tornando, mais que um órgão, um ator social. O espetacular progresso das neurociências, a popularização pela mídia de imagens e informações que associam a atividade cerebral a praticamente todos os aspectos da vida, e certas características estruturais da sociedade atual têm produzido no imaginário social uma crescente percepção do cérebro como detentor das propriedades e autor das ações que definem o que é ser alguém. O cérebro responde cada vez mais por tudo aquilo que outrora nos acostumamos a atribuir à pessoa, ao indivíduo, ao sujeito. Inteiro ou em partes, surgiu como o único órgão verdadeiramente indispensável para a existência do self e para definir a individualidade. Com isso, o ser humano tornou-se o que alguns definem como "sujeito cerebral" (ORTEGA E BEZZERRA, 2006).

Assim sendo, na medida em que tais sintomas perderam sua referência simbólica para se tornarem mera disfunção cerebral, perdeu-se também a possibilidade de significação, enigma ou deciframento dos mesmos. O sintoma se torna um dano a ser reparado ou erro a ser extirpado, e a liquidez e urgência muito própria do nosso tempo demandam uma resposta simples e rápida. Diagnosticar para medicar atende bem a tal demanda.

No trabalho cotidiano no campo da saúde mental, ao longo dos últimos anos, percebemos uma mudança de perspectiva. O sintoma perde cada vez mais seu caráter simbólico e ligado ao laço social, para ganhar status de desordem cerebral ou

neuroquímica, corrigida, em geral, com medicação. A inquietação com tal tema aumenta, especialmente, quando se trata de capturar crianças e jovens em um diagnóstico a fim de responder sobre sua relação com a escola e a aprendizagem. É preocupante o fato de que crianças cada vez mais jovens estejam sendo encaminhadas para serviços de saúde mental para tratar suas questões – muitas delas próprias da sua característica, posição subjetiva ou condição em que estão inseridas – e sendo rapidamente encaixadas em algum um transtorno psiquiátrico, a fim de serem medicadas.

Para ilustrar o que estamos dizendo, segue o relato de uma situação no mínimo inusitada, que aconteceu num dos serviços de saúde mental que já trabalhei, mais precisamente em um CAPS³. Uma mãe nos procurou com seu filho adolescente de 15 anos. Demandava uma avaliação psiquiátrica para ele. No CAPS ao qual me refiro aqui, temos como protocolo que o acolhimento do paciente em primeiras entrevistas, seja feito por outro profissional que não o médico, exatamente para esvaziar a demanda imediata pelo medicamento. Eu, então, fui fazer o atendimento⁴ com mãe e filho (juntos num primeiro momento). Segundo o relato da mãe na consulta, o rapaz estava repetidamente se envolvendo em atos delinquentes. No último deles foi punido pela Justiça e condenado a uma pena alternativa, pelo fato de ser menor de idade. A mãe queria que descobríssemos qual transtorno mental seu filho tinha e que exames poderíamos fazer para diagnosticá-lo. Transtorno este que, supostamente, estaria fazendo com que ele tivesse aquelas atitudes.

E foi assim que assisti a um bate-boca inusitado entre mãe e filho. Ela tentando provar que ele tinha uma doença mental ou que estava sob o efeito de alguma droga, enquanto ele afirmava que seu comportamento nada tinha de patológico, já que ele tinha plena consciência de seus atos, estava no seu juízo perfeito e não cometeu os delitos sob o efeito de drogas. Enquanto a mãe queria que eu rotulasse o filho com algum diagnóstico, o filho tentava dizer a ela que infringiu a lei conscientemente e pretendia pagar pelo seu ato ilícito. É algo que nos faz pensar o fato de uma mãe parecer preferir ter um filho portador de transtorno mental a ter um filho que transgrediu a lei, mesmo que o adolescente tenha afirmado estar em pleno juízo e consciência.

³ Centro de Atenção Psicossocial: serviços de atenção, cuidado e tratamento em saúde mental que fazem parte da rede do SUS.

⁴ Neste caso, como psicóloga.

Consideramos que este seja um bom exemplo do que estamos vivendo hoje, a tentativa de transformar todas as nuances do comportamento humano em uma patologia e cuja explicação se dê, preferencialmente, no campo do cérebro e suas estruturas ou propriedades bioquímicas. Traduzindo esse caso para a proposta da minha pesquisa, enquanto o jovem⁵ tentava dizer do próprio fracasso partindo da sua condição de sujeito – aquele que errou, transgrediu a lei, mas se apresenta como responsável e, por isso, desejante –, a mãe procurava nos convencer que o jovem possuía algum transtorno, uma doença, ou estaria sob efeito de alguma substância, sendo assim, vítima passiva de uma condição orgânica, que justificaria seu comportamento e lhe redimiria de qualquer responsabilidade. Assim sendo, na condição de mero portador de um transtorno mental, o sujeito do desejo fica ausente.

Outro caso, também bastante emblemático, chegou até ao CAPS por encaminhamento de uma creche municipal. Tratava-se de uma criança de apenas 4 anos com indicação de avaliação por apresentar, segundo a coordenadora pedagógica, sintomas de hiperatividade. A mãe nos traz a criança para acolhimento com um relatório da creche, que narrava seu comportamento irritadiço, agressivo e inquieto, e já apontando a suspeita de um diagnóstico de hiperatividade. Como de praxe, decidimos escutar um pouco mais a mãe para compreender melhor o caso, especialmente por se tratar de uma criança tão pequena. Um detalhe importante a ser destacado aqui é que a mãe chega até o serviço trazendo a criança encaminhada e também um bebê de colo, ainda em fase de amamentação. Conversando com a mãe, ela nos informa que o comportamento do filho alterou na creche há alguns meses, que antes não havia nenhuma queixa sobre ele. Que ele se apresenta agitado, desinteressado pelas atividades, agressivo com os colegas e não colabora com as tentativas da professora em contê-lo. No decorrer da entrevista, a mãe permanece com o bebê no colo e o nosso “candidato a paciente” se mantém sentado junto dela, quieto e bastante atento ao que ela nos diz. Tentei, então, conversar apenas com a mãe, pedindo a outro profissional que

⁵ É relevante destacar que, no caso, se tratava de um jovem branco e de classe média, que não precisaria se envolver em atos ilícitos por motivos econômicos. Destaco isso, porque, caso fosse um jovem negro da periferia dificilmente teríamos uma mãe tentando justificar seu ato por um transtorno mental. Não por falta de preocupação da mãe, deixo claro, mas porque o ato ilícito já estaria devidamente justificado e explicado pela cor e condição social do jovem. Digo isso também, porque o trágico nesta história é que a tentativa da mãe, apesar de equivocada, se dá no total desespero de livrar o filho de uma condenação da justiça, tornando-o inimputável de algum modo. E não se tratava, a meu ver, de um recurso perverso da mãe para “livrar a cara” do filho. Era apenas um esforço desesperado de zelo e cuidado. E ela só tentou utilizar o recurso da doença mental como explicação para a condição do adolescente porque é um discurso que está na pauta do discurso corrente.

atendesse a criança em outra sala, mas ele se recusou a ficar longe dela e começou a se mostrar agressivo e irritado. Claro que ficou obvio para nós que o motivo da alteração de comportamento da criança tinha relação com a mãe e o bebê recém-nascido. Numa entrevista subsequente, apenas com a mãe (a meu pedido), ela confirma que a alteração de comportamento do filho mais velho coincide sim, com a chegada do bebê. Afirmo, ainda, que leva o bebê quando deixa o filho na creche, ou seja, o garoto a vê levar o bebê de volta pra casa, enquanto ele tem que ficar na instituição. Interrogo a ela se não passou pela sua cabeça que a criança tivesse apenas com ciúme do bebê, e que isso estivesse refletindo em seu comportamento na creche. Ela concorda que pensou nessa possibilidade, mas não imaginou que isso seria tão grave “a ponto de provocar uma doença de hiperatividade” no filho.

O caso citado acima se tornou emblemático por vários motivos. Pelo risco evidente de diagnosticar e medicalizar aquela criança, ainda tão jovem, caso não tivéssemos tido o cuidado da escuta. Pelo fato da escola, no caso da creche, ter assimilado imediatamente o discurso médico-psiquiátrico a ponto de já encaminhar a criança com uma hipótese diagnóstica – hipótese prontamente acolhida pela mãe. Pelo fato de que uma explicação simbólica tão corriqueira – o ciúme do irmão recém-nascido – parte do nosso universo cultural e do imaginário cristão⁶, tenha sido desconsiderada em favor de um transtorno psiquiátrico ou um diagnóstico orgânico-cerebral. Supor alterações de comportamento em uma criança após o nascimento do irmão é uma construção tão obvia, tão assimilada pelo senso comum, que é quase inimaginável pensar que esta não tenha sido a primeira opção a ser considerada para o caso. É bastante curioso que a direção de intervenção tenha apontado para um diagnóstico psiquiátrico. Isso diz muito sobre o nosso tempo e sobre o tipo de discurso circulante.

Esta pesquisa vai exatamente ao encontro disso que se apresenta nesses dois casos: o fato do discurso médico-psiquiátrico ter avançado e se popularizado a ponto de servir de elemento explicativo para duas situações bastante incomuns, que num outro momento histórico, digamos, não seria sequer cogitado. Obviamente, que não se trata de desconsiderar o fato de que, em alguns casos, o diagnóstico e o tratamento possam ser importantes para o cuidado, mas de constatar que eles tenham se tornado um discurso extremamente presente em nossa sociedade atual, a ponto de abarcar facilmente todo tipo de mal-estar.

⁶ O ciúme entre os irmãos Caim e Abel e o assassinato de um pelas mãos do outro – presente no livro de Gênesis - é parte constitutiva do nosso universo Cristão.

Assim sendo, não é por acaso que também o fracasso escolar tenha agregado essa vertente causal como elemento explicativo. Com efeito, veio o interesse em pesquisar sobre a patologização e a psiquiatrização do fracasso escolar, bem como as implicações e efeitos de tais discursos, bem como, as respostas possíveis. Tornou-se bastante comum que um problema de disciplina, de alteração de comportamento ou dificuldade de aprendizagem, seja interpretado como transtorno mental. Assim sendo, é instigante pensar e interrogar o fato de que cada vez mais crianças e jovens estejam ingressando em algum tratamento psiquiátrico e recebendo diagnósticos por demanda da escola, muitos deles, totalmente questionáveis.

Esperamos com esta pesquisa analisar o discurso corrente, o discurso presente no laço social contemporâneo, manifesto nos textos indicados como relevantes pelo Google, quando o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entra em pauta como motivo do fracasso escolar e interrogá-lo, oferecendo assim, novos modos de pensar essa questão, bem como, novas formas de intervir. A intenção é contribuir para uma reflexão que seja capaz de interpelar o discurso hegemônico atual: biologizante, patologizante, medicalizante e, também, mercantilista, que contamina todo o tecido social e, conseqüentemente, a escola. Desejamos fornecer outra leitura e outra posição diante da tendência em transformar os mal-estares da educação em questões meramente psíquicas, orgânicas ou fisiológicas. Desse modo, esperamos também valorizar a pedagogia e a mestria do professor que, diante de uma concepção biológica do sujeito e da educação, tendem a se sentir impotentes e alijadas do processo, delegando a solução do que estamos chamando de fracasso escolar, aos especialistas da área médica ou psi.

3. TEMPO DE ELABORAR

3.1. O sujeito da psicanálise

Ao responder uma entrevista, em 1974, sobre o que seja a psicanálise, Lacan diz:

Eu a defino como sintoma – revelador do mal-estar da civilização na qual vivemos. Certo, não é uma filosofia. Detesto a filosofia, há tanto tempo ela não diz nada de interessante. A psicanálise também não é uma fé, e não me agrada chamá-la de ciência. Digamos que é uma prática e que ela se ocupa do que não está funcionando⁷.

Dizer que a psicanálise é uma prática e que se ocupa do que não está funcionando, marca duas considerações importantes acerca daquilo que é a novidade Freudiana. Uma é que a psicanálise nasce da partir da experiência clínica de Freud com seus pacientes. A segunda é que ela vai se ocupar daquilo que fracassou de algum modo. Nesse sentido, a psicanálise se orienta de dois modos: pelo que ocorre a cada caso, no um a um, e também pela compreensão de que o sintoma – indício de que algo não vai bem – não é algo a ser simplesmente descartado, já que indica um caminho, uma direção de tratamento.

É sabido que Freud inventa a psicanálise na clínica com as histéricas, uma clínica que, com as estratégias tradicionais da época, não dava conta de responder aos desafios colocados. O que Freud faz é inventar uma nova posição ética para lidar com os sintomas que aquelas mulheres lhe traziam: ele se calava, a fim de deixar que elas falassem sobre o que sentiam. No entanto, apesar da psicanálise ter sido constituída como uma estratégia terapêutica da clínica, Freud não se furtou a pensar, debater e escrever sobre os mal-estares da sociedade de seu tempo, fazendo articulações da psicanálise com questões políticas, antropológicas e sociais. *O mal-estar da civilização*, *O futuro de uma ilusão*, *Porque a guerra?*, *Totem e tabu*, *Moisés e o monoteísmo*, *Psicologia das massas e análise do eu*, são alguns dos textos de Freud que revelam sua intenção de pensar questões mais gerais da sociedade, por meio da ética e da política da psicanálise.

Já na introdução de seu texto, *Psicologia das massas e análise do eu*, Freud (1920-1923/2010) afirma que não existe uma oposição entre a psicologia individual e a psicologia social, na medida em que o psiquismo do ser individual estará sempre

⁷ <https://pontolacaniano.wordpress.com/2008/03/31/entrevista-inedita-de-jacques-lacan-a-revista-italiana-panorama-1974/>

referido e relacionado ao Outro social. Jacques Lacan, por sua vez, ao elaborar o conceito de discurso a partir de 1968, vai radicalizar o viés político da psicanálise, ao tratar a posição do analista como um dos modos de fazer laço social.

Em seu Seminário 16, Lacan (1968-1969) começa dizendo que há consequências quando o discurso psicanalítico entra em jogo. Tais consequências, podemos dizer, giram em torno da ideia de que a linguagem precisa de uma estrutura para funcionar e essa estrutura é o que se chama discurso. Trata-se, portanto, de compreender que o discurso é sem fala, ou seja, um modo de aparelhar a linguagem que já está posto antes que alguém diga algo e que, como veremos, não se faz numa operação exata, haverá sempre um resto não capturável. Tal resto que o discurso da psicanálise anuncia como efeito da operação da linguagem é o que Lacan chama de mais-de-gozar.

A fim de criar o conceito de mais-de-gozar – a essência do discurso analítico – Lacan (1968-1969) retoma o conceito de mais-valia de Marx. Assim como toda mercadoria, ao entrar no mercado, carrega consigo a mais-valia (aquilo que não pode ser pago), todo discurso carrega consigo algo do mais-de-gozar (aquilo que não pode ser totalmente dito). A psicanálise, por sua vez, é o discurso que sustenta um lugar para o mais-de-gozar, ou seja, nela “o sujeito fica dispensado de sustentar seu discurso com um *eu digo*” (LACAN, 1968-1969, p.19). Na psicanálise, o sujeito está dispensado de sustentar aquilo que enuncia, pois considera que algo – o inconsciente – pode dizer a revelia dele. Assim sendo, o mais-de-gozar é efeito do discurso da psicanálise. Graças à psicanálise sabemos que há algo do discurso que não se completa, que escapa do controle do sujeito que enuncia. Outro modo de chamar o resto da operação do discurso é objeto *a*.

Segundo Lacan o discurso é “uma estrutura necessária, que ultrapassa em muito a palavra”, “é um discurso sem palavras” (1969-1970/1992, p 11). O discurso é o que possibilita o laço social, sem tal estrutura, a palavra fica como que esvaziada de sentido, na medida em que não tem lugar e nem tem endereçamento. Ou seja, o que eu digo pode ter vários sentidos e significações, vai depender da posição que eu ocupo quando eu digo e da posição que ocupa o outro para o qual eu digo. Se eu sou chefe em uma empresa, por exemplo, e digo a um subordinado: “digite esta carta!”, acionarei um tipo de laço social. Mas, provavelmente, provocarei um tipo de laço totalmente diferente se eu disser a mesma frase ao meu chefe, ou a um estranho na rua.

Nesse sentido, o discurso vai dizer de uma posição política necessária ao laço social, ou seja, todo discurso revela que tipo de agente está em causa em determinado

tipo de laço. Se quem está como agente é um mestre, teremos o Discurso do Mestre. Se o agente é o saber, teremos o Discurso Universitário. Se quem agencia o discurso é o sintoma, teremos o Discurso Histórico. A novidade inventada por Freud coloca no lugar de agente, a partir da teoria lacaniana, o objeto *a*, que como veremos adiante, tende a fazer do analista alguém que recua da posição de sujeito.

Um discurso se sustenta a partir de quatro lugares privilegiados, dentre os quais um, precisamente, ficou sem ser nomeado – justamente aquele que, pela função do seu ocupante, fornece o título de cada um desses seus discursos. É quando o significante-mestre encontra-se num certo lugar que falo do discurso do mestre. Quando um certo saber o ocupa, falo do discurso da Universidade. Quando o sujeito, em sua divisão, fundadora do inconsciente, encontra-se instalado ali, falo do discurso da histérica. Por fim, quando o mais-degozar ocupa esse lugar, falo do discurso do analista. (LACAN, 1971, p.24).

Nesse sentido é que dizemos que a posição do analista é uma posição política, porque diz de um tipo de poder que este vai escolher exercer diante do analisando. A *direção do tratamento e os princípios de seu poder* é um texto de 1958, onde Lacan trata da importância fundamental de tal posição política do psicanalista, e do quanto isso é que conduz um tratamento, ou uma intervenção pela via da psicanálise. Ele diz: “O analista ainda é menos livre naquilo que domina a estratégia e a tática, ou seja, em sua política, onde ele faria melhor situando-se em sua falta-a-ser do que em seu ser” (LACAN 1958/1998, p. 596). Ou seja, a estratégia e a tática utilizadas pelo psicanalista podem sofrer variações, mas de sua posição política este não deve recuar, na qual ele atua mais com sua falta-a-ser do que com seu ser.

É desse modo que se instaura a regra da prática psicanalítica, chamada de associação livre. Promover a associação livre, segundo Lacan, significa mandar embora o sujeito, operação esta que nem sempre é bem sucedida (1968-1969). No entanto, o que justifica tal regra é que, “a verdade não é dita por um sujeito, mas suportada”. (LACAN, 1968-1969, p.67). A psicanálise é o único discurso que compreende que o sujeito se encontra dividido, na medida em que nem sempre esta presente no próprio dizer, podendo também comparecer naquilo que escapa do seu dizer.

Trataremos, portanto, de compreender uma posição política de escutar a emergência do sujeito a partir de sua divisão, nomeada por Lacan de Discurso do Analista; aquele que nos guiará ao longo desta pesquisa. Faremos isso, recuperando a invenção da psicanálise por Freud utilizando seu relato do *sonho da injeção de Irma*,

contido no volume da *Interpretação dos Sonhos* (FREUD, 1900/1987). Por meio da análise do sonho freudiano, trataremos da teoria lacaniana dos discursos, ferramenta necessária à discussão proposta nesta tese.

Descartes (1596-1650/1996), em seu “*Discurso sobre o Método*”, traz ao pensamento filosófico uma nova forma de adquirir conhecimento. Se a chamada razão ou o bom-senso parecem ser bem distribuídos a todos os homens, o que faz com que tenhamos opiniões e ideias tão distintas sobre uma mesma coisa? Esta era a pergunta de partida de Descartes na obra citada. Para respondê-la ele toma como princípio o fato de que, a despeito das variadas interpretações que possamos dar para uma realidade, haveria uma única verdade, aquela aceita pela ciência, que não tem correlação com a opinião ou impressão de cada um. Com efeito, para alcançar tal verdade, deveríamos colocar todo o conhecimento em dúvida e, na medida em que nossos sentidos nos enganam, é necessário que se construa um método por meio do qual possamos evitar nos enveredarmos por uma resposta falsa.

Lacan vai dizer que o pensamento cartesiano inaugura, portanto, a cisão entre o sujeito e o objeto, afinal, para que a verdade do objeto seja apreendida é necessário que o sujeito esteja descolado dele. A ciência, herdeira do pensamento cartesiano vai, portanto, pretender capturar um objeto que não tenha nenhum vestígio de sujeito, numa separação radical entre sujeito e objeto.

Desse modo, para a ciência, o que quer que seja alvo de seu método, ou do seu discurso, precisa se tornar objeto. Para o discurso científico também o sujeito precisa se tornar objeto, já que, na condição de sujeito, ele se apresenta sempre como um erro que conduz ao conhecimento falso.

Com efeito, após o advento da ciência moderna, o sujeito fica sem lugar. Daí sempre a dificuldade das chamadas ciências humanas e seus métodos de conhecimento. Estudar o sujeito cai sempre na necessidade de colocá-lo na condição de objeto e desse modo, fazê-lo perder de sua condição de sujeito. O fato é que o sujeito da ciência não interessa à ciência.

Fazendo a cisão entre o sujeito e o objeto, o *cogito* cartesiano cria o objeto da ciência e também o sujeito; sujeito que a ciência interessa recalcar a fim de se ocupar do objeto. Lacan, em *A Ciência e a Verdade*, dirá desse momento historicamente datado onde nasce o sujeito da ciência. Para Lacan é impensável que a psicanálise e a noção de inconsciente postulada por Freud pudessem ter nascido antes do advento da ciência (Lacan, 1901/1981 p.871). Lacan defende ainda que Freud, ao contrário do que se diz,

não pretendeu romper com o cientificismo de sua época, buscava um rigor metodológico, o que lhe foi essencial para criar a psicanálise. Cita ainda, que o rompimento com Jung se deveu exatamente ao fato deste último ter escapado por uma via que Freud considerava não científica. (Lacan, 1901/1981 p. 872)

Com efeito, apesar de dizermos que a psicanálise opera sobre o sujeito da ciência, o sujeito que a psicanálise pretende dar lugar é aquele que a ciência elidiu. O *eu penso logo sou* cartesiano supõe no sujeito uma unidade que rejeita e rechaça aquilo que tal unidade não comporta. Aquilo que cai dessa suposta unidade do ser depois de capturado pela ciência, é exatamente aquilo do qual Freud se ocupa: sonhos, atos falhos, lapsos, chistes e sintomas. Isso que não cabe no sujeito da ciência será acolhido pela psicanálise; esse é o percurso de Freud a partir de sua escuta às histéricas.

Lacan dirá que o sujeito dividido que Freud inaugura é aquele que aparece no dito *Wo Es war, soll Ich werden*, que aquele traduz como: “lá onde isso estava, eu como sujeito devo advir”. Tal divisão se dá entre a verdade e o saber, afirma Lacan (1901/1981 p. 878). Ou seja, o sujeito do qual a psicanálise trata não sabe sobre sua verdade, tal como pretenderia o sujeito da ciência. As formações do inconsciente mostram ao sujeito que existe algo de sua verdade que não pode ser acessado pelo seu saber racional. Esse resto, isso que cai do sujeito porque não pode ser todo capturado pela ciência – a coisa freudiana – é o que Lacan chama de *objeto a*⁸. Assim sendo, o saber sobre o *objeto a* seria a ciência da psicanálise (Lacan, 1901/1981, p 877).

3.2. A invenção freudiana

Sabe-se que Freud criou a psicanálise através de sua clínica com as histéricas. Essas mulheres chegavam ao consultório de Freud com sintomas que desafiavam seu saber como neurologista. O que as histéricas demonstravam à Freud nada mais era do que a já dita disjunção entre saber e verdade. A verdade dos sintomas daquelas mulheres não tinha correspondência com o saber delas sobre si mesmas, nem com o saber da ciência. Suas dores, espasmos, paralisias, afasias não tinham representantes no corpo biológico. O corpo delas apresentavam sintomas que não correspondiam ao sujeito que a ciência poderia alcançar.

⁸ Mais adiante nos deteremos ao conceito de *objeto a*, por ora, podemos compreendê-lo como aquilo que escapa à significação, um resto não simbolizável que não pode ser todo apreendido.

A novidade que Freud apresenta ao inventar a psicanálise passa pela estratégia de dar lugar a isso que seria tão somente um dejetivo a ser descartado pela ciência. Freud, inclusive, se incomoda muito com isso. Ao discutir o caso de Elisabeth Von R, por exemplo, ele se justifica dizendo que nem sempre foi psicoterapeuta e que, como os demais neurologistas, estava preparado para fazer “diagnósticos locais e eletroprognósticos”. Afirma, ainda, estranhar o fato de que seus relatos de caso pareçam contos e que falte a eles a seriedade da ciência. Entretanto, ele diz sustentar sua técnica em sua prática clínica, que vem lhe mostrando que os tratamentos tradicionais que a medicina lhe oferece não servem ao estudo e ao tratamento da histeria (FREUD, 1895/1990, p. 119).

Ao dizer do seu desconforto, o que Freud nos indica é que o rigor que pretende com sua psicanálise, passa por acolher como verdade os sintomas apresentados por aquelas mulheres, ainda que a ciência de sua época os rejeitasse. Enquanto a ciência dizia que não havia verdade naqueles sintomas por não haver um correspondente orgânico para eles, a psicanálise dirá que há uma verdade ali, ainda que tal verdade esteja disjunta do saber. O que Freud inventou, portanto, foi um modo de acolher o que a ciência foracluiu; não quis saber.

Ademais, isso que a ciência não quer saber nada mais é que o inconsciente. O inconsciente seria exatamente aquilo que denuncia que o *eu* não é uma categoria unívoca, não é todo representado pela razão, como pretendia o método cartesiano. O inconsciente é aquilo que cai do *eu* como um dejetivo e do qual o *eu* não sabe, ainda que diga de uma verdade desse mesmo *eu*. É do que se trata a neurose. O neurótico é aquele para o qual a verdade inconsciente está recalcada. Recalque é o nome que Freud deu à defesa do neurótico ao seu saber inconsciente. O neurótico é aquele que recusa saber aquilo que o implica no seu próprio sintoma.

Retomando a tragédia de Édipo para falar da psicanálise, Quinet (2015, p. 88) vai dizer que nosso herói foi capturado por sua relação com o saber. A pergunta é: Édipo quer ou não saber sobre sua condição trágica de ter matado seu pai e desposado sua mãe? Tal desvendamento sobre a verdade do sujeito, presente na obra de Sófocles, dirá Quinet (2015, p. 88), é que faz com que Freud a compare com o processo de análise. O analisando é aquele que traz ao analista seu enigma, no entanto, ele quer e não quer saber sobre aquilo que o faz sofrer, sobre seu inconsciente recalcado. Quer saber porque, supostamente, isso o faria parar de sofrer, e não quer saber porque teria que se posicionar diante daquilo que é de sua responsabilidade no próprio sintoma.

Não por acaso, portanto, a psicanálise foi inventada a partir das histéricas. As histéricas, apesar da condição de não saberem sobre os sintomas que as faziam sofrer, chegavam até Freud querendo saber e, para isso, falavam sobre eles. O que tais mulheres demandavam de Freud e dos médicos da época é que eles, na condição de supostos detentores do saber, respondessem a elas sobre o enigma do seu sintoma. Elas queriam saber, mas recusavam a solução que lhes era proposta pelos seus mestres médicos. No entanto, a histérica – como veremos mais detalhadamente no decorrer desta pesquisa – é aquela que deseja saber, mas, ao mesmo tempo, quer destituir o mestre que lhe dá a resposta.

Quinet (2005), em seu livro *A Lição de Charcot*, se dispõe a tratar do tema da histeria a partir de uma peça teatral que ele mesmo (Quinet) cria. A peça faz uma releitura sobre a invenção da psicanálise, utilizando personagens históricos presentes naquela ocasião, tais como, Charcot e Freud. Vamos a um fragmento da peça:

BABINSKI – Onde se localiza o sonho?
 LÉON – No lobo frontal.
 RICHER – E onde está localizado o passado?
 DARK – No córtex pré-frontal.

Enquanto falam entre si os médicos vão retirando do cérebro do cadáver, como de uma cartola de mágico, diversos objetos, inicialmente brinquedos — por exemplo bolas de gude, um boneco, um carrinho, uma casinha, um foguete etc.

BABINSKI – Onde está o desejo sexual?
 LÉON – No hipocampo.
 RICHER – Pode apontar as incertezas?
 DARK – No córtex cingulado.
 BABINSKI – A sensibilidade?
 DARK – Na hipófise.
 RICHER – De onde vem a decisão de um ato?
 LÉON – Das amígdalas.

Os médicos retiram mais objetos: um pênis de borracha, uma bunda de borracha, um peito de borracha, uma calcinha, um par de ligas, um chicote, uma faca, um machado etc.

BABINSKI – Onde se acha afeto?
 LÉON – No lobo pré-frontal.
 RICHER – Onde se tem o humor?
 DARK – No sistema límbico.
 BABINSKI – E o medo?
 DARK – Como o sonho, no hipocampo.

Os médicos retiram mais objetos, desta vez um relógio, um par de óculos, um aparelho fotográfico, um gameboy, um telefone celular que começa a tocar, um microscópio, uma televisão etc.

FREUD (voz em off) – Graças a todos esses instrumentos o homem aperfeiçoa seus órgãos, tornando-se assim um deus de prótese — sem dúvida admirável! —, de posse de todos seus órgãos auxiliares. Mas o que fazer quando não funcionam?

BABINSKI – E onde se localiza a histeria?

DARK – Não sei!

LÉON – E como poderia? Ninguém sabe nem mesmo se a histeria existe!

RICHER – O Professor Charcot é categórico em afirmar que há uma lesão!

BABINSKI – Que lesão? Ele diz que é uma lesão dinâmica, lesão sem matéria! Isso é lesão? LÉON – Antes Hipócrates e Platão, que a localizaram no útero, considerado aquele animalzinho pulando dentro da mulher e provocando os maiores sufocos!

DARK – Mas o Professor hoje fala de pontos histerógenos em mulheres ovarianas e homens testiculares!

BABINSKI – Abram-se os histéricos! (QUINET, 2005, p. 20 e 21)

Como se vê pelo fragmento, a histérica sempre foi um desafio para a medicina de pretensões científico-biológicas, ou seja, para aquela medicina que se mantém refém da necessidade de provar a organicidade de uma doença. A localização orgânica ou cerebral dos sintomas apresentados na histeria era perseguida, já na época de Freud, e diante do fracasso em encontrar alguma lesão ou alteração orgânica que a justificasse, restava, aos devotos da ciência, duvidar de sua existência. Tal como hoje, já na época de Freud duvidava-se da veracidade da histeria e seus sintomas.

Charcot dizia que a histeria sempre existiu, em todos os lugares e em todos os tempos (QUINET, 2005). No entanto, é somente com o advento da medicina científica, herdeira da filosofia cartesiana, que ela começa a ser tratada e pensada a partir de uma lógica psicopatológica. E, não por acaso, ela sempre foi uma “pedra no sapato” dos médicos. As histéricas sempre foram aquelas a desafiar os saberes dos mestres da ciência: se recusam a apresentar um componente comprovadamente orgânico para suas desordens, mudam constantemente de sintomas, são refratárias aos medicamentos e intervenções, e não correspondem ao tratamento que lhes é oferecido.

Como vimos, o pensamento cartesiano – arrimo da modernidade – inventa o método científico promovendo uma separação entre sujeito e o objeto. A ciência vai se ocupar do objeto, e para que um método adquira status de ciência é necessário que ele rejeite qualquer manifestação de sujeito. Mas é exatamente contra isso que a histérica

luta. A histérica é uma rebelde, que não aceita ser tratada como objeto, que resiste à classificação e ao jugo dos senhores do saber.

Com efeito, na medida em que se recusa a ficar na posição de objeto da ciência, a histérica denuncia e demonstra: há sujeito. Apesar de, muitas vezes, se travestir em sua “bela indiferença”, a histérica sabe que o sintoma do qual padece é seu representante, seu interlocutor. A histérica sabe, sem saber, que fala através de seu sintoma ou que seu sintoma fala dela. É essa sua subversão. Rejeitem com sua mestria o sujeito que me habita que eu o mostro com meus sintomas, sem deixá-los a ver com sua ciência! Este é o recado das históricas.

Concordamos com Quinet (2005) quando ele se impressiona com o fato da medicina de hoje com sua “mitologia cerebral”, não fazer muito diferente do que fazia a medicina época de Freud (ou pré-freudiana) quer seja, tentar buscar correspondentes orgânicos para os males da psique. Parafrazeando a peça citada, a ordem hoje também é: Abram-se os cérebros! Abram-se os genes! O preceito da medicina psiquiátrica contemporânea, dominada pelo saber das neurociências e impulsionada pelo mercado dos medicamentos, é localizar no cérebro, nos neurotransmissores ou nos genes, todas as nuances e diversidades que dizem respeito à subjetividade humana.

Mas enquanto a medicina contemporânea de Freud, tal como hoje, se dedicava a descobrir causalidade orgânica para os sintomas da histeria ou simplesmente tomar a histérica como uma mentirosa contumaz, o que Freud fez, a partir de sua clínica, foi algo muito diferente. Vejamos.

3.3. A psicanálise a partir da teoria lacaniana dos 4 discursos

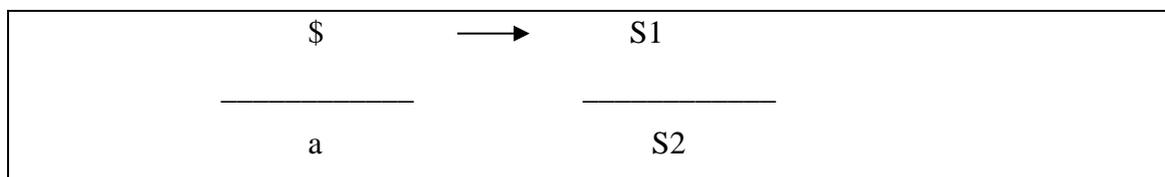
Para compreendermos a posição política do analista faremos o percurso que Freud fez com as históricas. Assim sendo, o passo seguinte será tratar o tema a partir da teoria dos 4 discursos de Lacan, teoria que este autor desenvolve no Seminário 17: O avesso da psicanálise.

Já dissemos aqui que Freud inaugura a psicanálise na sua clínica com as históricas, criando um posicionamento diante delas, diferente do que a medicina de sua época utilizava. Ou seja, o Discurso do Analista, para usar as palavras de Lacan, é o tipo de laço social utilizado pela técnica freudiana para tratar do Discurso Histérico. O Discurso do Analista vai, portanto, provocar um movimento discursivo que permitirá a Freud construir sua teoria e sua técnica de tratamento.

A invenção da psicanálise está vinculada ao que uma histérica disse a seu médico no final do século XIX: “Não se mexa! Não diga nada! Não me toque!” E apropriando-se do procedimento de seu médico, pôs-se a falar ininterruptamente descarregando de forma espontânea todas as reminiscências patogênicas, todas as lembranças dolorosas, e por meio da fala os sintomas foram se desfazendo. Esse médico foi Freud (S1), que ao aceitar a histérica como seu mestre, produziu um saber (S2) inédito: a psicanálise. A psicanálise é tributária da histeria, histórica e estruturalmente, pois ela nos entrega de bandeja o funcionamento do inconsciente, a origem sexual dos sintomas, o corpo como a cena de gozo (*a*) e a transferência amorosa e passional com o outro do saber: o médico, o analista, o mestre, o professor, etc. (QUINET, 2005, p 109)

Como dirá Lacan (1969-1970/1992), a histérica (\$) quer um mestre (S1), um mestre que lhe responda com um saber sobre seu sintoma. Entretanto, como veremos, a verdade sobre tal sintoma está recalcada sob a barra, ou seja, inconsciente (*a*). Mas, o saber que se produz nesse discurso (S2), portanto, é o saber do mestre que não diz nada sobre a verdade da histérica. Tais afirmações sobre o Discurso da Histérica estão na seguinte fórmula proposta por Lacan (1969-1970/1992):

Figura 1 – Discurso da Histérica⁹



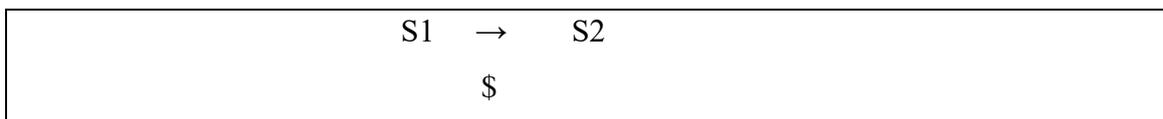
Para entendermos as formulações discursivas de Jacques Lacan precisaremos, primeiramente, compreender o que é o discurso para ele. Seria uma estrutura necessária para fazermos laço uns com os outros, e que ultrapassa o uso da palavra. O discurso é sem palavras. O instrumento da linguagem permite que se instaure certo número de relações estáveis no interior do qual se inscreve algo bem mais amplo que as enunciações que poderão surgir a partir daí. E é a partir dessa estrutura, que emerge aquilo que chamamos de sujeito (LACAN, 1969-1970/1992).

Assim sendo, o sujeito do qual trata Lacan não é uma entidade, mas um efeito, efeito do discurso. Toda vez que uma estrutura discursiva se instaura (como na fórmula acima) abre-se a possibilidade de que um sujeito apareça, como um ponto evanescente,

⁹ Todos os matemas utilizados neste capítulo foram retirados do Seminário 17 de Lacan que consta nas referências.

como resultado da operação entre dois significantes. É entre um significante (S1) e outro significante (S2) que assistiremos a emergência daquilo que chamamos sujeito (\$), dirá Lacan (1969-1970/1992). No intervalo entre S1 e S2 surge o sujeito da psicanálise, o sujeito do inconsciente.

Figura 2 – O sujeito do inconsciente



Tal aparato estrutural apresentado pela linguagem, portanto, é aquele capaz de dar lugar ao sujeito, do modo como a psicanálise o concebe. Ou seja, a forma como a psicanálise lacaniana toma a estrutura dada pela linguagem não é como aquela que determina o sujeito, mas, ao contrario, a que permite que o sujeito emerja como contingência, como aquilo que quebra tal estrutura. A emergência do sujeito, portanto, depende da estrutura do discurso, mas aparece sempre como aquilo que subverte tal estrutura, se apresentando como uma novidade.

No entanto, tal operação discursiva proposta por Lacan, não é uma operação exata, ela apresenta sempre um resto, uma perda (1969-1970/1992). E esse resto que cai da estrutura é o que Lacan vai chamar de objeto *a*. O objeto *a* indica que todo tipo de laço social fracassa de algum modo, ou seja, a linguagem apresenta uma imprecisão estrutural que impede que haja uma relação perfeita. Entre Eu e o Outro sempre haverá um impossível, um incompreensível, um mal-estar.

O objeto *a* surge, desse modo, como produto (resto) do funcionamento da linguagem. O *a* participa da fundação do sujeito, mas como dejetivo, afinal, a operação da linguagem é incompleta, ou seja, as palavras não podem dizer tudo, o que vai apontar para a castração do ser falante. O objeto *a* seria aquilo que fracassa a simbolização.

Lacan se utiliza do conceito de mais-valia de Marx, para pensar o objeto *a*, que concebeu como um mais-de-gozar (1969-1970/1992). A mais-valia vem a ser aquilo que o operário produz, mas sobre a qual não tem acesso. Sendo assim, a mais-valia para o trabalhador é pura perda de energia. O mais-de-gozar, por sua vez, seria pura perda de gozo, gozo que o sujeito perde na operação da linguagem, na operação simbólica, já que ela não consegue recobrir todo o real.

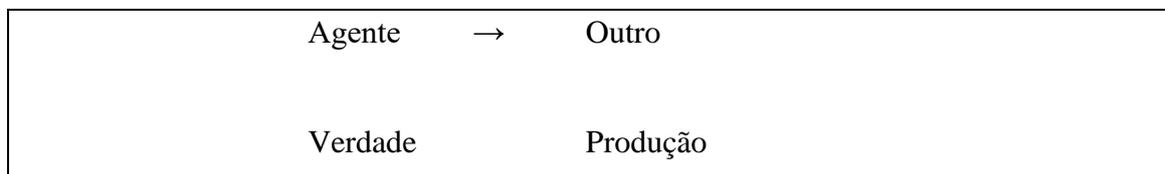
Com efeito, viver, fazer laço com o mundo, implica em perda de gozo, o que tentamos fazer mediante o aparelhamento da linguagem – ingressando numa

modalidade discursiva. O discurso cumprirá, portanto, a função de aparelhar o gozo, tentar dar conta do ilimitado do gozo; cada um dos discursos é um modo diverso de tentar contornar o incontornável (LACAN, 1969-1970/1992).

São quatro os discursos fundamentais propostos por Lacan no Seminário 17. Quatro modalidades distintas de dar conta daquele mal-estar que o ser falante experiencia ao fazer laço social.

As quatro variações propostas por Lacan serão determinadas pela composição de quatro elementos (os significantes S1 e S2, o sujeito \$ e o objeto *a*) distribuídos em quatro lugares (o agente, o outro, a produção e a verdade) (LACAN, 1969-1970/1992). Esse aparelho quadrípode será matematizado da seguinte maneira:

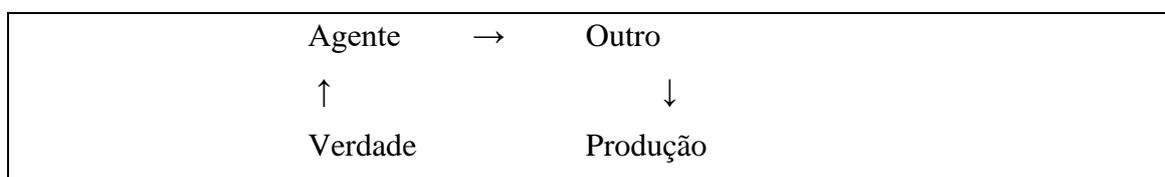
Figura 3 – Os lugares



Tais lugares poderão ser ocupados por quatro elementos distintos e, a cada quarto de giro, fundarão um novo modo discursivo. A trama que se apresenta acima é composta por dois campos distintos: *o campo do Sujeito*, onde estão *o agente* e *a verdade*, e *o campo do Outro*, onde se apresentam *o outro* e *a produção*. Compreendermos assim que isso que chamamos discurso do laço social, não se dá entre dois sujeitos, mas sim, entre dois campos. Lacan destaca que não há nenhum outro, ele só aparece como campo de intervenção (1969-1970/1992), o que significa que cada discurso vai incluir apenas um único sujeito, não havendo relação intersubjetiva. O sujeito, como já dissemos, é apenas efeito do discurso, assim sendo, em todo laço discursivo haverá lugar para apenas um sujeito.

Seguindo, temos que o aparelho discursivo da linguagem é dotado de um movimento que gira no sentido horário, e que podemos ler da seguinte maneira:

Figura 4 – Aparelho discursivo da linguagem



Uma determinada Verdade se torna motor de um Agente que se dirige a um Outro que reponde com sua Produção. “Todo e qualquer discurso é sempre movido por uma verdade, sua mola propulsora, sobre a qual está assentado um agente, que se dirige a um outro a fim de obter deste uma produção” (JORGE, 2002 p. 46).

Todo discurso é movido por uma verdade. Mas afinal de que verdade se trata? Inicialmente é importante compreender que a psicanálise opera numa disjunção entre saber e verdade, ou seja, o sujeito do inconsciente é efeito do fato de existir uma verdade da qual o sujeito não sabe. Dito de outro modo, não existe um saber que diga toda a verdade, que responda totalmente o enigma do sujeito do inconsciente. Diríamos então que, para a psicanálise, a verdade não pode ser dita completamente, será sempre uma meia-verdade. Não por acaso, a verdade está sob a barra do agente, é que ela não é óbvia; está oculta, escamoteada. Mas se por um lado não é possível dizer toda a verdade, também não é possível dizer sem ela, posto que ela é a mola propulsora de todo discurso. Todo discurso pretende alcançar uma verdade, pretende responder a um enigma. A verdade que move o discurso é sempre um enigma a ser decifrado. É ela que mobiliza o saber e a produção. Lacan dirá que “nós não somos sem uma relação com a verdade” (1969-1970/1992, p. 55).

Sobre o Agente, digamos que ele não é exatamente aquele que faz agir, mas aquele a quem se faz agir (LACAN, 1969-1970/1992, p. 161). O Agente de um discurso é aquele que enuncia, porque é convocado a resolver seu enigma, produzindo assim, efeito sobre o outro. Assim sendo, cada discurso receberá seu nome de acordo com aquele que estiver ocupando o lugar de Agente. Quando a agência for ocupada por S1(a lei), temos o Discurso do Mestre. Quando for ocupada por S2 (o saber), temos o Discurso Universitário. Ao ser ocupada pelo \$ (sintoma), temos o Discurso da Histérica. E, por fim, se a agência é ocupada por *a* (objeto *a*), entramos no Discurso do Analista.

O Outro é a direção para a qual o Agente se dirige, a fim de responder a seu enigma. Entretanto, é importante que se diga que esse Outro também é um lugar. Isso implica que em cada modo discursivo só há lugar para um sujeito, que será sempre efeito contingente daquilo que acontece no intervalo entre o Agente e o Outro.

Como já dissemos, nenhuma operação discursiva é uma operação exata, na medida em que a linguagem não é capaz de dar conta de responder toda a verdade. Com efeito, todo laço discursivo terá um produto ou resto, que não pertence ao campo do Agente. Dito de outro modo, o produto de cada discurso funciona como perda de gozo

para aquele que o agencia. O que todo laço denuncia é que não pode haver completude nessa operação. O produto de todo discurso é aquilo que dele cai como um resto.

Os elementos \$, S1, a e S2, por sua vez, estarão sempre presentes em todos os discursos, entretanto, ocuparão posições distintas dependendo do tipo discursivo em questão. E girando sempre no sentido horário, a cada quarto de volta, teremos um discurso diferente.

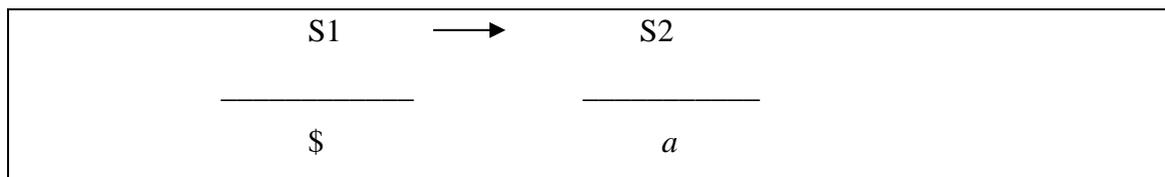
Em seu texto *Subversão do sujeito e dialética do desejo*, Lacan (1966/ 1998) vai nos lembrar que o sujeito do qual trata a psicanálise, não é uma unidade psicológica. O sujeito da psicanálise é o sujeito da enunciação, aquele que fala. Mas, nesse caso, Lacan pergunta: quem está falando quando o sujeito fala? Ele responde que o enunciador, pela experiência recolhida da análise, não sabe o que diz e nem mesmo que está falando. Não é o senhor da sua casa, como diria Freud. Nesse sentido, o sujeito é um lugar vazio, sem substância. O sujeito é apenas um efeito; aquilo que um significante representa para outro significante. S1 e S2 seriam esses dois significantes a partir dos quais o sujeito pode advir, sendo que S1 seria o significante mestre, o significante primeiro e o S2 o significante outro ou o saber; um saber que está posto independente do S1.

De fato, o sujeito se funda numa alteridade que o precede. Ao chegar ao mundo, o ser falante precisa mergulhar na linguagem que já está lá com seus significantes. Entretanto, o significante outro que funda o sujeito (S2) precisa ser calado de algum modo, que seria submetendo-o ao um S1. Na verdade, o que o S1 nos possibilita é que se faça simbolicamente *um*, daquilo que vem da alteridade (S2). O S1 permite ao ser falante que ele incorpore os significantes vindos do *outro* (S2) como se fossem seu.

Já o \$ é aquele que surge entre S1 e S2, o sujeito dividido ou sujeito barrado. Trata-se do sujeito da psicanálise, o sujeito do inconsciente. Ou seja, nessa relação do *um* com o campo do *Outro* emerge um sujeito cuja característica fundamental é a impossibilidade de completude. O \$ é a resultante da operação entre S1 e S2, uma tentativa de responder como Eu (S1) àquilo que vem do Outro (S2), por meio da estrutura da linguagem. No entanto, temos que a capacidade de significação, de simbolização do ser falante é limitada, é barrado a ele o acesso pleno ao real. Isso implica que tal operação seja uma operação não exata, ou seja, existe algo de real que escapa à simbolização: o objeto *a*. O *a*, portanto, é esse resto que não foi possível ser simbolizado na operação de significação depreendida pelo ser falante.

Dito isso, temos os quatro discursos fundamentais com seus respectivos matemas:

Figura 5 – Discurso do Mestre (DM)



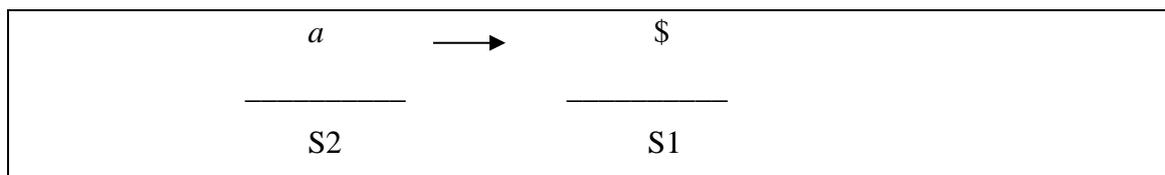
Com um quarto de giro temos o *Discurso da Histérica*.

Figura 6 – Discurso da Histérica (DH)



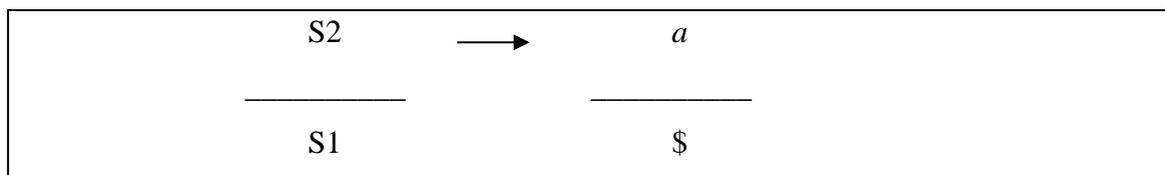
Com mais um quarto de giro temos o *Discurso do Analista*.

Figura 7 – Discurso do Analista (DA)



E, finalmente, temos o *Discurso Universitário*.

Figura 8 – Discurso Universitário (DU)



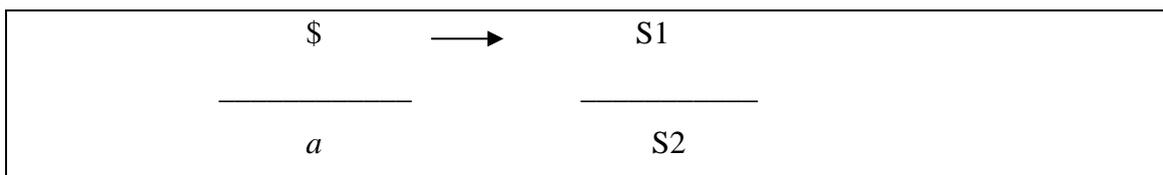
Seguimos agora com nosso intento de tratar da psicanálise a partir do Discurso da Histérica, que foi aquele do qual Freud também partiu.

3.4. O Discurso da Histérica e o desejo de saber

Retomemos, portanto, a versão histórica do laço, aquela responsável por fundar a psicanálise, para construirmos o que Lacan chamou de Discurso da Histérica. A

histórica (\$), como agente desse discurso, movida pela sua verdade que é seu sintoma (*a*), se dirige ao outro, o mestre, o analista (S1), querendo que este que lhe dê respostas sobre aquilo que a faz sofrer. Mas o produto desse laço é um saber que está no campo do outro (S2), ou seja, um saber que não lhe diz nada sobre sua verdade. Assim temos o matema do Discurso da Histórica, segundo Lacan:

Figura 9 – Discurso da Histórica



Como já dissemos, Freud inventou a psicanálise a partir de sua experiência clínica com as histéricas. O que as histéricas de Freud faziam era, exatamente, o que o discurso em questão faz de melhor: demandar um mestre para que ele trabalhe em função dela. A histórica (\$) com seu sintoma, com sua divisão, demanda inicialmente que outro seja seu senhor (S1), que ele responda sobre seu enigma.

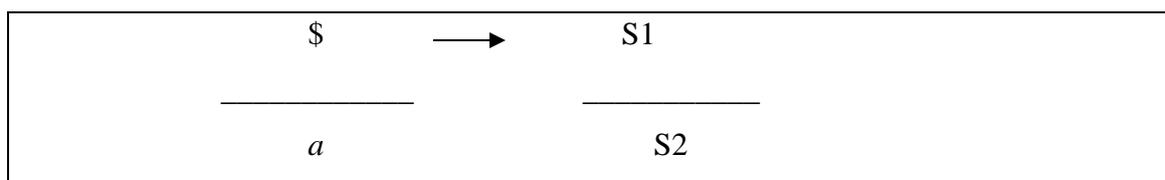
Figura 10 – Comando pela sedução



No entanto, a histórica não permite que o mestre a governe, ela demanda um mestre apenas para destituí-lo. Por isso, as histéricas se tornaram um enorme desafio para a medicina da época, porque apresentavam sintomas corporais que não tinham nenhuma correspondência orgânica, mostrando desse modo aos médicos – aos mestres – o fracasso deles em curá-las de suas enfermidades.

Assim é o Discurso da Histórica: o sujeito do inconsciente (\$) com seus sintomas se dirige ao outro, o mestre (S1), demandando que ele produza um saber (S2) sobre ela. Mas a verdade em jogo nesse discurso é que a histórica goza (*a*) com seu sintoma, e o saber produzido pelo outro (S2) nunca dará conta desse gozo (*a*), porque, afinal, o gozo (*a*) está sob a barra, inconsciente.

Figura 11 – Discurso da Histórica (DH)



O que a histérica faz de melhor é por o outro para trabalhar, colocando-o no lugar de seu mestre, e é assim que ela seduz, se colocando como preciosa para o outro. Ou seja, enquanto o mestre deseja comandar, o que a histérica quer, quando agencia seu discurso, é fazer desejar, colocar-se como causadora do desejo do outro. A histérica se coloca como preciosa para o outro, delega ao outro que ele ocupe a posição de comando, ela demanda do outro que ele seja seu S1, seu amo (LACAN, 1969-1970/1992). A histérica demanda que o outro a deseje e aí mora seu poder; na sedução. Mas o problema da histérica é que ela quer que o outro a deseje, mas não é capaz de se apresentar como objeto (*a*) de desejo, ela quer ser desejada como sujeito (\$). Por isso se diz que a histérica está sempre insatisfeita, ela quer que o outro seja seu amo, mas não se submete a ele, só o coloca no trono para em seguida destroná-lo. Nas palavras de Lacan, o que a histérica quer é “um mestre sobre o qual ela reine. Ela reina e ele não governa” (1969-1970/1992, p. 122).

Quinet afirma que, tal como na época de Freud, também hoje a histeria se apresenta como um desafio ao saber dos médicos e dos mestres da ciência. Por mais que se tente mapear os sintomas delas com hipóteses orgânicas ou bioquímicas, o Discurso da Histérica vai sempre demonstrar o furo, vai subverter a mestria que ele próprio demanda.

Fabrica-se uma nova “mitologia cerebral”, fazendo as discussões atuais regredirem a uma época pré- freudiana. A histeria — como antigamente, hoje e sempre — é a pedra que emperra as pesquisas, pois, se por um lado aceita ser coreografada pelos mestres da ciência, acaba desafiando seu saber ao se recusar a ser classificada. Como? Inventando novas formas e não respondendo aos tratamentos. A histeria é sempre desclassificada. É ela, no entanto, que faz, com seus desafios, avançar a ciência, que tenta sempre enquadrá-la e medicá-la para subjugar as manifestações do sujeito do desejo. Mas a histeria reivindica seus direitos e derruba mestres e senhores. Do capital e das capitais. A histeria faz-se de dócil para subverter a ordem do mestre e jogar a ciência, que a exclui, em sua efetiva impotência. Histeria rima com rebeldia. A encenação histérica revela a rebelião própria e estrutural da histeria, que se recusa a deixar-se dominar. Se o senhor a pensa escrava, é ela quem reina. (QUINET, 2005, p. 15)

Isso porque no lugar da produção do Discurso da Histórica temos o saber (S2), entretanto, tal saber se encontra no campo do outro. Isso quer dizer que o saber produzido por esse discurso estará sempre ligado ao outro e alienado a ela, e é por isso que a histórica o recusa. Ademais, agenciando tal discurso temos o \$, o inconsciente, o sintoma, com todos os seus enganos e questionamentos. Com efeito, não é por acaso que Freud descobre o inconsciente com as históricas, elas o entregam de bandeja ao mestre. Além disso, foi o desejo de saber daquelas mulheres que colocam Freud para trabalhar em prol da criação de sua psicanálise. Mas Freud não se põe a trabalhar de qualquer modo. Ele inventa uma prática que, como veremos, rompe com o modo de fazer ciência de seu tempo. Freud opta por uma técnica que visa acolher aqueles sintomas que os médicos de sua época tendiam a rechaçar, por não estarem condizentes com aquilo que praticavam como verdade científica.

Quinet afirma que nem Breuer nem Charcot quiseram saber sobre nada disso do que as históricas lhes apresentavam. Breuer interrompeu o tratamento de Anna O quando esta, numa erotomania com ele, enveredou por uma gravidez imaginária. Charcot, por sua vez, hipnotizava as históricas do hospital de Salpêtrière, fazendo e desfazendo os sintomas delas, tratando-as como meros objetos de seus experimentos. (2005, p. 105) O que Freud fez, por sua vez, foi sustentar aquilo do que Breuer fugiu e aquilo que Charcot negou: a transferência. Ou seja, Freud se dispôs a entrar do discurso que suas pacientes lhe propuseram, simplesmente permitindo e possibilitando que elas falassem. Mas não foi de qualquer modo que Freud entrou no Discurso da Histórica para inventar a psicanálise.

Inicialmente, Freud respondia às suas pacientes do lugar de mestre, tal como os demais médicos faziam, entretanto, interrogar a própria posição foi exatamente o que fez. Em seu relato do *sonho da injeção de Irma* no volume da *Interpretação dos Sonhos*, Freud vai nos dar pistas de como fez essa mudança de posição, a fim de inventar a psicanálise e seu arranjo discursivo característico. Mais adiante vamos analisar esse sonho de Freud, mas antes precisaremos compreender o Discurso do Mestre.

3.5. O Discurso do Mestre (DM) e o governo

O Discurso do Mestre é o discurso do governo, do comando e fundador de grande parte das instituições modernas. Para Lacan, este é o discurso que fundou a cultura, que instituiu a lei simbólica (1969-1970/1992).

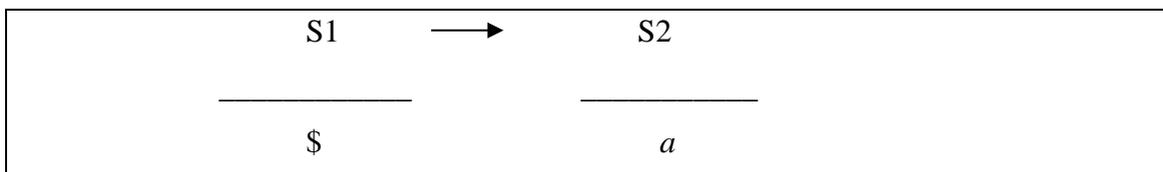
No Discurso do Mestre, o S1 ocupa o lugar de Agente, sendo que, no campo do Outro, temos o S2 que é o escravo. Por isso, a fim de explicar o Discurso do Mestre, Lacan (1969-1970/1992) vai retomar a dialética do senhor e do escravo em Hegel. A dialética em questão nesse discurso é que, para que o mestre atue, é necessário que o escravo o reconheça como tal, ou seja, é o mestre quem depende do escravo para se manter em sua posição. Assim sendo, o agente do Discurso do Mestre só se mantém como S1 pelo poder ou pela lei que o autoriza a exercer domínio sobre o outro.

Figura 12 – Comando pelo poder



Mas existe algo muito interessante nesse discurso. É que o saber (S2) e o gozo (*a*) não estão com o senhor, e sim, com o escravo. O mestre vai estar com a lei e com o poder (S1) e o escravo estará com o saber (S2) e o gozo (*a*).

Figura 13 – Discurso do Mestre (DM)



Entendemos assim que nesse discurso o mestre comanda, mas não sabe fazer, afinal, o saber está com o escravo. É o escravo quem sabe, e sabe ainda mais o que o mestre quer, dirá Lacan (1969-1970/1992). Ao mestre cabe apenas um pequeno esforço para que a coisa funcione: dar uma ordem (LACAN, 1969-1970/1992). O mestre só quer que as coisas funcionem, ele não quer saber de nada.

A verdade, mola propulsora desse discurso, e que fica escamoteada sob a barra do Agente, é o \$ - o sujeito barrado ou o sujeito castrado. Assim sendo, o Discurso do Mestre só opera porque recalca uma verdade: a de que o mestre é castrado.

No Discurso do Mestre, o S1, o Agente, procura responder como Eu, como o enunciador do discurso. Entretanto, tal solução sempre fracassa, já que há sempre algo

que escapa ao comando de S1. Lacan (1969-1970/1992) afirma que o Discurso do Mestre é o discurso do inconsciente, inconsciente que, assim como a linguagem, nos governa, nos comanda, rompendo com a ideia de que possa haver um Eu unívoco, capaz de controlar e comandar o próprio desejo. O Eu (S1) busca uma posição de mestria e comando da linguagem (S2), mas sempre fracassa (\$), por isso, se produz os lapsos, atos falhos, os sonhos, os chistes (*a*). O que o Eu (S1) tenta velar sob a barra é que a verdade que o move é o sujeito do inconsciente (\$), esse que escapa à mestria de S1. Nesse sentido, o Eu não emprega a linguagem, ao contrário, é empregado dela. “Quando digo *emprego da linguagem*, não quero dizer que a empreguemos. Nós é que somos seus empregados” (LACAN, 1969-1970/1992, p.62).

Como vimos, o produto do Discurso de Mestre é o *a*, que como já vimos, funciona como um mais-de-gozar para o escravo, por ser um gozo que ele produz para o mestre, para satisfazer o mestre. Ao se colocar na posição de mestria, o agente desse discurso sempre trata o outro como escravo, exercendo sobre ele poder de comando, com o objetivo de fazê-lo produzir gozo; gozo para satisfazer o mestre. E ninguém sabe melhor o que o mestre quer do que o escravo. No entanto, para que tal discurso funcione, é necessário que o escravo (S2) autorize o mestre (S1) a governá-lo. Isso se dá porque há uma verdade (\$) que está velada, a de que o mestre é castrado, que só se impõe por força da lei ou do poder (S1).

3.6. O sonho da injeção de Irma e o Discurso do Mestre

Em uma carta endereçada a Fliess (de 12 de junho de 1900), Freud considera *o sonho da injeção de Irma* como aquele que inaugura a Psicanálise. Digamos que, a partir da análise de tal sonho, Freud propõe uma nova posição discursiva, que é a que interessa ao modo de intervenção que ele estava criando.

Vamos ao sonho:

Um grande salão - numerosos convidados a quem estávamos recebendo. - Entre eles estava Irma. No mesmo instante, puxei-a de lado, como que para responder a sua carta e repreendê-la por não ter ainda aceitado minha “solução”. Disse-lhe: “Se você ainda sente dores, é realmente apenas por culpa sua.” Respondeu ela: “Ah! se o senhor pudesse imaginar as dores que sinto agora na garganta, no estômago e no abdômen... - isto está me sufocando.” - Fiquei alarmado e olhei para ela. Parecia pálida e inchada. Pensei comigo mesmo que, afinal de contas, devia estar deixando de perceber algum

distúrbio orgânico. Levei-a até a janela e examinei-lhe a garganta, e ela deu mostras de resistências, como fazem as mulheres com dentaduras postiças. Pensei comigo mesmo que realmente não havia necessidade de ela fazer aquilo. - Em seguida, ela abriu a boca como devia e, no lado direito, descobri uma grande placa branca; em outro lugar, vi extensas crostas cinza esbranquiçadas sobre algumas notáveis estruturas recurvadas, que tinham evidentemente por modelo os ossos turbinados do nariz. - Chamei imediatamente o Dr. M., e ele repetiu o exame e o confirmou... O Dr. M. tinha uma aparência muito diferente da habitual; estava muito pálido, claudicava e tinha o queixo escanhado... Meu amigo Otto estava também agora de pé ao lado dela, e meu amigo Leopold a auscultava através do corpete e dizia: “Ela tem uma área surda bem embaixo, à esquerda.” Indicou também que parte da pele do ombro esquerdo estava infiltrada. (Notei isso, tal como ele fizera, apenas do vestido)... M. disse: “Não há dúvida de que é uma infecção, mas não tem importância; sobrevirá uma disenteria, e a toxina será eliminada.”... Tivemos também pronta consciência da origem da infecção. Não muito antes, quando ela não estava se sentindo bem, meu amigo Otto lhe aplicara uma injeção de um preparado de propil, propilos... ácido propiônico... trimetilamina (e eu via diante de mim a fórmula desse preparado, impressa em grossos caracteres)... Injeções como essas não deveriam ser aplicadas de forma tão impensada... E, provavelmente, a seringa não estava limpa. (FREUD,1900/1987 p.128)

Inicialmente, vamos partir da interpretação freudiana sobre esse sonho para entender como Freud conseguiu escapar do Discurso do Mestre para responder ao Discurso da Histórica, e entrar no Discurso do Analista.

Já no início da análise do próprio sonho Freud afirma:

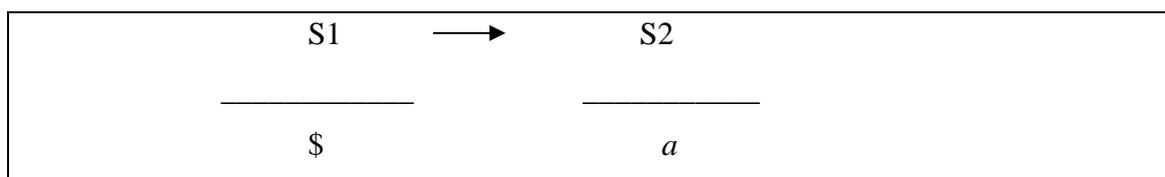
Repreendi Irma por não haver aceito minha solução; disse: “Se você ainda sente dores, a culpa é sua.” Poderia ter-lhe dito isso na vida de vigília, e talvez o tenha realmente feito. Era minha opinião, na época (embora desde então a tenha reconhecido como errada), que minha tarefa estava cumprida no momento em que eu informava ao paciente o sentido oculto de seus sintomas: não me considerava responsável por ele aceitar ou não a solução - embora fosse disso que dependia o sucesso. Devo a esse erro, que agora felizmente corriji, o fato de minha vida ter-se tornado mais fácil numa ocasião em que, apesar de toda a minha inevitável ignorância, esperava-se que eu produzisse sucessos terapêuticos. - Notei, contudo, que as palavras que dirigi a Irma no sonho indicavam que eu estava especialmente aflito por não ser responsável pelas dores que ela ainda sentia. Se fossem culpa dela, não poderiam ser minha culpa. Seria possível que a finalidade do sonho tivesse esse sentido. (FREUD,1900/1987 p.128-129)

Analisando este fragmento de análise, é possível perceber que Freud está no Discurso do Mestre. Ao repreender Irma, Freud se coloca na posição de Mestre (S1) e se dirige a ela como escrava (S2). Freud agencia o discurso recalcando uma verdade, a

de que é castrado (\$), ou seja, ele se percebe capaz de fazer desaparecer os sintomas de Irma apenas pela sua posição de mestria sobre ela. Na posição de mestre, Freud não quer saber nada sobre o sintoma de Irma, quer apenas que as coisas funcionem de acordo com seu comando, ou seja, que Irma fique curada. Freud acreditava que na medida em que informasse à paciente o sentido oculto dos seus sintomas, esta ficaria curada. Se ela não aceita tal fato, Freud dirá, não é minha culpa.

Mas afinal, por que Irma simplesmente não aceita a proposição de Freud e se livra do seu sintoma? É que, como vimos, todo laço discursivo é uma operação inexata, nenhum deles acontece sem que se produza um resto. Assim sendo, existe algo que fracassa (*a*) nesse laço entre Freud (S1) e Irma (S2), e que diz respeito à Irma, mas que se encontra recalcado por ela. O que Irma não sabe é que ela goza com seu sintoma – é disso que se trata o *a* produzido nesse laço – e, por isso, recusa a interpretação de seu mestre.

Figura 14 – Discurso do Mestre (DM)



Em seu sonho, Freud se dá conta do próprio fracasso na tentativa de resolver o sintoma de Irma por meio de sua mestria, o que lhe gera aflição e culpa. Para lidar com tais sentimentos, Freud imputa à Irma a culpa pelo fracasso no tratamento, o que de certo modo é verdadeiro. Desse modo, o mestre parece compreender que não haverá cura caso Irma não se responsabilize por ela. O sonho indica que Freud admite seu fracasso como mestre, ao mesmo tempo em que convoca Irma a tomar parte do processo terapêutico. Nesse momento, podemos ver um indício do que seria a virada na posição discursiva adotada por Freud na invenção da psicanálise.

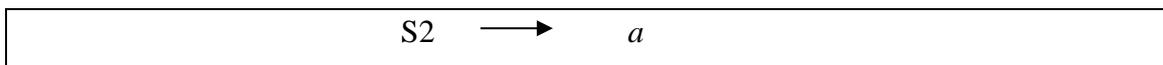
Entretanto, antes disso, é possível perceber que Freud passa por outro discurso na tentativa de resolver o mal-estar que lhe causa o tratamento de Irma, que é o Discurso Universitário. Vejamos como esta forma de fazer laço funciona antes de localizá-lo na interpretação de Freud sobre seu sonho.

3.7. O Discurso Universitário (DU) e o saber no comando

Tal como o Discurso do Mestre, o Discurso Universitário é considerado por Lacan (1969-1970/1992) como um discurso da civilização. Ambos se configuram como discursos da dominação, sendo que, o primeiro exerce o domínio pelo poder, e o último, pelo saber. Já os discursos do avesso da civilização, por sua vez, seriam o Discurso da Histórica (porque, como já vimos, serve para desbancar o Mestre) e o Discurso do Analista com sua forma singular de lidar como real (que ainda veremos).

Dizer que o Discurso Universitário pretende exercer comando pelo saber fica evidenciado quando percebemos a posição do S2 como Agente do discurso. Ter o saber no comando é considerar a possibilidade de haver um saber poderoso, universal, que responda ao mal-estar. Mas, para exercer o saber como exercício de poder, o Outro será tratado como objeto (*a*); como resto, como coisa. Lacan dirá que o explorado no Discurso Universitário é facilmente reconhecível: o estudante (1969-1970/1992). Trata-se do escravo do saber (*a*), porque, afinal, ele acredita no domínio do saber e pretende produzir alguma coisa que responda a ele.

Figura 15 – Comando pelo saber

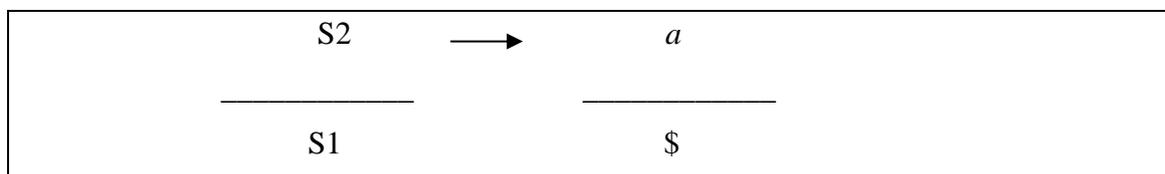


O discurso da ciência moderna se alicerça no Discurso Universitário (LACAN, 1969-1970/1992). Interessante perceber que, para entrarmos no Discurso Universitário, é necessário dar um “passo atrás” no Discurso do Mestre, ou seja, entrar no Discurso Universitário significa recuar do S1 e recalculá-lo sob a barra. Vejamos que é exatamente isso que a ciência moderna pretende: encontrar um saber que não tenha nenhum sujeito. Melhor dizendo, a pretensão da ciência, baseada nesse discurso, é retirar qualquer vestígio de sujeito que possa interferir no seu resultado. Para o Discurso Universitário o sujeito é um erro e, portanto, precisa ser recalculado para que haja um saber universal e completamente isento.

Lacan (1969-1970/1992) vai situar historicamente a emergência desse discurso citando o diálogo de Platão – *Menon* – no qual Sócrates faz perguntas a um escravo, com o objetivo de mostrar que o escravo sabe. É quando o filósofo vai se apropriar do saber-fazer do escravo para transformá-lo em saber de senhor; saber teórico. Ao transformar o *savoir-faire* do escravo (Menon) em saber teórico, o que Sócrates faz é “arrebatar do escravo sua função no plano do saber” (LACAN, 1969-1970/1992, p.19). Trata-se da expropriação do saber do escravo pelo senhor.

Como já dissemos, o Discurso Universitário precisou recalcar o S1 sob a barra para permitir que o Saber (S2) ficasse no comando, mas, apesar de escamoteado, a verdade desse discurso é exatamente o S1; o cientista, o pesquisador, o autor, o inventor, o mestre. Colocar o saber no comando e recalcar “aquele que sabe” é admitir que o que importa é “o que se diz” e não “quem diz”. Trata-se do enunciado sem enunciação, que é exatamente o ideal científico: produzir um saber que não contenha nenhum S1 do cientista, do pesquisador ou do autor. A busca da tão sonhada neutralidade científica, fica evidenciada na tentativa de ocultar o S1, no entanto, ele continua sendo a mola propulsora de tal discurso.

Figura 16 - Discurso Universitário (DU)



Vejamos agora o produto do Discurso Universitário (\$) que fica recalçado sob a barra do escravo do saber (*a*). Trata-se de um sujeito (\$), mas um sujeito desafetado, escravo da enunciação, um mero repetidor de teorias nas quais não se faz presente com seu desejo. O sujeito produto do Discurso Universitário é o burocrata, o crente ou o teórico, um sujeito embrutecido e engessado pelo saber, e que já não sabe mais falar em nome próprio, ou seja, um sujeito que fracassa na sua condição desejante e singular.

Retornemos agora para o S2 no comando do discurso, para entender que o Discurso Universitário pretende buscar, como nos dirá Denise Blanc (2002), respostas prontas e acabadas, visando à universalidade, ou seja, acabar com a diferença. É o discurso da burocracia que tem como pretensão anular as singularidades, promovendo enunciados que respondam a todos. Lacan dirá que o Discurso Universitário quer “tudo-saber”¹⁰ (LACAN, 1969-1970/1992, p. 29).

Coutinho Jorge (2002) defende que o Discurso Universitário foi o responsável pela psicologização da psicanálise. Segundo este autor, grande parte dos desvios realizados pelos psicanalistas pós-freudianos se deve ao fato de conduzirem as análises pelo Discurso Universitário, sustentando a ideia de que se analisar seria algo semelhante a saber mais sobre si mesmo. De fato, como percebemos no Discurso da Histórica – e é

¹⁰ O original, *tout-savoir*, admite outra tradução que seria “todo-saber” (nota do tradutor do Seminário 17, p. 205).

preciso estar no Discurso da Histérica para estar em análise – entrar em análise é desejar saber. Ninguém mais do que a histérica deseja saber e, para tal, ela vai se endereçar ao seu mestre; o analista. Mas, depois de passarmos pelo Discurso do Mestre e pelo Discurso Universitário, começamos a compreender que analisar não significa entregar ao analisando algum tipo de saber, ainda que com a análise ele possa adquirir algum saber. A novidade que Freud vai trazer com sua psicanálise é algo que pode ser considerado uma arte, ou para ser mais precisa, uma ética. A ética de receber, de acolher o desejo de saber e não respondê-lo com nenhuma mestria ou nenhuma teoria. Esse, como veremos, foi o desafio aceito por Freud e que iremos tomar como posição ética na produção desta tese. Um desafio que Freud discorre de forma belíssima no seu relato do *sonho da injeção de Irma*, que retomaremos novamente. Agora para falar do Discurso Universitário.

3.8. O sonho da injeção de Irma e o Discurso Universitário

Fiquei alarmado com a ideia de não haver percebido alguma doença orgânica. Isso, como bem se pode acreditar, constitui uma fonte perene de angústia para um especialista cuja clínica é quase que limitada a pacientes neuróticos e que tem o hábito de atribuir à histeria um grande número de sintomas que outros médicos tratam como orgânicos. Por outro lado, uma ligeira dúvida infiltrou-se em minha mente - vinda não sei de onde - no sentido de que meu receio não era inteiramente autêntico. Se as dores de Irma tivessem uma base orgânica, também nesse aspecto eu não poderia ser responsabilizado por sua cura; meu tratamento visava apenas a eliminar as dores histéricas. Ocorreu-me, de fato, que eu estava realmente desejando que tivesse havido um diagnóstico errado, pois, se assim fosse, a culpa por minha falta de êxito também estaria eliminada. (FREUD, 1900/1987 p.129)

A partir deste fragmento da análise de Freud ao próprio sonho, observamos a presença do Discurso Universitário. Freud põe em curso o Discurso Universitário ao supor que a doença de Irma poderia se tratar de uma questão orgânica, que por equívoco de um diagnóstico mal feito, ele desconsiderou. No sonho, Freud denuncia seu desconforto diante do viés da própria clínica que vai atribuir à histeria uma gama de sintomas que outros médicos tratariam como orgânicos. Buscar respostas orgânicas para os sintomas é atributo fundamental da ciência fundada no Discurso Universitário. É quando se considera que uma resposta sintomática não tem nada a ver com o sujeito que a produz, mas, tão somente com a doença que lhe acometeu. Ou seja, se Irma estivesse

com Difteria, como sugere o próprio Freud, os sintomas da paciente deixariam de ser um enigma para ser uma resposta de uma doença, totalmente explicável por uma teoria. Nesse caso, Irma não teria nenhuma implicação com seu sintoma e muito menos Freud seria responsável por não conseguir tratá-la. E é exatamente assim que Freud interpreta o próprio sonho ao buscar uma solução para o sintoma de Irma na medicina orgânica, uma tentativa de se livrar da culpa de não conseguir êxito no tratamento da paciente.

A ciência médica da época de Freud, nesse aspecto, não é muito diferente da que vemos hoje. Talvez hoje, com todo aparato tecnológico e recurso farmacêutico que temos, tal discurso tenha sido favorecido, no entanto, a estrutura que o sustenta é a mesma: encontrar uma resposta universal e que detenha um todo-saber, não importando a singularidade de cada situação. Se falamos de Irma, da amiga dela ou da mulher de Freud (as mulheres citadas no sonho), não importa, caso o sintoma delas seja resultado de difteria, terá o mesmo sentido para todas elas e, qualquer terapêutica ou intervenção será feita do mesmo modo.

É importante que se diga que não se trata de criticar o Discurso Universitário no sentido de considerá-lo um erro, ou mesmo de desvalorizar o Discurso do Mestre. O que pretendemos aqui é apontar para a direção que Freud tomou com sua psicanálise que foi desviar do Discurso do Mestre e do Universitário para fundar o Discurso do Analista, para usar os termos de Lacan (1969-1970/1992). O sonho de Freud vai dizer exatamente da angústia dele diante do fracasso em tratar Irma por meios dos discursos tradicionais. Interpretando o próprio sonho, Freud se vê num embaraço diante da histérica e seu desejo de saber, associada a sua vocação para desbancar o mestre. Freud poderia ter se mantido firme na sua mestria ou poderia ter feito da sua ciência mais uma teoria universal, mas o que ele fez resultou na posição ética que fundou a psicanálise. Primeiramente, Freud acolheu o desejo de saber das histéricas, em seguida aceitou ser desbancado por elas, depois precisou rejeitar a mestria e se esquivar das teorias universalistas para, finalmente, se colocar numa posição de analista. O Discurso do Analista é a novidade freudiana, ou como dirá Lacan (1969-1970/1992), o discurso do avesso do mestre. É o discurso que dá “um passo atrás” no Discurso Universitário.

* * *

A discussão a que nos propomos até aqui tem a função de fazer o percurso da invenção da psicanálise – sua ética e sua posição política – a partir da teoria lacaniana

dos discursos e um sonho de Freud. E é importante que se diga que, não por acaso, Freud se utiliza de um sonho para inventar a posição discursiva que inauguraria a psicanálise. O sonho seria aquilo que a medicina de sua época, assim como a dos nossos tempos, rejeitaria totalmente como fundamento para uma ciência. O sonho estaria mais no lugar de rejeito, de excremento, de resto da atividade cerebral do que qualquer outra coisa. Mas isso nos dá pistas do que Freud decidiu fazer na sua clínica, que foi buscar naquilo que era considerado rejeito – chistes, atos falhos, sonhos e lapsos – a direção que pretendia. A posição do analista, como veremos, vai se ocupar desse lugar de fracasso, daquilo que escapa, daquilo que falha, para fundar um discurso que Lacan (1969-1970/1992) chamou de Discurso do Analista, e que veremos a seguir.

3.9. A novidade freudiana: O Discurso do Analista (DA)

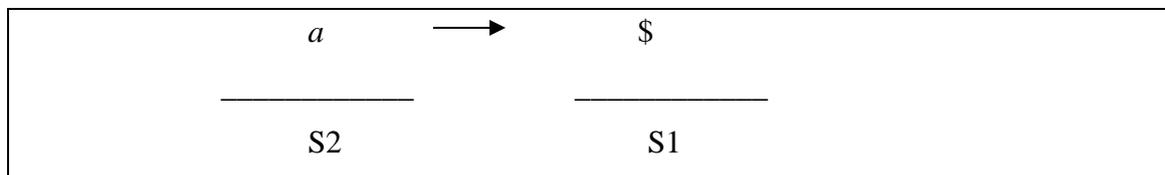
Quinet afirma que ao comparar as posições de Breuer, Charcot e Freud diante da clínica com as históricas, é possível entender que Breuer foi movido pelo desejo sexual, Charcot pelo desejo de mestria e Freud pelo desejo do analista.

O desejo do analista, operador lógico, se distingue dos dois outros por ser o desejo que motiva o analista a levar o sujeito a um percurso, sem previsão nem antecipação, que será, no entanto, absolutamente singular, para além da terapêutica, pois é um percurso particular afetivo e epistêmico que diz respeito ao ser, à história, ao desejo e ao gozo. O desejo que motivou Freud foi o de obter a pura diferença fazendo de cada sujeito, com seu sintoma, uma singularidade única. (QUINET, 2005, p. 109)

O desejo do analista, como veremos, é que assegura a técnica inventada por Freud, que Lacan (1969-1970/1992) chamou de Discurso do Analista. Para isso, como já foi dito, Freud precisou recuar dos dois discursos que mais comumente se utiliza nas práticas clínicas tradicionais: o Discurso do Mestre e o Discurso Universitário. Nesse percurso, ele precisou primeiramente escutar aquelas mulheres. Escutar aqui tem o sentido de dar ouvidos, dar importância ao que elas diziam sobre os próprios sintomas. E se já sabemos que o que a histérica faz de melhor é desbancar o mestre de seu lugar, o que Freud fez foi tão somente aceitar ser desbancado, ou seja, compreender que a verdade sobre os sintomas apresentados por suas pacientes estavam com elas e não com ele. Freud compreendeu que era com elas que estava o saber sobre a verdade que as fazia sofrer.

A fim de acolher o que estava posto no campo do Outro, Freud se posicionou como Agente do discurso de um modo inovador, o que o fez inventar a psicanálise ou, como propôs Lacan, o Discurso do Analista. O matema lacaniano para tal discurso é:

Figura 17 - Discurso do Analista (DA)



O que Freud percebeu foi que se sustentar no lugar da mestria para tratar suas pacientes significava mantê-las no Discurso da Histórica, discurso do qual se fazia necessário movê-las para que os sintomas deixassem de ser a dominante. Freud promove, portanto, um quarto de giro no movimento discursivo que as histéricas lhe apresentavam, ingressando em um discurso que seria o avesso do Discurso do Mestre.

Entendemos assim que psicanalisar é tão somente tomar uma posição dentro de uma teia discursiva, uma posição em que o analista (a) ocupa um lugar de agente do discurso, deixando assim o objeto (a) numa posição privilegiada.

Figura 18 – Objeto a no comando



Compreender o Agente do discurso ocupado pelo objeto (a) é estar avisado de que o lugar do analista não tem nenhuma pretensão de sujeito. Agenciar o discurso como objeto (a) é apresentar-se como alguém opaco, esvaziado de si.

O silêncio do analista – que acabou se transformando numa caricatura – fica mais bem compreendido assim: de que não há nenhum sujeito no comando do Discurso do Analista, ou seja, o silêncio que o analista faz é um silêncio sobre si mesmo enquanto sujeito, sobre suas crenças, valores, saberes, fantasias, frustrações, etc. (ALMEIDA, 2009, p.92)

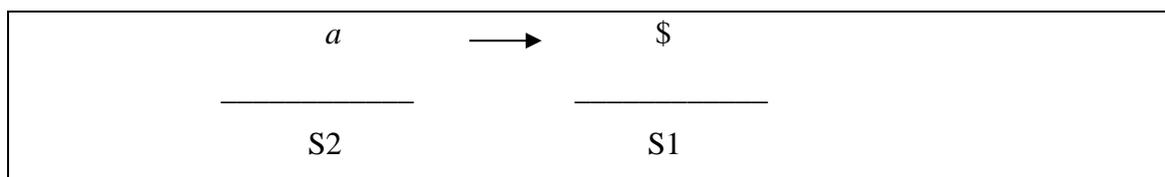
“Se o analista não toma a palavra, o que pode advir dessa produção fervilhante de S1? Certamente muitas coisas” (LACAN, 1969-1970/1992, p. 33). Sendo assim, é de uma proposta de silêncio do agente do discurso que virá o caráter subversivo do Discurso do Analista. Lacan dirá que o que há de mais subversivo nesse discurso é “não pretender nenhuma solução” (1969-1970/1992, p. 66). A posição do analista deve se encontrar no polo oposto de toda vontade de dominar (LACAN, 1969-1970/1992). Por

isso, o Discurso do Mestre e o Discurso do Analista são concebidos como avesso um do outro.

“Oferecer-se como ponto de mira para o desejo de saber”, (1969-1970/1992, p. 100), “oferecer-se como causa de desejo” (1969-1970/1992, p. 99) são outros nomes que Lacan dá à posição do agente do Discurso do Analista. Isso indica que o Discurso do Analista, assim como todos os outros discursos, toca num impossível. O impossível do Discurso do Mestre é comandar. O impossível do Discurso Universitário é ensinar. O impossível do Discurso da Histórica é fazer desejar ou seduzir. E o impossível do Discurso do Analista é analisar, é oferecer-se como causa de desejo. Nesse sentido, o Discurso da Histórica se aproxima do Discurso do Analista no que toca a provocar o desejo, a diferença é que o primeiro pretende provocar o desejo como sujeito (\$) e o segundo o faz na condição de objeto (*a*). Provocar desejo como objeto, nesse sentido, é abdicar da posição de sujeito para que o sujeito possa comparecer no campo do Outro. No Discurso do Analista o agente do discurso aceita ser objeto, a fim de que o analisando seja sujeito.

No Discurso do Mestre o Outro é tratado como escravo (S2), no Discurso da Histórica o Outro é tratado como mestre (S1) e, no Discurso Universitário o Outro é considerado objeto (*a*). O Discurso do Analista é o único discurso a tratar o Outro como sujeito; sujeito do inconsciente (\$).

Figura 19 - Discurso do Analista (DA)



É importante que se diga que, tratar o Outro como sujeito (\$) é possibilitar que ele se manifeste com sua singularidade, com seu S1, que é exatamente o produto do Discurso do Analista. Vale lembrar que o sujeito do qual estamos tratando é o sujeito do inconsciente (\$), aquele que, ao tomar a palavra, não pode dizer tudo, na medida em que não é unívoco. Assim, o que o \$ vai deixar aparecer são seus equívocos, o mal-entendido, o sintoma, o ato falho, os sonhos, os chistes, para que disso emergja – como produto do discurso – o S1, ou seja, os significantes singulares de cada sujeito.

A mola propulsora do Discurso do Analista, sua verdade, é o S2. Portar o saber (S2) no lugar da verdade e sob a barra do analista (*a*), significa dizer que a verdade de tal discurso é que o analista possui um saber, mas um saber não completamente sabido,

um saber que o analisando supõe que o analista tenha sobre ele, mas que aparece aqui como enigma. Lacan dirá que o saber no lugar da verdade é, exatamente, a estrutura da interpretação (1969-1970/1992), um saber enigmático que terá apenas perguntas e nunca respostas, o que o impede de se tornar um saber teórico, racional e transmissível.

Ainda observando o lugar do S2 no *Discurso do Analista*, encontramos também sua mola propulsora, na medida em que o outro supõe que o agente (*a*) possui um saber sobre ele – a isso Freud nomeou de *transferência* – fundamental para que tal discurso possa se dar. Entretanto, o agente do *Discurso do Analista* opera como objeto, o que implica que não fará uso do saber para exercer domínio sobre o outro. Sendo assim, o analista não domina o outro, nem pelo saber (como no *Discurso Universitário*), nem pelo poder (como no *Discurso do Mestre*), nem pela sedução (como no *Discurso da Histórica*), seu comando só pode se dar pela *transferência*, por aquilo que o agente permite que o outro deposite nele, diríamos: o amor. (ALMEIDA, 2009, p.93)

A função do analista, portanto, não é dominar. Lacan dirá que é: “ser o agente causa de desejo” (1969-1970/1992 p.168), provocar o desejo de saber no outro. Com efeito, Lacan dirá da dificuldade de se ocupar a posição de *a*, já que é sempre mais fácil escorregar para o discurso da dominação; o Discurso do Mestre (1969-1970/1992).

Essa foi exatamente a ética que Freud perseguiu para inventar a psicanálise: se colocar numa posição avessa à mestria, no lugar de objeto e, assim, favorecer a transferência. O que Freud permitiu ao se apagar como sujeito, foi que suas pacientes históricas assumissem tal condição de sujeito: sujeito do desejo.

3.10. O Discurso do Analista e o sonho de injeção de Irma

Durante a interpretação do próprio sonho, Freud, durante todo o tempo, vai nos mostrar seu inconsciente. Ao concluir que o sonho é a manifestação de um desejo que o seu *eu* não saberia admitir em estado de vigília, Freud aponta para sua divisão, para isso que o coloca em duas posições que se sobrepõem, e ao mesmo tempo se contradizem. Lacan dirá que Freud se dá conta que é ele quem fala através do sonho, mesmo sem querer ou se reconhecer. Freud “está falando conosco – ele nos diz algo que ao mesmo tempo é e não é mais ele” (LACAN, 1954-1955/1985, p. 216).

Entrementes, compreendi o “sentido” do sonho. Tomei consciência de uma intenção posta em prática pelo sonho e que deveria ter sido meu

motivo para sonhá-lo. O sonho realizou certos desejos provocados em mim pelos fatos da noite anterior (a notícia que me foi dada por Otto e minha redação do caso clínico). Em outras palavras, a conclusão do sonho foi que eu não era responsável pela persistência das dores de Irma, mas sim Otto. De fato, Otto me aborrecera com suas observações sobre a cura incompleta de Irma, e o sonho me proporcionou minha vingança, devolvendo a reprimenda a ele. O sonho me eximiu da responsabilidade pelo estado de Irma, mostrando que este se devia a outros fatores - e produziu toda uma série de razões. O sonho representou um estado de coisas específico, tal como eu desejaria que fosse. Assim, seu conteúdo foi a realização de um desejo, e seu motivo foi um desejo. (FREUD,1900/1987 p.)

Mas Otto não foi a única pessoa a sofrer os efeitos da minha ira. Vinguei-me também de minha paciente desobediente, trocando-a por outra mais sensata e menos resistente. Também não permiti que o Dr. M. escapasse às consequências de sua contradição, mas lhe mostrei, por meio de uma alusão clara, que ele era um ignorante no assunto (“Sobrevirá uma disenteria, etc.”). Com efeito, eu parecia estar lhe voltando as costas para recorrer a alguém dotado de maiores conhecimentos (a meu amigo que me falara de trimetilamina), tal como me voltara de Irma para sua amiga e de Otto para Leopold. “Levem essa gente daqui! Em vez deles dêem-me três outros de minha escolha! Então ficarei livre dessas recriminações imerecidas!” A falta de fundamento das recriminações me foi provada no sonho de maneira extremamente complexa. Eu não merecia a culpa pelas dores de Irma, já que ela própria era culpada, por se recusar a aceitar minha solução. Eu não tinha nada a ver com as dores de Irma, já que eram de natureza orgânica e totalmente incuráveis pelo tratamento psicológico. As dores de Irma podiam ser satisfatoriamente explicadas por sua viuvez (cf. a trimetilamina), que eu não tinha meios de alterar. As dores de Irma tinham sido provocadas pelo fato de Otto ter-lhe aplicado, sem a devida cautela, uma injeção de uma droga inadequada - coisa que eu nunca teria feito. As dores de Irma eram o resultado de uma injeção com agulha suja, tal como a flebite da velhinha de quem eu cuidava - ao passo que eu nunca provoquei nenhum dano com minhas injeções. Notei, é verdade, que essas explicações das dores de Irma (que contribuía para me isentar de culpa) não eram inteiramente compatíveis entre si e, a rigor, eram mutuamente excludentes. (FREUD,1900/1987 p.)

Verificando estes dois fragmentos da interpretação do próprio sonho, Freud nos deixa evidente que há pelo menos dois *eus* em jogo. Sabendo que o elemento desencadeador do sonho é o fracasso que Freud admite no tratamento de Irma, os dois *eus* aparecem simultaneamente e se contradizem. Um que culpa Freud pelo fracasso e outro que busca isentá-lo de culpa, atribuindo-a a outrem, incluindo a própria Irma. Lacan dirá como se fosse Freud a dizer:

Sou aquele que quer ser perdoado por ter ousado começar a sarar estes doentes, que até agora não se queria compreender e que se

proibia a si mesmo de sarar. Sou aquele que quer ser perdoado por isto. Sou aquele que quer não ser culpado por isto, pois se é sempre culpado quando se transgride um limite até então imposto à atividade humana. Quero não ser isto. Em lugar de mim há todos os outros. Sou aí apenas o representante deste vasto, vago movimento que é a busca da verdade onde, eu, me apago. Não sou mais nada. Minha ambição foi maior do que eu. A seringa estava suja, sem dúvida. E justamente na medida em que a desejei demais, em que participei desta ação, em que quis ser, eu, o criador, não sou o criador. O criador é alguém maior do que eu. É o meu inconsciente, é esta fala que fala em mim, para além de mim. (LACAN ,1954-1955/1985 pp. 216-217, itálicos no original).

Com essa poética passagem, Lacan dá lugar ao inconsciente freudiano em meio à própria descoberta. Esse *eu* que aparece para “sujar a seringa”, mas que também se apaga para dar lugar àquele que é maior que ele e que fala por meio dele. O eu dividido – sujeito do inconsciente – é a grande invenção pela qual Freud advoga neste sonho.

Mas então como seria tratar do *outro* (Irma) se o *eu* (Freud) não é uma coisa só, não faz unidade? Como seria uma técnica de tratamento que admite que esse eu racional e centrado, que o discurso médico tradicional persegue, de fato, não está no controle?

Podemos supor que essas questões atravessaram Freud na invenção da sua psicanálise. Podemos pensar, com a ajuda de Lacan, que a técnica freudiana só se tornou inovadora ou transgressora, por portar um posicionamento inédito do médico ou do terapeuta diante do paciente. Um posicionamento que, primeiramente, levaria em conta o fato de que não há nenhum *eu* no controle, e de nenhum dos dois lados: nem do lado do médico e nem do lado do paciente. Um posicionamento que Lacan definiu que seria muito mais que uma técnica, mas uma posição ética e, sobretudo, uma política, como veremos.

Lacan (1954-1955/1985) afirma que o que devemos tirar de lição do sonho de injeção de Irma é que Freud, ao pontuar que cria a psicanálise a partir de um sonho – onde seu eu se encontra fora do eu – ele admite que sua criação também aconteceu para além do eu do seu criador. Podemos inferir, portanto, que Freud ao considerar a queda do próprio eu, ao assumir um eu que não está no controle, pôde também abrir mão de tal centramento do eu em nome do tratamento de suas pacientes histéricas. O que Freud nos mostra por meio deste sonho é que o *eu* é apenas efeito numa relação, e um efeito contingente, o que abre para ele a possibilidade de colocar-se em queda, em perda, para assim receber o efeito de sujeito vindo do outro. Assim, na medida em que Freud precisou do sonho para acessar seu desejo inconsciente – aquele que seu eu racional não

poderia admitir – entende que precisará se fazer de sonho para suas pacientes, ou seja, ele precisará se oferecer como um terreno fértil e livre de mestrias ou regras pressupostas para que o outro possa comparecer com seu desejo. Um desejo que governa o eu e produz sintomas a revelia do próprio eu, mas não sem ele. Sendo culpado ou não pelo fracasso no tratamento de Irma, Freud é responsável pelo que sonha, porque está presente nele, mesmo a sua própria revelia.

Freud compreende desse modo, que ele pode, com seu próprio inconsciente em jogo, ser ao mesmo tempo aquele que impede e aquele que possibilita o tratamento, e que isso pode ter relação com o quanto “sua seringa está suja”. Mas Freud admite ser um médico consciencioso, que jamais provocou uma doença em seus pacientes por ocasião de uma agulha contaminada. Se num primeiro momento do sonho, Freud tenta transferir seu fracasso para Irma, num segundo momento ele admite que poderia ser exatamente isso que fez o tratamento fracassar. Seu próprio desejo poderia estar colocando um obstáculo na condução terapêutica com Irma.

Na primeira fase, vemos, pois, Freud acoçando Irma, recriminando-a por não ouvir o que ele quer fazer-lhe compreender. Ele continuava exatamente no estilo das relações da vida vivenciada, no estilo de pesquisa apaixonada, por demais apaixonada, diremos, e justamente um dos sentidos do sonho é dizê-lo formalmente, já que, no fim, é disso que se trata – a seringa estava suja, a paixão do analista, a ambição de vencer, eram aí poderosas demais, a contratransferência era o próprio obstáculo. (LACAN, 1954-1955/1985)

Ao pensar que “sua seringa possa estar suja”, ou seja, que seu próprio inconsciente possa estar atrapalhando o tratamento de Irma, Freud investe numa tentativa de recuar do próprio eu (ego) para facilitar sua terapêutica. Serge Cottet dirá que a interpretação de Lacan sobre o sonho freudiano se dá numa dupla via. Por um lado se trata de uma anulação do eu do analista, condição para a emergência do desejo inconsciente que está para além de um narcisismo, e por outro lado, há um desejo em jogo, um desejo transgressivo que inaugura o ato analítico (COTTET, 1989, p. 67), que seria o desejo do analista.

Portanto, o que estabelece a homogeneidade ente o x, que é o desejo do analista, e o real, é o fato de que o analista anula e dissipa as molas imaginárias do ego. Essa “descomposição espectral” abre a via para um real último – e aí se encontra o sujeito.

No sonho de Irma, “outra voz toma a palavra”, voz distinta à da comunidade dos sábios à qual Freud cede o lugar. É a da

descomposição imaginária do ego, que representa bem o avesso da psicanálise. (COTTET, 1989, p. 68)

Podemos concluir, portanto, que a psicanálise possui uma ética própria. Uma ética que implica em não tomar uma posição discursiva já dada, como é o caso dos demais discursos. O Discurso do Mestre, o Discurso Universitário e o Discurso da Histórica não demandam nenhum posicionamento de recuo de si mesmo por parte do agente. Já a posição do analista como agente do discurso prevê uma subversão do sujeito que não é vista nos demais discursos, por isso, trata-se de uma prática que prima por um posicionamento ético fundamental que se dá pela via do desejo do analista. O analista precisa desejar recuar da posição de sujeito e se fazer de objeto opaco, vazio, para que o sujeito apareça como efeito no campo do Outro.

Todo discurso é uma tentativa de resolver a impossibilidade que é para nós o acesso ao real. Para o ser de linguagem, o mal-estar é algo que não cessa e, a fim de nos defender dele nos utilizamos de algum modelo discursivo. No entanto, todas essas modalidades de defesa fracassam de algum modo.

No Discurso do Mestre respondemos ao mal-estar tentando dissolvê-lo por meio de um comando, uma ordem. Por causa desse discurso acreditamos que o *eu* está no controle e pode resolver tudo para nós, basta que o *eu* assim decida. O Discurso Universitário tenta contornar o mal-estar criando para eles saberes, teorias, dogmas ou burocracias. Acreditamos por meio desse tipo discursivo que criar uma teoria que explique, organize ou classifique o mal-estar, seja uma solução para o mesmo. No Discurso da Histórica queixa-se do mal-estar, demandando a um outro que o resolva. Nesse discurso, entretanto, temos o questionamento e a busca pelo saber como elementos importantes para interrogar os dois discursos anteriores. As históricas, como vimos, destituem os mestres e seus saberes, daí a importância de tal discurso.

Todavia, a inovação freudiana – o Discurso do Analista – vai tratar do mal-estar de uma forma bastante singular. Não se trata de silenciá-lo, educá-lo, eliminá-lo ou silenciá-lo, como pretende o Discurso do Mestre. Não se trata de decodificá-lo, teorizá-lo, classificá-lo, esquadrinhá-lo ou explicá-lo, como pretende o Discurso Universitário. E também não se trata de apenas se queixar dele e demandar do outro uma solução, como faz o Discurso da Histórica. A proposta da psicanálise com o seu discurso é assumir e acolher o mal-estar, elevando-o a uma condição de importância; de agente do discurso. O Discurso do Analista vai buscar evidenciar e valorizar exatamente aquilo

que os demais discursos tentarão solucionar ou eliminar, de algum modo. A subversão que opera nesse posicionamento ético é o entendimento de que para que haja sujeito é necessário um mal-estar, um mal-estar que convoque a uma tomada de posição. Ao termos que nos posicionar diante do mal-estar, é possível que, como efeito contingente, alcancemos a posição de sujeito. O sujeito, nesse caso, é apenas efeito de uma decisão responsiva de alguém diante de uma impossibilidade, de uma limitação. Um efeito que vai se dar para cada um e a cada vez.

É por isso que as respostas coletivas, universalistas, baseadas em protocolos, regras ou qualquer tipo de poder, não interessam à psicanálise. Sua busca é por aquilo que singulariza cada experiência, afinal, é ali que se encontra o sujeito, ou pelo menos o indício do que terá sido.

3.11. O Discurso do Capitalista (DC) e o colapso do Discurso do Mestre

A produção do Discurso do Capitalista é resultado da pergunta de Lacan sobre o lugar da psicanálise na política e na cultura, ou seja, sobre a posição política do analista e seu discurso. Em vários momentos de sua obra, Lacan defende que a psicanálise deveria ter como projeto ético político denunciar isso que ele vai construir como sendo o Discurso do Capitalista.

Para Lacan (1969-1970/1992), o Discurso do Capitalista não faz parte dos quatro discursos radicais (trabalhados no capítulo anterior), seria uma mutação pervertida do Discurso do Mestre, pois se dá exatamente pelo eclipse, pelo enfraquecimento do poder do mestre. Veremos que o modo capitalista de produção tratou de inventar sua própria versão da mestria.

Para fazermos uma localização histórica da ascensão de tal discurso, precisamos ir até o início da Era Moderna. A queda do mestre da qual falamos, é exatamente aquela que acontece na passagem da Idade Média para a Idade Moderna, que assiste tanto a queda do poderio das religiões monoteístas ocidentais (em especial da Igreja Católica), quanto à queda dos modelos de governo imperiais absolutistas. Sem a queda desses mestres, o capitalismo não teria se expandido. Pacheco Filho (2009) nos lembra de autores como Weber, Locke e Franklin que anunciam esse novo sujeito que chega para compor o capitalismo. É somente liberto da prisão dos dogmas religiosos e dos caprichos absolutistas que o capitalismo pôde ganhar autonomia para ditar sua própria ética e sua própria filosofia, com seus modelos e intenções específicas.

Weber (1920/2004) formula a noção de “espírito capitalista”, um conceito que ele chama de histórico, para dizer desse novo sujeito necessário ao modelo econômico que se instala. Ele faz referência à Benjamim Franklin para compô-lo: um sujeito que trabalha, é honesto, não gasta tudo que tem, é bom pagador, se preocupa e cuida das suas posses, sabe investir seu dinheiro e acumulá-lo. Todos esses valores, como se sabe, não condiziam muito com os valores considerados importantes na visão tradicional, que tinham os Reis e a Igreja Católica como mestres absolutos. É tanto que Weber dirá que é o protestantismo, com sua crítica aos dogmas católicos, que vão abrir, inicialmente, as portas para o capitalismo.

Fazendo a leitura dos matemas dos discursos trabalhados por LACAN (1969-1970/1992) no Seminário 17, e comparando o Discurso do Mestre com o do Capitalista, reafirmamos a aposta de Lacan de que o capitalismo só alcançou a proporção que atinge hoje, porque o mestre tradicional foi colocado em derrisão. Vejamos:

Figura 20 - Discurso do Mestre (DM).

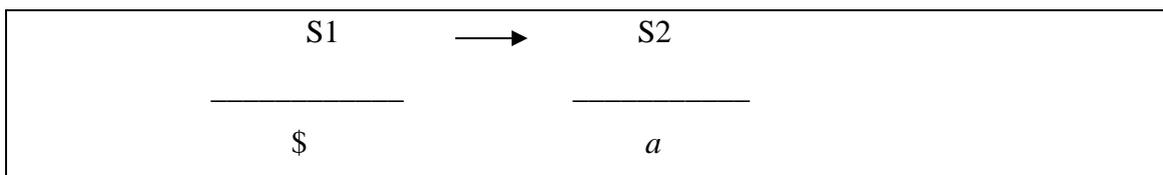
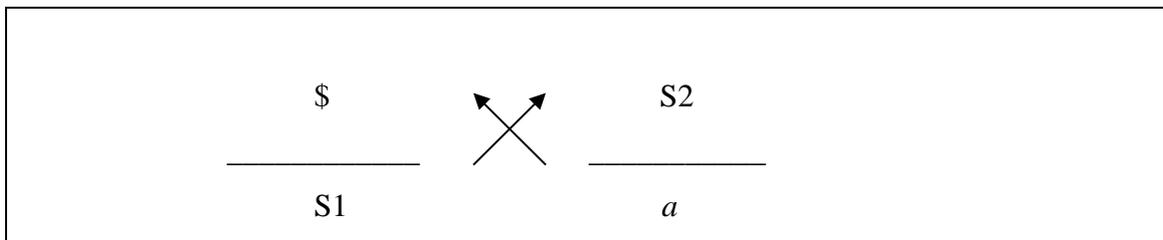


Figura 21 - Discurso do Capitalista (DC)



Vemos acima que, no Discurso do Capitalista o S1 (mestre), antes agente, foi deslocado para debaixo da barra, se tornando a Verdade. Em seu lugar, assume o \$, nesse caso, o consumidor. É na disposição das flechas que é possível perceber que o Discurso do Capitalista atua como enfraquecedor do laço social, o que o diferencia totalmente dos quatro discursos radicais. O agente desse discurso não se dirige a nenhum outro que não seja a mercadoria (*a*).

Se a chegada do capitalismo coincide com a queda dos mestres da Idade Média, a desvalorização do lugar de mestre tende a se radicalizar cada vez mais, a fim de que o consumidor assuma a posição de senhor definitivo de tal discurso. “O cliente tem

sempre razão”, talvez seja a expressão máxima de um discurso onde quem está na mestria é aquele que tem poder de comprar ou pagar pelo que “deseja”; desejo que, nesse caso, alcança a condição de mercadoria. Sob o domínio do Discurso do Capitalista, o desejo ficou atrelado ao consumo, na medida em que tentamos aplacar aquilo que nos falta com os objetos/mercadoria.

O Discurso do Capitalista, nesse sentido, promete cumprir a tão sonhada completude do sujeito. Acoplado aos seus *gadgets*, o sujeito acredita poder alcançar a totalidade. Para entender isso, tomamos a posição das flechas em ambos os matemas. Enquanto no Discurso do Mestre o agente S1 se relaciona com o outro S2, no Discurso do Capitalista, o agente do discurso – o consumidor (\$) – se relaciona com o (*a*), que são os *gadgets* ou mercadorias. Em tal discurso, não há uma flecha que vá do Agente em direção ao Outro. Temos assim uma disposição diferenciada das flechas, na qual é possível compreender que o agente não tem interesse em nenhum outro sujeito, seu interesse se dá apenas pelos nos objetos que pode consumir. Isso implica na afirmação que tal discurso empobrece, enfraquece os laços, pois “o sujeito só se relaciona com os objetos-mercadoria” (QUINET, 2006, p.39), mesmo que seja para transformar o outro em mercadoria também.

Ainda observando o matema do Discurso do Capitalista, lemos que a verdade que move o Agente (\$), e que está sob sua barra, é o (S1), nesse caso, o capital ou o dinheiro. Isso quer dizer que, quem dita a verdade no Discurso do Capitalista é o capital. “O capital invadiu tudo”, nos dirá Quinet (2006, p.39). No campo do Outro encontramos o saber (S2), no caso, o saber da ciência, mas um saber disjunto do sujeito (\$), com o qual não faz nenhuma ligação. De fato, o que se liga ao saber (S2) por meio da seta cruzada é o capital (S1). Ou seja, nesse discurso, o saber está orientado pelo capital de algum modo, ou seja, também o saber passa a ser tratado como mercadoria, assim como tudo. No lugar da produção desse discurso temos o (*a*); os objetos de consumo, mercadorias ou *gadgets*. Lemos assim que a ciência (S2) se torna produtora de objetos de consumo (*a*), objetos esvaziados de qualquer subjetividade e, conseqüentemente, de desejo.

Se na passagem do Discurso do Mestre para o Discurso Universitário o mestre se apropria do saber do escravo para universalizá-lo, o passo seguinte é transformá-lo em mercadoria. Temos, assim, a chamada globalização do saber.

A globalização desse Saber apropriado do escravo, tendo adquirido estatuto de “objeto” ao qual tem sido agregado um valor de mercado, permitiu deduzir o Discurso do Capitalista. O Saber como tal, passa a valer o quanto se pode vender e comprar dele. Nestas condições, o “próprio trabalhador” também vai se transformar num valor de mercado que pode ser vendido e comprado. Tem seu “passe” colocado à venda (SOUZA 2003, p. 135).

O Discurso do Capitalista é o único discurso que trata o objeto *a* como produto consumível, no caso, produto da ciência. No Discurso do Mestre, como já vimos, o objeto *a* ocupa o lugar da produção, mas é um mais-de-gozar, um resto sobre o qual o Agente não tem acesso. Assim sendo, enquanto no Discurso do Mestre o *a* está interdito, no Discurso do Capitalista ele fica acessível ao consumidor (\$). Souza dirá que o objeto *a*, a serviço do capital, assume a “condição ideal para ser consumido” (2003, p. 138).

As consequências dessa promessa de acesso ao objeto *a* que caracteriza a forma de laço prevalente dos nossos tempos são muito evidentes quando pensamos na economia do desejo, pois, se nos demais discursos o acesso ao real (*a*) é barrado, no Discurso do Capitalista tem-se a ilusão de que é possível alcançá-lo. O consumidor, Agente desse discurso, é aquele que acredita que resolverá seu impasse com o real (*a*) tendo mais dinheiro, comprando mais e adquirindo mais objetos, tecnologias ou saberes. Nesse sentido, o Discurso do Capitalista promete cumprir a tão sonhada completude do sujeito. Lacan profere aos que o escutam no seminário 17:

quanto aos pequenos objetos *a* que vão encontrar ao sair, no pavimento de todas as esquinas, atrás de todas as vitrines, na proliferação desses objetos feitos para causar o desejo de vocês, na medida em que agora é a ciência que os governa, pensem neles como *latusas* (LACAN, 1969-1970/1992, p. 153).

Destacamos aqui o termo *Latusa*, dentro do conceito lacaniano: seria tudo aquilo que permite ao sujeito exercer o seu “não querer saber sobre a castração”. No caso do Discurso do Capitalista, os *gadgets* ou mercadorias, ocupam a função de negação da castração, ou seja, acoplado aos objetos-mercadoria o consumidor acredita que pode se tornar inteiro. Rejeitar a castração é negar a divisão, é apagar a subjetividade, e a consequência disso não é outra que não o enfraquecimento dos laços sociais (Souza, 2003). Dito de outro modo, quem se acha, ou se pretende completo com suas *latusas* (objetos-tecnologia, objetos-droga, objetos-saberes, objetos-mercadorias) supõe prescindir de qualquer outro do laço.

Numa outra leitura possível dos matemas, temos que, no campo do sujeito está o agente (\$) – o consumidor – movido por uma verdade (S1) – o capital ou dinheiro. Sendo assim, no Discurso do Capitalista quem dita a verdade é o capital. No campo do Outro encontramos o saber, nesse caso, o saber da ciência (S2), totalmente desvinculado do sujeito, e cuja produção (*a*) são os objetos de consumo. No Discurso do Capitalista, a ciência se torna produtora de objetos de consumo, objetos produzidos na intenção de tamponar o desejo. Em seu texto *A terceira*, Lacan (1974/2002) dirá que a ciência dos nossos tempos se tornou funcionária do Discurso do Capitalista, e que este produz o esgotamento do desejo. Tentamos aplacar aquilo que nos falta com bugigangas.

Será que nós mesmos seremos animados pelas engenhocas? – pergunta Lacan (1974/2002), denunciando o Discurso do Capitalista. Algumas coisas o dinheiro não compra, para todas as outras existe um certo cartão de crédito que pretende nos fazer crer que as questões relativas ao desejo, se resolvem por meio do consumo. Tal característica do Discurso do Capitalista fica muito clara quando lemos no matema a posição do objeto *a*, como produto dessa forma de laço. Todavia, nesse caso, não como um resto, um *mais-de-gozar*, como seria o produto do Discurso do Mestre, mas sim, como uma mercadoria acessível ao consumidor; agente do discurso. E é a acessibilidade do *a* para o Agente (\$), uma acessibilidade que não ocorre em nenhuma das outras formas discursivas, é que torna o capitalismo tão sedutor e o consumidor tão poderoso.

Viviane Forrester (1997), de algum modo, denuncia isso que seria o enfraquecimento dos laços. Ela vai dizer que o capitalismo chegou ao ponto de prescindir do trabalho e dos trabalhadores – agentes fundamentais no seu início. Se em algum momento do capitalismo a venda da força de trabalho da grande massa ao senhor capitalista era fundamental para a sustentação do sistema e para o enriquecimento de uma certa camada da população, hoje, isso é irrelevante, posto que a grande riqueza se faz e se retroalimenta – e com muito menos gastos e riscos para os endinheirados – nas rodas do capital financeiro. Ela afirma, então, que o papel que temos a cumprir nessa nova metamorfose do capitalismo (e ela escreveu isso em 1996) é o de consumidores. Ou seja, o que interessa na manutenção do trabalho como fonte de renda para a grande massa não é mais a riqueza que ela produz, mas é porque se trata do único modo de mantê-la no seu papel de consumidor. O consumidor é o ator potencial necessário ao crescimento econômico e é ele que, supostamente, possui todas as soluções para nossos problemas econômicos. Segundo a autora, ainda somos bons para fazer o papel de

clientes necessários ao, tão falado, crescimento da economia. Seria esse, portanto, nossa última utilidade nesse sistema. Ainda falando sobre o consumidor ela completa: “O cliente é soberano, princípio sagrado: quem ousaria infringi-lo?” (FORRESTER, 1997, p. 126).

Neste momento do texto, Dufour (2005) e seu livro: *A arte de reduzir as cabeças*, muito nos interessa. O autor nos lembra, já no prefácio, sobre o quanto o capitalismo é um sistema nada idiota ou limitado, ao contrário, é extremamente inteligente e eficaz. Ele faz referencia a Lacan para dizer da astúcia do capitalismo, e cita-o literalmente: “O Discurso do Capitalista é algo loucamente astucioso, anda as mil maravilhas, não pode andar melhor. Mas, justamente, anda rápido demais, se consome. Consume-se, de modo que se consuma” (Lacan in Dufour, 2005, p. 9). E continua. Afirma que o capitalismo funciona tão bem que um dia deve acabar por consumir a si mesmo. Aliás, Marx já denunciava que o capitalismo é autofágico e que, por isso, depende tanto de suas crises para se manter. Dufour (2005) reitera isso, de que o capitalismo não se consumará sem antes consumir tudo, todos os recursos naturais, e, inclusive os indivíduos que lhe servem. Novamente o autor faz menção a Lacan para dizer que, com o capitalismo, o escravo antigo foi substituído por sujeitos reduzidos ao estado de produtos, produtos também consumíveis. Nesse sentido, o consumidor não está numa condição muito diferente do escravo antigo. Na verdade, o escravo, se tomarmos o Discurso do Mestre como orientador, ainda estaria numa melhor condição que o consumidor por possuir o saber (S2) e ter sob a barra o objeto *a*, se mantendo assim numa condição desejante, que não é a do consumidor.

Para entender isso precisamos, também, diferenciar o \$ do Discurso da Histórica, do \$ do Discurso do Capitalista. É bem verdade que, em ambos, o \$ se encontra na posição de agente do discurso. Entretanto, no primeiro caso, o \$ agencia o laço, com o seu sintoma, com sua divisão, com seu desejo. No segundo caso, o \$ opera, exatamente, por meio da rejeição da castração e da sua divisão subjetiva, na medida em que acredita poder acessar o objeto *a*. É assim que o *a* ganha, no Discurso do Capitalista, a condição de fetiche, algo que irá tamponar o desejo do sujeito. Assim sendo, não interessa ao capitalismo um sujeito que deseja ou que faça sintoma. Para manter tal sistema o sujeito ideal é aquele que nega sua divisão e busca na mercadoria ou nos objetos da ciência seu consolo e alento. O sujeito que interessa ao capitalismo é o sujeito alienado, consumido na sua capacidade desejante.

Dufour (2005) é preciso ao falar sobre o que ele chamou de “a arte de reduzir cabeças”, como um modo próprio de produção de subjetividade do capitalismo dos nossos tempos. O autor destaca os termos utilizados na economia capitalista: “material humano”, “recurso humano”. Sobre tais termos ele dirá: “essas falas maliciosas guardam todo o seu sal” (2005, p. 8), afinal, deixam a entender que o capitalismo consome também os indivíduos. Se os escravos antigos e os trabalhadores do início da era moderna eram muito bem consumidos e explorados nos seus corpos, hoje o que o capitalismo mais explora são os “espíritos”. A “redução das cabeças” seria o modo de consumir os sujeitos que caracteriza a virada do capitalismo na pós-modernidade, que Dufour (2005) vai chamar de capitalismo ultraliberal.

Podemos tomar tal “redução de cabeças” necessária ao estado atual do capitalismo, citado por Dufour (2005), como aquilo que Lacan afirma sobre o Discurso do Capitalista, de que ele aliena o sujeito do próprio desejo. O termo consumo também cai muito bem aqui, afinal, quando dizemos que o capitalismo consome os próprios indivíduos que lhe servem, estamos falando de consumir o desejo, e o desejo é exatamente aquilo que nos faz escapar de sermos meras cópias repetidas uns dos outros. No lugar do desejo – a ferida que nunca sutura, ou a perda que nunca se recupera – o capitalismo promete os gadgets. Compre! Consumam e sejam felizes! Esta é a promessa do capitalismo.

Entretanto, tal promessa de tentar resolver as questões referentes ao desejo com o consumo, não se sustenta, ou pelo menos não à custa do próprio ser desejante, que empobrece e se esvazia. Esvaziados de desejo, nos tornamos escravos perfeitos para o sistema.

Ademais, para cumprir bem o papel de escravo do consumo, é necessário estar atento e motivado, afinal, haverá sempre uma bugiganga, uma tecnologia, um bem, um saber, uma viagem, uma cirurgia plástica, um procedimento estético, um modelo mais novo de celular ou de carro, que o sujeito ainda não conseguiu adquirir. O consumidor ideal precisa se sentir constantemente aquém, em déficit com o mercado de consumo. Sendo assim, o Discurso do Capitalista se sustenta na figura do consumidor, mas, sobretudo, naquilo que lhe falta, e que, para o bem do sistema, nunca deve se saciar. Não por acaso o “querer” do consumidor se confunde facilmente com o “desejar” do sujeito, é há quem realmente pense se tratar da mesma coisa. É por essa via, aliás, que segue a crítica que se faz à psicanálise, quando ela é acusada de corroborar e sustentar do capitalismo. De que, ao tomar o sujeito como faltante e irremediavelmente

incompleto, a psicanálise tenha contribuído para criar um sujeito perfeito para a sociedade capitalista de consumo. Na verdade, o capitalismo soube muito bem utilizar a condição desejante do sujeito, condição que a psicanálise não inventou, apenas se dispôs a dar um lugar, na medida em que a ciência precisou abrir mão do sujeito, e seu desejo, em nome do acesso ao objeto.

Mas é importante marcar uma diferença entre o “querer” do Discurso do Capitalista e o “desejar” do Sujeito da Psicanálise, diferença, aliás, fundamental para esta pesquisa. E compreender também o quanto os gadgets capitalistas funcionam como armadilha para o desejo. Enquanto o desejo marca, de antemão, a impossibilidade de ser satisfeito, o querer do consumo se sustenta, ao contrário, na promessa de ser satisfeito. Enquanto Freud e a sua psicanálise, nos avisavam que a felicidade não está nos planos da humanidade, o capitalismo traz uma boa nova, a de que a felicidade, mais do que um direito, é uma mercadoria acessível, uma fantasia realizável, basta que se tenha meios de comprá-la.

No entanto, tal promessa do capitalismo ao sujeito do desejo é um engodo, afinal, assumir o próprio desejo, ao contrário do que tal discurso nos faz crer, não é algo que possa ser feito ao adquirirmos um produto feito em série, em submissão a uma norma ou bem universais. Podemos agir suportando o nosso desejo, mas isso não é algo que possa ser domado ou circunscrito com bens de consumo. O desejo é uma transgressão que provoca o sujeito a comparecer, não como permanência – na medida em que não se é sujeito o tempo todo – mas, como uma contingência singular e solitária, que o obriga a fazer uma escolha, mas uma escolha em perda. Assumir o próprio desejo é uma espécie de constrangimento a partir do qual o sujeito é compelido a escolher, uma escolha que ele faz sozinho, sem garantias, e assumindo a perda. Ao escolher, o sujeito comparece, mas para isso assume perder todas as outras coisas das quais ele teve que abrir mão.

Com efeito, o desejo tem relação com a perda, não com conquistas e ganhos. Por isso, assumir o próprio desejo não é uma espécie de caminho garantido para a felicidade, como nos faz parecer a sociedade contemporânea, balizada pelo Discurso do Capitalista. O desejo não tem a ver com ganho e acúmulo de coisas, desejo tem a ver com escolha, ou isto ou aquilo, como sugere o poema de Cecília Meireles:

Ou se calça a luva e não se põe o anel,
ou se põe o anel e não se calça a luva!

Quem sobe nos ares não fica no chão,
quem fica no chão não sobe nos ares.

Ou guardo o dinheiro e não compro o doce,
ou compro o doce e gasto o dinheiro.

Ou seja, se estou no campo do desejo, toda vez que escolho uma coisa preciso abrir mão de outra, ou de muitas outras. Então, o desejo é aquilo capaz de fazer em nós um corte, é o único capaz de fazer um furo, um rasgo naquilo que se repete. Não fosse o desejo operaríamos como meras máquinas de repetição, estaríamos apenas a obedecer a normas e burocracias, ou a consumir. Todavia, é exatamente isso que pretende o capitalismo, é assim que ele “reduz nossa cabeça”; nosso desejo.

Ademais, o que o capitalismo nos promete é que a verdadeira felicidade está em ter um poder de consumo suficiente para não precisar escolher entre isso e aquilo. Quem de nós nunca sonhou em entrar numa loja e ter dinheiro suficiente para levar tudo o que quiser sem precisar escolher? O ideal do consumo, portanto, é poder nos levar a abrir mão da nossa capacidade de escolha. É assim que o capitalismo se transforma numa armadilha para o sujeito. Nos leva a crer que estamos ganhando em qualidade de vida e felicidade na medida em que conquistamos bens e serviços, mas faz isso à custa da nossa possibilidade de alcançar a posição de sujeito. Se para desejar o sujeito precisa assumir a própria perda – já que ao escolher ele admite que não pode ter tudo – para consumir ele é levado a compreender a própria falta como um fracasso que precisa ser compensado e reparado por meio da aquisição de mais bugigangas. O consumidor ideal para o capitalismo é aquele que perdeu sua capacidade de fazer escolhas, principalmente a capacidade de escolher não consumir.

É aí que entra a compulsão como um sintoma muito comum dos nossos tempos. Compulsão por compras, por drogas, por sexo, por jogo, por cirurgias plásticas, por dietas. Atualmente, o consumo é valorizado e reforçado, apesar de nem sempre ser bem vindo quando se torna uma compulsão. Se no sintoma neurótico clássico o sujeito paralisa e não escolhe nada, na compulsão ele também não escolhe, mas, porque pretende escolher tudo, o que, no final das contas, também é não escolher.

O consumo é repetição, seu ideal é que seja feito em série, por acumulo, por sobreposição. Já o desejo é subversivo. Numa sociedade baseada na relação de consumo, a sobreposição de coisas visam apagar nossa subjetividade, prejudicando nossa capacidade de escolha singular. Desejar implica em perda, não em ganho. Implica

no sujeito admitir sua própria limitação, sua divisão. Desejar não é produzir um acúmulo de coisas, mas sim, definir para si o que é fundamental e importante. Desejar é cortar o excesso, é aceitar a perda de gozo, é escapar da mera sobreposição de bugigangas a fim de produzir singularidade e estilo. É assim que o desejo se torna o avesso do consumo.

Voltamos a Dany Dufour (2005) para dizer que, o avanço do capitalismo, representa a morte do sujeito crítico kantiano e do sujeito neurótico freudiano; ambos sujeitos modernos. O autor nos lembra que – tal como formula Lacan quando nos diz que “o inconsciente é a política” – esse Outro que já está posto aí quando chegamos ao mundo não é um organismo fixo, ele modifica ao longo do tempo, o que, conseqüentemente, interfere no tipo de sujeito que irá emergir em determinada época. Assim sendo, o sujeito dos nossos tempos – balizado pelo Outro da política do capitalismo ultraliberal – seria o sujeito pós-moderno; um sujeito sem limites. Na busca da radicalidade da sua “liberdade” subjetiva, tal sujeito rejeita se submeter a qualquer tipo de categoria ou determinação, seja no campo da sexualidade, da identidade ou da geração. Ao rejeitar o recalque como estratégia, acreditando que assim teria mais garantia de satisfação, o sujeito pós-moderno favorece a plenitude do capitalismo, afinal, quanto menos barreiras (externas ou internas), mais interessante a esse modelo político-econômico. Se o sujeito que faz mover o capitalismo é o consumidor, ele é tanto mais interessante quanto mais flexível, desconstruído e mutante for. O novo capitalismo, dirá Dufour (2005), tem como objetivo principal destruir sistematicamente todas as instituições e todas as referências culturais e simbólicas que possam entravar a livre circulação das mercadorias.

Interessante pensar que o chamado “hiperativo” combina bem com essa ausência de limites que demanda o capitalismo dos nossos tempos. Pretendemos voltar nisso adiante. A psiquiatria de hoje também serve muito bem ao mercado de consumo. É curioso que, em tempos de defesa irrestrita a tantas “liberdades individuais” ou “liberdades subjetivas”, as diferenças que emergem sejam cada vez mais capturadas pelo mercado, incluindo o de diagnósticos e medicamentos. Atenta a tanta diversidade, a indústria farmacêutica – uma das três mais poderosas do mundo – não para de crescer e de se diversificar. Todo dia há uma nova pílula para cada novo mal-estar do ser.

Entendemos assim que, se de algum modo o sujeito do capitalismo nasce junto com o sujeito da psicanálise, em um determinado momento, muito bem apontado por Dufour (2005), o capitalismo precisa se livrar do sujeito freudiano – o sujeito do

sintoma - a fim de continuar se expandindo. Afinal, o sujeito freudiano tinha interesse em decifrar seu mal-estar, interrogá-lo para saber mais sobre seus sintomas e o véu que os encobria. Já o sujeito do capitalismo pegou outro caminho: não quer saber nada sobre seu enigma, na medida em que não quer saber do próprio desejo. E ao suspender o desejo, ele paga o preço do próprio apagamento. O sujeito dos nossos tempos parece também querer viver sem referências, ou seja, sem passado; usa o seu presente para consumir e o futuro para pagar a fatura do cartão. E, sem uma barreira identitária ou simbólica que o marque e que o determine, temos sujeitos que não se sentem impelidos a escolher entre uma coisa e outra, já que eles podem, tranquilamente, querer as duas coisas. Curiosamente, é comum que isso seja tomado como via de exercício de liberdade subjetiva, todavia, se sabemos que desejar implica em escolher entre uma coisa e outra, o sujeito que interessa ao nosso tempo não deseja, pois ele quer tudo. Então, que consumidor maravilhoso ele se tornou!

Pacheco Filho vai utilizar o termo “valor-desejo” para dizer desse modo de desejar no modelo capitalista. Capturado como mais uma mercadoria, o desejo recebe um valor quantificável; tem preço.

Mas voltemos ao matema do Discurso do Capitalista a fim de observar a disposição das flechas, o que implica em duas diferenças fundamentais: A primeira é que, nos discursos radicais, há um giro no sentido horário que vai da Verdade em direção ao Produto, enquanto que, no Discurso do Capitalista, o movimento vai do Agente em direção a Verdade de um lado, e do Saber em direção ao Produto do outro lado. A segunda é que, nos discursos radicais, há uma seta do Agente em direção ao Outro, enquanto que Saber e Verdade ficarão para sempre disjuntos, o que implica num isolamento da Verdade. Nos discursos radicais admite-se, portanto, que não existe um saber que possa dizer sobre a verdade. Já no Discurso do Capitalista a ausência de um vetor que ligue o Agente ao Outro e a disposição cruzada das flechas vai permitir que todas as casas sejam alcançadas, incluindo a Verdade. O desaparecimento da disjunção que existe entre o lugar da produção e o lugar da Verdade e essa possibilidade de acessar todos os lugares da estrutura discursiva, vai dizer sobre o efeito de suspensão da castração. Nesse caso, “a verdade passa a se constituir em algo potencialmente capaz de ser toda dita” (SOUZA, 2003, p. 141). Ou seja, aquilo que não se alcançou sobre a verdade é, simplesmente, por falta de informação ou dinheiro.

Vejamos ainda em que o Discurso do Capitalista se diferencia do Discurso Universitário, se pensarmos que ambos têm o S1 no lugar da Verdade. No primeiro

caso, o saber enquanto agente precisa barrar o S1 do pesquisador, a fim de produzir uma teoria ou uma burocracia que prescindia de qualquer singularidade. O Discurso Universitário pretende um saber que responda o todo, entretanto, a Produção de tal discurso é o \$, o que implica de algum modo que, por mais que se tente, não é possível negar a divisão do sujeito. Do mesmo modo, o Discurso do Capitalista toma o seu S1 – o capital, o dinheiro – como solução para todas as questões e dificuldades do sujeito, mas, nesse caso, sendo a Produção, aqui encarnada pela mercadoria, há uma promessa de que tal completude se dê. Isso resulta na ideologia que sustenta o capitalismo que é a meritocracia, que obviamente, só se sustenta em sociedades que se dizem democráticas. Funciona assim: o sucesso tem a ver com ganho financeiro, com dinheiro, e qualquer pessoa pode conquistar as duas coisas, basta se esforçar o suficiente.

Essa possibilidade de alcançar o todo pela via do capital é destacada por Pacheco Filho (2009). O autor defende que o mais preocupante nesse estágio social que vivemos seria uma disposição progressiva e sem resistência, para se entregar a alienação totalitária, numa fantasia coletiva de referência a um único e mesmo Outro Absoluto que gere o capital. O fenômeno do Mercado Globalizado, talvez represente precisamente este Outro sobre o qual o autor se refere. Somos todos prisioneiros do Mercado; mercadorias consumindo mercadorias. Nessa condição alienada, o desejo deixa de representar um enigma para o sujeito, para se tornar mais um objeto consumível, com seu “valor-desejo”. Pacheco Filho afirma ainda que, tal forma de alienação, é sem precedentes históricos:

O sujeito do capitalismo ensaiou seus primeiros passos, na História, substituindo a obediência ao Pai da Igreja Católica pela obediência ao Pai da Reforma Protestante. Prosseguiu seu percurso ensaiando uma tentativa de libertação da alienação e submissão a qualquer Pai Absoluto, tentando posicionar-se como criador do seu próprio mundo, responsável pela sua Ciência e autor de sua própria história. Mas o fetichismo da mercadoria amarrou-o em suas malhas e desviou-o do percurso anteriormente buscado, de assunção da sua implicação e responsabilidade pelo seu próprio destino. (PACHECO FILHO, 2009, p. 19)

Tal fetichização se dá, segundo este autor, tanto no sentido Freudiano quanto no Marxiano, ou seja, uma alienação que tanto recusa a castração quanto recusa o pertencimento a uma rede social. Zizek é preciso para falar de tal alienação ao descrever o fetiche como avesso do sintoma:

“O sintoma é a exceção, que perturba a superfície da falsa aparência, o ponto em que a Outra Cena reprimida irrompe, enquanto o fetiche é a personificação da mentira que nos permite sustentar a verdade insuportável.” (Zizek, 2011, p.62).

Com efeito, o fetiche, não se pode negar, é bem sucedido em cumprir sua função, segundo Zizek (2011), de nos permitir lidar com a dureza do real. Ao se agarrar ao seu fetiche, o sujeito consegue mitigar o impacto da realidade sobre ele. Nesse sentido, o dinheiro é o fetiche perfeito, como já afirmava Marx, é possível se agarrar a ele como uma crença mágica de salvação e solução para todos os problemas. Enquanto o sintoma perturba e desorganiza, o objeto-fetiche assegura e pacifica. É por isso que o fetiche se faz tão importante e precisa ser assegurado de qualquer modo, afinal, se ele é abalado, desmorona todo sistema organizador do sujeito (Zizek, 2011), e também, obviamente, da nossa malha social.

Com efeito, a aposta no dinheiro e no consumo como solução para nossos impasses diante do real, acaba por transformar tudo em mercadoria, o que resulta numa sociedade totalmente fetichizada. Zizek (2011) comenta sobre tal fato para dizer que a força desse fetiche resulta numa outra ideologia muito forte que esse sistema nutre: a de que o consumismo é um pecado individual. A compulsão ao consumo, sustentada, nutrida e propagandeada a todo o tempo pelo sistema, é tomada assim como uma propensão psíquica privada. Zizek afirma que atacar o consumismo como uma deficiência moral do sujeito, a fim de negar que ele é parte do sistema, é uma grande negação fetichista, que nos cega para o real perigo que enfrentamos.

“Sei muito bem os riscos que corro e até a inevitabilidade do colapso final, mas mesmo assim...[consigo adiar o colapso mais um pouquinho, assumir mais um pouquinho de risco e assim indefinidamente]” (Zizek, 2011, p.42).

O já conhecido aforismo de Lacan, “O inconsciente é a política”, significa dizer que o inconsciente não é uma questão privativa do indivíduo, mas, sim, uma categoria social. Isso implica no entendimento de o que acontece no campo social reflete diretamente na constituição subjetiva das pessoas. Todo o trabalho que Lacan tece sobre os discursos é para dizer que o sujeito não se confunde com o indivíduo-biológico-racional, ele é apenas efeito, resultado do campo discursivo ao qual está inserido. Em última análise o sujeito é efeito da linguagem.

Assim sendo, a presença e a força do Discurso do Capitalista em nossa sociedade tem produzido efeitos de subjetividade. Melman (2008) é um dos autores que irá traçar algumas características desse novo tipo de sujeito que interessa ao capitalismo liberal. O homem sem gravidade é aquele que, segundo ele, quer gozar a qualquer preço. Podemos interpretar a ausência gravidade como uma recusa a cair, uma recusa à castração. E é exatamente assim que ele descreve o ser para os nossos tempos, aquele que, em nome do fascínio pelo consumo e pelos objetos que prometem torná-lo plenamente satisfeito, não quer saber com aquilo que o divide. Melman nos lembra que a forma como a qual as crianças constroem seus primeiros traços de subjetividade é dizendo: “isso não!” para qualquer coisa que seja, ainda que seja para recusar comer um legume. São essas escolhas que vão ordenar sua subjetividade, não fazendo dela apenas uma réplica dos seus pais ou educadores. É a partir de uma negativa que o sujeito se funda. Mas, ao fazer sua escolha, ao mesmo tempo em que o sujeito constrói sua singularidade, aceita perder gozo, ou seja, abrir mão daquilo para o qual precisou dizer não.

Entretanto, como vimos, o sujeito do consumo, que é o sujeito que interessa aos nossos tempos, é aquele capaz de dizer sim a tudo. Quanto menos limitado for tal sujeito, quanto menos fixado a uma identidade, mais interessante ele se torna para o desenvolvimento do capitalismo. Melman (2003) afirma que o sujeito efeito do capitalismo de hoje, não escolhe a partir do próprio desejo, mas, ao contrário, é a produção das mercadorias que impõem a ele um objeto. Podemos interpretar isso com a velha máxima do capitalismo, de que a oferta cria demanda.

Dizer que os novos sujeitos recusam a via do desejo e da singularidade a fim de seguirem sendo moídos na máquina de reduzir cabeças e torná-las todas iguais – para usar a metáfora de Dufour (2005) – é dizer de um esvaziamento do sujeito do desejo, que é o sujeito tal como pensa a psicanálise e sobre o qual vamos tratar com mais detalhe ao longo da tese. O sujeito do desejo é aquele que escolheu fracassar, claudicar, que aceita perder gozo para manter sua singularidade.

3.12. A patologização da educação

Antes de irmos ao Google para efetivar nossa pesquisa, faremos uma breve discussão sobre o tema da patologização da educação, que é o tema em questão quando

afirmamos que o fracasso escolar tem sido explicado muito frequentemente por meio de diagnósticos psiquiátricos, sendo o TDAH, um dos mais comuns.

“... a psiquiatria diz: deixai vir a mim as
criancinhas loucas. Ou: não se é demasiado jovem
para ser louco. Ou ainda: não esperem ficar
maiores ou adultos para serem loucos”
(FOUCAULT, 2006, p. 155)

Segundo Foucault (2009) a entrada da família no dispositivo disciplinar moderno data do final do século XIX (de 1860 a 1880). Nesse sentido, a vigilância sobre a criança acontece mais tardiamente, somente quando o dispositivo de controle psiquiátrico é importado para dentro do núcleo familiar. Tal olhar sobre a criança culminou com a instauração da psiquiatria infantil como um campo de estudo específico. Segundo Cirino (2015) a chamada psiquiatria infantil nasce no século XX, e seus precursores foram os pedagogos e reeducadores das crianças retardadas e surdas, no século XIX.

Guarrido (2008) cita o trabalho de Jean Itard com Victor de Aveyron – o garoto selvagem – como um desses precursores. Segundo esta autora, o referido trabalho é um marco no tratamento das crianças com retardo, ao juntar pedagogia com medicina, Itard prepara o campo para a instauração da psiquiatria infantil no século seguinte.

Nesses termos, se sabemos com Foucault que o todo dispositivo de controle psiquiátrico se fundamenta na questão da sociedade disciplinar da era moderna, é possível compreender a relação estreita entre a psiquiatria infantil e a pedagogia. Se é por meio da educação que se disciplina a criança, também é por meio dela que a psiquiatria irá se instalar.

Tal como o manicômio se tornou o lugar disciplinador, por excelência, para o louco, a escola moderna se tornou o lugar privilegiado para disciplinar as crianças. E se psiquiatria e disciplina sempre andaram juntas, não é estranho que a escola, ao longo da sua história, tenha se tornado numa instituição produtora de diagnósticos para a infância.

A escola de hoje ainda é a primeira e maior mensageira dos diagnósticos da infância. Na verdade, podemos ir mais longe e concordar com Patto (2000), para afirmar que a escola de hoje é produtora de patologias da infância. O encaminhamento das

crianças que não correspondem à expectativa da escola no que diz respeito à aprendizagem, rendimento ou disciplina para os chamados “especialistas” (médicos, neurologistas, psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos), é uma prática bastante comum. Faz parte do discurso corrente que os mal-estares presentes na escola, ou aqueles próprios do processo ensino-aprendizagem, sejam interpretados como deficiências, transtornos ou distúrbios psíquicos individuais da criança. E depois de instaurada a chamada “década do cérebro”¹¹ tais problemas são muito frequentemente atribuídos a doenças de causalidades eminentemente neurológicas; sejam por falhas na estrutura cerebral ou em seu mecanismo bioquímico.

Entretanto, apesar do avanço das neurociências na sua tentativa de encontrar marcadores biológicos que expliquem e justifiquem determinados comportamentos e patologias, grande parte dos transtornos psiquiátricos não possui nenhum determinante biológico que os justifique. A psiquiatria de hoje ainda se mantém na mesma posição desconfortável em relação às demais especialidades médicas, grande parte dos diagnósticos são feitos tão somente por meio da descrição de sintomas.

Birman (2005) afirma que a psiquiatria sempre esteve numa posição incômoda dentro da medicina, já que nunca conseguiu encontrar bases biológicas que explicassem os distúrbios mentais, que desde Pinel e Esquirol encontrava apenas causas morais.

Foucault (1973-74/2006) desnuda detalhadamente o poder psiquiátrico, denunciando o quanto este ramo da medicina se debruça em responder às questões do poder ao invés das questões do saber. Ou seja, a loucura é diagnosticada quando se apresenta como um desvio em relação à conduta considerada normal (ESPERANZA, 2011). Sendo assim, a psiquiatria ficou historicamente condenada a se aliar às estratégias de poder para corrigir ou reprimir aquilo que, eventualmente, perturbasse a ordem normal das coisas, especialmente por não encontrar correlatos orgânicos para explicar as desordens psíquicas ou mentais.

Nas últimas décadas – em especial a partir da década de 1990 – o desenvolvimento das neurociências trouxe à psiquiatria uma esperança na busca da sua tão sonhada cientificidade, supostamente fundada no discurso biológico. Mas, segundo Birman (2005), desde a década de 1950 que a psiquiátrica persegue esta trilha biologicista e encontra na psicofarmacologia uma nova identidade. A fim de alcançar

¹¹ A década de 1990 é chamada de “década do cérebro”. A partir dela se estabeleceu no meio científico o ramo das neurociências, que se propõem a pesquisar as estruturas biológicas, moleculares, morfológicas, bioquímicas e suas funções e relações com os comportamentos. (LISBOA, 2015)

status de ciência médica, desde então, a psiquiatria vem reduzindo o psiquismo ao funcionamento cerebral, fazendo da farmacologia sua modalidade essencial de intervenção. Podemos inferir que o avanço da farmacologia e seu mercado crescente foram, de certo modo, determinantes para a invenção da neurociência.

Na tentativa de isolar seu objeto de estudo e intervenção, Alfredo Jerusalinsky (2006) dirá que a psiquiatria opera num esforço cada vez maior de apagar o sujeito, buscando explicar tudo o que se refere a ele no campo da etiologia neurológica. Nessa mudança de paradigma, não é por acaso que os problemas passaram a se chamar “transtornos”. Enquanto “um problema é algo para ser decifrado, interpretado, resolvido; um transtorno é algo para ser eliminado, suprimido” (ALFREDO JERUSALINSKY 2011, p. 238).

É assim que a patologização dos nossos mal-estares encontra salvaguarda no discurso psiquiátrico corrente, explicando cada sintoma ou comportamento por meio de uma alteração bioquímica ou disfunção cerebral. Isso faz com que os nossos fenômenos mentais se afastem cada vez mais das explicações causais e de sentido, para serem considerados um mero produto de manifestações ou desordens da bioquímica cerebral. Alfredo Jerusalinsky dirá que “na psiquiatria contemporânea, trata-se de um cérebro que não seria de um sujeito” (2011, p. 242).

Em 1977, Mannoni escreveu o livro *Educação Impossível*. Sua obra tratou de tecer uma crítica ao sistema educacional francês da época, considerado por ela como excludente para os alunos (crianças e adolescentes) cujos comportamentos fugiam do padrão considerado ideal. Para a autora, isso acabava por prejudicar ainda mais o desempenho de tais alunos, bem como a possibilidade de socialização dos mesmos. A psicanalista já apontava a nocividade de certo discurso na vida escolar dessas crianças, que é o discurso que sustenta a ideia de que devemos recorrer aos saberes médico/psicológicos para que respondam a partir do lugar que a educação fracassou.

A crítica feita por Mannoni na década de 70 é mais atual que nunca, reforçada pela crescente biologização da psiquiatria e também pela significativa ampliação do leque de classificações possíveis para transtornos psíquicos. Dito de outro modo, um número cada vez maior de crianças está sendo incluída na categoria de portador de algum transtorno mental, sendo cada vez mais comum o fato da psiquiatria ser convocada a dar soluções lá onde a educação, supostamente, fracassou.

O surgimento das chamadas doenças do não-aprender ou o fenômeno da patologização do fracasso escolar – para utilizar os termos de Moyses e Collares (1994)

– é uma realidade cada vez mais presente em nossas escolas. Outros autores também discorrem sobre o tema da patologização dos mal-estares da educação, dentre eles citamos: Monteiro (2006), Guarrido (2007 e 2008), Collares e Moysés (1994), Moysés (2008) Vergara (2011), Kupfer (2011), Jerusalinsky (2011), Meira (2012). Todos eles preocupados com os efeitos que tal discurso tem produzido na sociedade, na escola e/ou na educação de crianças e jovens.

Em 1975, Ivan Illich já nos alertava para o risco do poder excessivo da empresa médica na sociedade. Na educação, tal fenômeno fica evidente quando se sustenta o discurso de que o aprendizado é um processo meramente biológico e, portanto, natural e espontâneo, consequência de certa maturação, estrutura ou funcionamento do cérebro. Assim sendo, caso tal processo não aconteça a contento é porque algo aconteceu com aquele organismo que não aprendeu, ou seja, é ele que apresenta algum problema ou disfunção. Em outras palavras, o processo ensino-aprendizagem poderia ir muito bem não fossem os problemas apresentados por alguns alunos. Sendo assim, a responsabilidade pelo fracasso na aprendizagem estaria apenas com o aluno, ou ainda, em seu cérebro.

Kupfer (2011) é categórica em fazer críticas a esse processo de excessiva especialização do discurso educativo, com a interferência cada vez maior dos discursos médico, psicológico e psicopedagógico. Aliada a este discurso neurocientífico, a educação deixa de ser um fenômeno que ocorre na interação entre sujeitos – um fenômeno cultural, político que tece o laço – para se tornar um fenômeno individualizado, solitário, que ocorre (ou não) apenas dentro cérebro do aprendiz. Assim sendo, transformar os mal-estares próprios da educação em um diagnóstico que se atribui ao aluno, tem sido uma prática corrente, e as crianças suas as maiores vítimas.

3.13. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

Liderando a lista dos diagnósticos atuais mais comuns da infância temos: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o Transtorno Opositivo e o Transtorno de Conduta (KAMERS, p. 272). É importante que se diga que nenhum desses diagnósticos necessita de um marcador biológico para se estabelecer, basta que a criança cumpra uma listagem de sintomas, todos referentes ao seu modo de comportar-se. Desatenção, distração, impulsividade, hiperatividade, agressividade, dificuldade em seguir ordens e regras, são alguns dos comportamentos capazes de construir um

diagnóstico psiquiátrico e, muito frequentemente, ser alvo de prescrição medicamentosa. Kamers (2015) afirma ainda que a prevalência dos diagnósticos citados acima varia entre 3% de 6% da população infantil, podendo chegar ao alarmante percentual de 26%, dependendo do critério utilizado.

Tal percentual corrobora com relatório da ANVISA (Agência de Vigilância Sanitária)¹² sobre o consumo de metafenildato, princípio ativo da Ritalina – o medicamento mais utilizado para tratar os diagnósticos supracitados – especialmente o TDAH, objeto desta pesquisa. Tal diagnóstico vem despontando como explicador privilegiado para aquele aluno que não aprende ou tem dificuldades para aprender, especialmente quando tal dificuldade é atribuída à sua falta de atenção ou agitação psicomotora. É um tipo de transtorno que aponta em direção a uma tendência crescente de se utilizar das neurociências como modelo explicativo para os sintomas psíquicos, fazendo do medicamento o interventor ideal de tratamento.

No segundo semestre de 2012, o Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) da ANVISA, publicou dados da pesquisa de Mota e Oliveira que trazem importantes contribuições sobre o consumo do metilfenidato e que indicam uma “onda” crescente de diagnósticos psiquiátricos relacionados à hiperatividade.

Segundo os dados publicados nesse Boletim, de 2009 a 2011 o consumo da droga metilfenidato no Brasil aumentou em cerca de 73% entre crianças e adolescentes na faixa dos 6 aos 16 anos, passando de 4,6 unidades para cada 1000 crianças em 2009, para 11,3 em 2011. É destacado na pesquisa que o aumento de tal consumo apresenta uma variação interessante, já que tem um comportamento aparentemente variável: redução do consumo nos meses de férias (julho, dezembro e janeiro) e aumento no segundo semestre dos anos estudados. O Boletim informa também o gasto total estimado das famílias brasileiras com esta droga em 2011, que foi de R\$ 28.428.638,81.

Como explica Jerusalinsky (2012), o TDAH nasceu modestamente há cerca de 15 anos, já que eram poucas as crianças incluídas nessa categoria nosográfica. Tratava-se, segundo o autor, das que antes eram chamadas de portadoras de DCM ou Disfunção Cerebral Mínima e eram bem poucas, muito menos que os atuais 3 a 5%, considerada a incidência do transtorno em crianças em idade escolar.

¹² A ANVISA é responsável, dentre outras coisas, pelo controle da produção e da comercialização de medicamentos no Brasil.

Segundo o DSM IV¹³ - Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais - o TDAH possui as seguintes características diagnósticas:

A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento (Critério A). Alguns sintomas hiperativo-impulsivos que causam prejuízo devem ter estado presentes antes dos 7 anos, mas muitos indivíduos são diagnosticados depois, após a presença dos sintomas por alguns anos (Critério B).

Algum prejuízo devido aos sintomas deve estar presente em pelo menos dois contextos (por ex., em casa e na escola ou trabalho) (Critério C). Deve haver claras evidências de interferência no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional apropriado em termos evolutivos (Critério D). A perturbação não ocorre exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não é melhor explicada por um outro transtorno mental (por ex., Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou Transtorno da Personalidade) (Critério E).

A desatenção pode manifestar-se em situações escolares, profissionais ou sociais. Os indivíduos com este transtorno podem não prestar muita atenção a detalhes ou podem cometer erros por falta de cuidados nos trabalhos escolares ou outras tarefas (Critério A1a). O trabalho frequentemente é confuso e realizado sem meticulosidade nem consideração adequada. Os indivíduos com frequência têm dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas e consideram difícil persistir em tarefas até seu término (Critério A1b). Eles frequentemente dão a impressão de estarem com a mente em outro local, ou de não escutarem o que recém foi dito (Critério A1c).

Pode haver frequentes mudanças de uma tarefa inacabada para outra. Os indivíduos diagnosticados com este transtorno podem iniciar uma tarefa, passar para outra, depois voltar a atenção para outra coisa antes de completarem qualquer uma de suas incumbências. Eles frequentemente não atendem a solicitações ou instruções e não conseguem completar o trabalho escolar, tarefas domésticas ou outros deveres (Critério A1d). O fracasso para completar tarefas deve ser considerado, ao fazer o diagnóstico, apenas se ele for devido à desatenção, ao invés de outras possíveis razões (por ex., um fracasso para compreender instruções).

Esses indivíduos com frequência têm dificuldade para organizar tarefas e atividades (Critério A1e). As tarefas que exigem um esforço mental constante são vivenciadas como desagradáveis e acentuadamente aversivas. Por conseguinte, esses indivíduos em geral

¹³ O DSM é também chamado de “bíblia da psiquiatria americana”. Este manual diagnóstico de transtornos mentais é adotado no mundo todo e está, atualmente, em sua V edição.

evitam ou têm forte antipatia por atividades que exigem dedicação ou esforço mental prolongados ou que exigem organização ou concentração (por ex., trabalhos escolares ou burocráticos) (Critério A1f). Esta evitação deve ocorrer por dificuldades da pessoa com a atenção, e não devido a uma atitude oposicional primária, embora uma oposição secundária possa também ocorrer.

Os hábitos de trabalho frequentemente são desorganizados e os materiais necessários para a realização da tarefa com frequência são espalhados, perdidos ou manuseados com descuido e danificados (Critério A1g). Os indivíduos com este transtorno são facilmente distraídos por estímulos irrelevantes e habitualmente interrompem tarefas em andamento para dar atenção a ruídos ou eventos triviais que em geral são facilmente ignorados por outros (por ex., a buzina de um automóvel, uma conversa ao fundo) (Critério A1h). Eles frequentemente se esquecem de coisas nas atividades diárias (por ex., faltar a compromissos marcados, esquecer de levar o lanche para o trabalho ou a escola) (Critério A1i).

Nas situações sociais, a desatenção pode manifestar-se por frequentes mudanças de assunto, falta de atenção ao que os outros dizem, distração durante as conversas e falta de atenção a detalhes ou regras em jogos ou atividades.

A hiperatividade pode manifestar-se por inquietação ou remexer-se na cadeira (Critério A2a), por não permanecer sentado quando deveria (Critério A2b), por correr ou subir excessivamente em coisas quando isto é inapropriado (Critério A2c), por dificuldade em brincar ou ficar em silêncio em atividades de lazer (Critério A2d), por frequentemente parecer estar "a todo vapor" ou "cheio de gás" (Critério A2e) ou por falar em excesso (Critério A2f). A hiperatividade pode variar de acordo com a idade e nível de desenvolvimento do indivíduo, devendo o diagnóstico ser feito com cautela em crianças pequenas. Os bebês e pré-escolares com este transtorno diferem de crianças ativas, por estarem constantemente irrequietos e envolvidos com tudo à sua volta; eles andam para lá e para cá, movem-se "mais rápido que a sombra", sobem ou escalam móveis, correm pela casa e têm dificuldades em participar de atividades sedentárias em grupo durante a pré-escola (por ex., para escutar uma estória).

As crianças em idade escolar exibem comportamentos similares, mas em geral com menor frequência ou intensidade do que bebês e pré-escolares. Elas têm dificuldade para permanecer sentadas, levantam-se com frequência e se remexem ou sentam-se na beira da cadeira, como que prontas para se levantarem. Elas manuseiam objetos inquietamente, batem com as mãos e balançam pernas e braços excessivamente. Com frequência se levantam da mesa durante as refeições, enquanto assistem televisão ou enquanto fazem os deveres de casa; falam em excesso e podem fazer ruídos demasiados durante atividades tranquilas.

Em adolescentes e adultos, os sintomas de hiperatividade assumem a forma de sensações de inquietação e dificuldade para envolver-se em atividades tranquilas e sedentárias.

A impulsividade manifesta-se como impaciência, dificuldade para protelar respostas, responder precipitadamente, antes de as perguntas terem sido completadas (Critério A2g), dificuldade para aguardar sua vez (Critério A2h) e interrupção frequente ou intrusão nos assuntos de outros, ao ponto de causar dificuldades em contextos sociais, escolares ou profissionais (Critério A2i).

Outros podem queixar-se de dificuldade para se expressar adequadamente. Os indivíduos com este transtorno tipicamente fazem comentários inoportunos, interrompem demais os outros, metem-se em assuntos alheios, agarram objetos de outros, pegam coisas que não deveriam tocar e fazem palhaçadas.

A impulsividade pode levar a acidentes (por ex., derrubar objetos, colidir com pessoas, segurar inadvertidamente uma panela quente) e ao envolvimento em atividades potencialmente perigosas, sem consideração quanto às possíveis consequências (por ex., andar de skate em um terreno extremamente irregular).

As manifestações comportamentais geralmente aparecem em múltiplos contextos, incluindo a própria casa, a escola, o trabalho ou situações sociais. Para fazer o diagnóstico, algum prejuízo deve estar presente em pelo menos dois contextos (Critério C). É raro um indivíduo apresentar o mesmo nível de disfunção em todos os contextos ou dentro do mesmo contexto em todos os momentos.

Os sintomas tipicamente pioram em situações que exigem atenção ou esforço mental constante ou que não possuem um apelo ou novidade intrínsecos (por ex., escutar professores, realizar deveres escolares, escutar ou ler materiais extensos ou trabalhar em tarefas monótonas e repetitivas). Os sinais do transtorno podem ser mínimos ou estar ausentes quando o indivíduo se encontra sob um controle rígido, está em um contexto novo, está envolvido em atividades especialmente interessantes, em uma situação a dois (por ex., no consultório do médico) ou enquanto recebe recompensas frequentes por um comportamento apropriado.

Os sintomas são mais prováveis em situações de grupo (por ex., no pátio da escola, sala de aula ou ambiente de trabalho). O clínico deve indagar, portanto, acerca do comportamento do indivíduo em uma variedade de situações, dentro de cada contexto. (APA, 2002)

No Boletim da ANVISA está descrito, mais resumidamente, alguns sinais e sintomas da TDAH em crianças:

- Tem dificuldade para prestar atenção e passa muito tempo sonhando acordada
- Parece não ouvir quando se fala diretamente com ela (criança)
- Distrai-se facilmente ao fazer tarefas ou ao brincar
- Esquece as coisas
- Move-se constantemente ou é incapaz de permanecer sentada
- Inquieta

- Fala excessivamente
- Incapaz de brincar calada
- Atua e fala sem pensar
- Tem dificuldade para esperar sua vez
- Interrompe a conversa de terceiros (MOTA e OLIVEIRA, 2010, p. 3)

Segundo informa a bula do medicamento Ritalina, a etiologia específica do TDAH é desconhecida e não há teste diagnóstico específico para identificá-lo, a não ser a apresentação de um conjunto de sintomas: distractibilidade moderada a grave, déficit de atenção, hiperatividade, labilidade emocional e impulsividade. Além disso, a bula informa que sinais neurológicos não localizáveis (fracos), a deficiência de aprendizado e EEG (Eletroencefalograma) anormal, podem ou não estarem presentes, além do que um diagnóstico de disfunção do sistema nervoso central pode ou não ser assegurado.

Recentemente, precisamente em maio de 2013, o DSM teve sua quinta edição lançada no congresso de psiquiatria, ocorrido em São Francisco, nos EUA. Mas segundo Mattos (2013), em texto publicado no site da ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção), não houve mudanças significativas para o diagnóstico de TDAH na nova versão da publicação. Ele descreve:

A lista de 18 sintomas, sendo 9 de desatenção, 6 de hiperatividade e 3 de impulsividade (este dois últimos computados conjuntamente) permaneceu a mesma que na edição anterior. O ponto-de-corte para o diagnóstico, isto é, o número de sintomas acima do qual se faz o diagnóstico, também permaneceu o mesmo (6 sintomas de desatenção e/ou 6 sintomas de hiperatividade-impulsividade). No caso de adultos, este número passou para 5 sintomas, o que é um novo critério. (MATTOS, 2013, p.1)¹⁴

Concluimos, portanto, que o TDAH é um diagnóstico psiquiátrico que tem aparecido com frequência entre crianças em idade escolar, e tem servido para justificar ou nomear certas modalidades de fracasso escolar. No item seguinte, pesquisaremos no Google tal relação, para em seguida pensar o que a psicanálise pode dizer sobre isso.

¹⁴ Além de categorizar cinco novas doenças psiquiátricas, o DSM V reduziu o número de sintomas para caracterizar algumas outras. Vale destacar que no caso do TDAH, o número de sintomas para fazer o ponto de corte do diagnóstico entre as crianças se manteve o mesmo, seis, enquanto que nos adultos este número reduziu para cinco. Tecnicamente isso que dizer que fica aumentada a possibilidade de se diagnosticar TDAH em adultos.

3.14. Google: Oráculo Digital

Neste item, faremos do Google nosso oráculo, a fim de buscar nele respostas para uma das perguntas de pesquisa lançadas aqui: que tipo de relação que os links mais relevantes mostrados pelo buscador fazem entre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e o fracasso escolar? Faremos, assim, a análise dos textos indicados, destacando as modalidades discursivas neles presentes.

A ideia de usar a ferramenta de busca do Google para gerar o material a ser analisado nesta pesquisa, surgiu a partir da participação em uma comunicação de trabalho que tive a oportunidade de assistir no XII Colóquio Internacional do LEPSI¹⁵, em novembro de 2017. O tema do colóquio foi: “A escola consumida ou consumada?” e, em tal atividade, onde também comuniquei um trabalho, foi apresentada uma pesquisa de dissertação de mestrado onde a autora faz sua interlocução com algumas publicações a respeito do autismo. Vanessa Ferraresi, em sua pesquisa: *Do organismo ao corpo: um estudo sobre a representação do autismo nos meios de comunicação*, vai investigar os discursos presentes sobre o autismo em matérias de revistas destinadas ao grande público.

Achei bastante interessante a pesquisa da referida autora, na medida em que ela interroga a presença massiva de um tipo discursivo nas notícias sobre o autismo, e que transforma tal diagnóstico num mero caso de anomalia cerebral. Ela busca com seu trabalho fazer uma “reflexão sobre a atuação das mídias na difusão e manutenção de uma visão de mundo que confere à ciência um estatuto primordialmente tecnicista” (FERRARESI, 2017, p.1). Uma visão que, como sabemos, transforma o autismo numa mercadoria muito bem aceita para o consumo do Discurso do Capitalista.

Esta tese, como dissemos, pretende investigar a relação entre TDAH e fracasso escolar na atualidade. Minha hipótese é a de que se fizermos tal investigação em textos encontrados a partir da ferramenta de busca do Google, teremos a medida de como isso se expressa em âmbito social, já que, tal buscador, dada a sua quase onipresença no mundo contemporâneo, reflete em seu campo virtual o que acontece na realidade, e vice-versa. O modo como funciona o algoritmo de relevância do Google, como veremos, nos permite dizer que ele tanto alimenta quanto é alimentado pelo discurso presente na realidade.

¹⁵ <http://www3.fe.usp.br/secoes/inst/novo/eventos/detalhado.asp?num=3149&cond=2>

Com efeito, decidimos usar o mecanismo de busca do Google para gerar um conjunto de textos que analisaremos, a fim de colher deles, o modo como o TDAH tem sido pensado e representado, especialmente quando utilizado como explicação para os problemas apresentados pelas crianças na escola. Supomos que, tal como acontece no âmbito geral da sociedade, compareça com bastante força nesse conjunto de textos, um discurso biologizante e medicalizante, que serve muito bem à sociedade de consumo engendrada pelo Discurso do Capitalista, e muito pouco ao sujeito tal como pensamos na psicanálise.

O buscador mais utilizado na internet mundial – o Google – é também chamado de oráculo digital, como afirma a professora e pesquisadora Martha Gabriel, no programa Café Filosófico da TV Cultura ¹⁶. No entanto, a primeira coisa importante a ser dita sobre o Google é que ele é um negócio, e um negócio notadamente bem sucedido. Aliar a vontade ou necessidade de se ter resposta a uma pergunta, à velocidade e onipresença da internet, com a possibilidade de obter lucro financeiro é, de fato, algo que não poderia dar errado.

E não é de hoje que buscamos respostas para nossas dúvidas, temores e indagações nos oráculos. Originário da Grécia Antiga, o oráculo tinha relação com o divino, era a resposta dada por um deus a uma questão pessoal de alguém, geralmente, uma questão relativa ao futuro. Oráculo era a própria mensagem recebida como resposta à questão, mas, também poderia ser a denominação daquele que foi o intermediário da mensagem.

O oráculo mais famoso entre os antigos foi, certamente, o Oráculo de Delphos. Diz-se que Delphos foi o responsável pela filosofia de Sócrates¹⁷. Delphos também é o oráculo citado no mito de Édipo. É ele quem prevê que Édipo será o assassino do próprio pai e desposará a própria mãe. Todavia, os oráculos antigos tinham suas peculiaridades: eram de difícil acesso e não respondiam prontamente ou com clareza. Suas respostas vinham em forma de enigma a ser decifrado pelo interrogador, que poderia levar muito tempo para decifrá-lo. Um tempo até mesmo insuficiente para ajudar o interessado na resposta, como foi o caso de Édipo.

¹⁶ <http://www.institutocpfl.org.br/2010/08/23/a-era-da-busca-oraculos-digitais---martha-gabriel-com-marcelo-tas/>

¹⁷ Conta a história que um amigo do filósofo foi até o oráculo de Delphos perguntar se havia um sábio maior do que Sócrates, e a resposta foi “não”. Perplexo diante de tal resposta, Sócrates pôs-se a interrogar todo o tipo de especialista e sábio e se surpreendia pelo fato de nenhum deles conseguir sustentar a própria sabedoria diante de seu interrogatório desafiador. Concluiu assim, que o verdadeiro sábio é aquele que reconhece a própria ignorância, criando assim a máxima que se tornou a referência da sua filosofia: “só sei que nada sei” (GOTTLEB, 1999).

Em se tratando do Google, no entanto, temos um tipo de oráculo que está a um clique de distância. Isso tornou a busca virtual um mecanismo frequentemente utilizado para responder a qualquer questão ou problema. Hoje, a busca virtual, quase que invariavelmente, precede a busca real. Especialmente com a popularização dos i-fones, o buscador é praticamente onipresente nas sociedades informatizadas e conectadas. Segundo pesquisa realizada em 2013, o Google é o líder entre os buscadores mais utilizados no Brasil, atingindo 85,45% de preferência entre internautas. Em termos globais, a preferência pelo buscador chega a 91,78%, numa pesquisa realizada em 2012 (CALDEIRA, 2015).

Tal como nos oráculos da Grécia antiga, um oráculo só funciona na medida em que as pessoas acreditam nele, ou seja, o poder de um oráculo está no tanto de credibilidade que ele tem. Caldeira (2015) informa dados de pesquisa de 2012 que demonstram que a grande maioria dos usuários de mecanismos de busca, tal como o Google, confia em tais ferramentas, acredita que elas são justas e imparciais, e que geram resultados precisos e confiáveis. Além disso, o Google é um oráculo que promete uma resposta exata e total, sem enigmas. Isso, somado ao nível de confiabilidade que o buscador goza, faz dele um oráculo extremamente poderoso em sua capacidade de influenciar nossas ações. O Google tem muito poder sobre nós.

Segundo Matteo Pasquinelli (2009) o poder e o monopólio do Google está nas mãos do algoritmo *PageRank*, um sofisticado algoritmo que avalia e determina a importância de uma página da web e, desse modo, sua posição hierárquica nos resultados de uma busca. Nesse sentido, o Google funciona como uma espécie de “Big Brother” dos conteúdos da internet, todavia, Pasqualinelli (2009) afirma que o Google não é apenas um instrumento de datavigilância que atua de cima para baixo, ele também atua de baixo para cima como um parasita, na medida em que se alimenta de nossa produção coletiva, produzindo e acumulando valor a partir dela. “Google é um aparelho parasitário de captura o valor produzido pela inteligência social geral comum de todos” (PASQUALINELLI, 2009).

A palavra de ordem do buscador, e que orienta seu algoritmo, é relevância, assim sendo, quanto mais um endereço é visitado ou um conteúdo é acionado, mais ele se torna relevante. E quanto mais relevante ele se torna, mais ele será considerado uma resposta satisfatória e confiável para quem pergunta, reforçando seu lugar de relevância. Isso faz com que, novamente, o usuário, tanto influencie quanto seja influenciado pelo buscador.

Tal fórmula algorítmica faz do Google um tipo de oráculo que também é um espelho daqueles que o utilizam, daí o meu interesse em tomá-lo como material para esta pesquisa. Ao consultá-lo, obteremos respostas que, de certo modo, refletem aquilo que a sociedade pensa sobre o assunto naquele determinado momento, porque são as páginas mais acessadas pelos internautas, e também por serem colocadas entre as mais relevantes pelo algoritmo do Google. Isso acaba servindo como uma espécie de retroalimentação, que reforça um certo modo de pensar sobre o tema.

O Google se baseia no chamado *Princípio Cognitivo da Relevância*, que afirma que o ser humano tem seu sistema cognitivo orientado para a maximização da relevância, ou seja, a obtenção da informação o mais satisfatória possível, com o menor esforço requerido. A chegada da Web 2.0 permitiu que a internet se tornasse um espaço participativo, dinâmico e colaborativo. Ao contrário da Web 1.0 – uma internet estática que só possibilitava o consumo de conteúdos – a Web 2.0 permite que qualquer pessoa se torne um criador, publicador e compartilhador de conteúdos (CALDEIRA, 2015).

Isso tem levado ao que Gabriel (2013) chama de *info-obesidade*, um excesso provocado pela multiplicação de conteúdos na internet em velocidade vertiginosa e sem nenhum controle. Diante desse excesso de informações, fica impossível para o usuário filtrá-la e processá-la de forma eficiente. Isso quer dizer que, alcançar informações relevantes, tornou-se uma tarefa muito difícil, diante da explosão informacional, nesse sentido, houve a necessidade de uma mediação tecnológica que fosse capaz de filtrar e validar a informação. Além disso, Gabriel (2013) menciona que o buscador nos alivia da angústia gerada pelo chamado *paradoxo da escolha*: quanto mais opções de escolha temos, maior nossa angústia, já que o excesso de opções nos coloca sempre diante da dúvida de termos ou não escolhido o melhor, nos impossibilitando de escolher.

A ação de qualquer buscador na Web, no entanto, atinge somente a Web visível, que é a parte rastreável. A estimativa é de que a Web profunda é pelo menos 100 (cem) vezes maior que a Web visível. Dessa parte rastreável, apenas uma parte é indexada, cerca de 10% (dez por cento), e quem mais indexou foi o Google. O Google, então, rastreia e define quais páginas serão indexadas, possuindo alguns critérios para fazer tal filtragem.

“A “Web visível” ou “indexável” (surface Web) é a parte da Web que os buscadores conseguem acessar (“ver”) para poder indexar (acrescentar dados ao seu índice). A “Web profunda” (deep Web) ou “Web invisível” refere-se à parte da Web que não pode ser acessada pelos buscadores – essa parte consiste em páginas dinâmicas e

conteúdos bloqueados por trás dos bancos de dados e outros sistemas que os mecanismos de busca não conseguem extrair” (GABRIEL, 2012, p.47).

Durante uma busca, o usuário tende a privilegiar a primeira página, que exhibe os 10 (dez) primeiros resultados. Segundo Gabriel (2012), 52% (cinquenta e dois por cento) dos usuários clicam em um resultado de busca na primeira página, enquanto que, apenas 10% (dez por cento) clicam em resultados depois da terceira página.

Segundo Caldeira, isso tem feito com que pessoas e empresas se utilizem cada vez mais de técnicas para otimizar seus sites¹⁸, a fim de que eles permaneçam o mais bem posicionado possível na página de busca, preferencialmente na primeira página, ou seja, entre os 10 (dez) primeiros resultados. Esse fenômeno é chamado por Gabriel (2012) de *ditadura dos top 10*. Nesse sentido, o Google não é apenas um buscador, mas também, um mecanismo de avaliação epistêmica, ou seja, quanto mais bem posicionado um site se encontra, mais provável que ele tenha informações relevantes e confiáveis (CALDEIRA, 2015).

Todavia, como já dissemos, o Google é um negócio e, obviamente que, esse mecanismo de posicionamento sofre influencia direta da publicidade que ele gera. O buscador se utiliza do conteúdo produzido pelos usuários da rede, extraindo daí sua mais-valia e transformando-a em valor monetário.

Claramente, a Google captura o pensamento de milhões de websites e de usuários, graças ao seu programa de venda e distribuição de publicidade, o AdSense. O AdSense da empresa Google garante uma infraestrutura leve para a publicidade que penetra, que se infiltra, por cada interstício da rede, como parasita sutil e monodimensional, extraindo lucro, sem produzir qualquer conteúdo. (PASQUALINELLI, 2009).

É interessante que a autora diga que o Google não produz qualquer conteúdo, quando, na verdade, tudo que ele faz é produzir conteúdos, na medida em que determina quais conteúdos ficarão mais visíveis e acessíveis. Outro ponto relevante sobre o Google para esta pesquisa é que o seu buscador tenta personalizar a busca a partir do perfil do usuário. O Google colhe nossas informações e monitora nossos sinais e interesses, a fim de metarrepresentar com máxima precisão cada usuário (CALDEIRA, 2015). Isso quer dizer que, para cada internauta fazendo uma mesma pesquisa, é

18 SEO – Search Engine Optimization: técnica para otimizar os sites para que eles possam ser posicionados na primeira página de resultados em uma busca e, de preferência, nas primeiras posições (CALDEIRA, 2015)

possível que se obtenha resultados diferentes. Assim sendo, farei as pesquisas de busca deslogada, para que o meu perfil de usuária não interfira no resultado.

3.15. Perguntando ao oráculo

Sendo o Google, enquanto oráculo, o lugar ao qual faremos perguntas, caberá ao pesquisador/internauta que o interpela, o lugar do agente do Discurso Histórico. Vimos também, que o algoritmo do Google está bastante influenciado pelo Discurso do Capitalista e Universitário. Discurso do Capitalista, por estar interessado em transformar conteúdo em lucro, o que faz com que alguns sites ocupem melhores posições pelo valor financeiro (mais acessos, mais veículos de propaganda). Discurso Universitário por produzir conteúdos universalizados a todos que o consultam, de uma base de dados universalizada, ainda que ele se ocupe em personalizar o resultado para o usuário.

A guisa de interpelar o mestre-oráculo digital Google, assumimos, portanto, o Discurso da Histórica, discurso que, segundo Lacan (1993), tem estrutura similar ao discurso da ciência, na medida em que toma o agente como aquele que não sabe \$, a fim de interrogar o mestre S1, no caso aqui, interrogo sobre a relação entre TDAH e o fracasso escolar.

Inicialmente, fizemos uma busca orgânica¹⁹ do site geral do Google, onde digitamos: “transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na escola”. Optamos por não usar literalmente o termo “fracasso escolar” para que apareçam textos fora do universo acadêmico, que também nos interessam por dizerem como o tema tem aparecido no laço social para fora do universo das pesquisas acadêmicas. No entanto, é possível inferir que sempre que o TDAH esteja ligado à escola ele compareça em forma de mal-estar e sintoma.

Analisamos alguns dos primeiros links indicados pelo Google, partindo do princípio de que, estando deslogados, estes seriam links mais relevantes sobre o tema indicados para todos que assim o fizerem, também deslogados, ao menos nesta mesma data e hora.

Numa busca inicial feita em 20 de julho de 2018, os dez primeiros endereços indicados foram os seguintes:

¹⁹ Busca geral aos resultados naturais, desconsiderando os links patrocinados.

Tabela 1 – Endereços da Busca

	ENDEREÇO / LINK
1	http://tdah.novartis.com.br/sintomas-do-tdah/
2	http://www.encyclopedia-crianca.com/
3	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862012000300007
4	http://www.encyclopedia-crianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/segundo-especialistas/criancas-com-transtorno-de-deficit-de
5	https://tdah.org.br/a-crianca-com-tdah-e-a-escola/
6	https://neurosaber.com.br/estrategias-pedagogicas-para-alunos-com-tdah/
7	https://monografias.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/transtorno-deficit-atencao-hiperatividade.htm
8	https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/969
9	https://novaescola.org.br/conteudo/292/transtorno-deficit-atencao-com-sem-hiperatividade-tdah
10	http://www.construirnoticias.com.br/o-transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-e-a-funcao-da-escola/

A partir desta busca inicial, analisamos os dois primeiros links e seus textos. Ao abrir cada link, navegamos como faria um internauta qualquer interessado pelo tema, e induzido pelo caminho que o próprio site propõe. Nesse sentido, alguns links nos levaram a abertura de outros (dentro do mesmo site), que incluímos em nossa pesquisa, mantendo o foco no tema da hiperatividade. Deste modo, chegamos ao número de 9 (nove) textos dos quais recortamos 19 (dezenove) fragmentos de nosso interesse. Como proposto, analisamos tais textos utilizando como ferramenta a teoria discursiva de Lacan.

O primeiro link indicado pelo Google abre para o texto “Sintomas do TDAH”²⁰. A publicação não tem um autor, mas possui referências, que em algum momento do texto são citadas. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) está entre as referências. A página com o texto está hospedada num site chamado

²⁰ <http://tdah.novartis.com.br/sintomas-do-tdah/>

tdahnovartis²¹. Novartis²² é a indústria farmacêutica responsável pela fabricação e distribuição da Ritalina, o medicamento mais usado para tratar os sintomas do TDAH.

Já de imediato, é possível encontrar dois modos discursivos: o Discurso Universitário e o Discurso Capitalista, exatamente os que operam quando falamos de patologização ou medicalização das crianças que apresentam problemas na escola. São eles que fundamentam, por exemplo, o CID e sua profusão de diagnósticos medicalizáveis. A ciência, comandada pela junção desses dois discursos, resulta no que temos visto: o saber a serviço de inventar gadgets a serem consumido nos mercados.

O texto em questão utiliza um manual como referência, mas é destituído de autor, indicando que quem está no comando do discurso é o saber e não o mestre; característica do Discurso Universitário. Já a presença do Discurso Capitalista fica evidente no fato da publicação estar hospedada num site que se encontra associado à empresa responsável pela fabricação do medicamento para o sintoma do TDAH. Temos assim um discurso que se presta a vender um produto, nesse caso, a Ritalina, e isso, de forma nenhuma, pode ser tomado como irrelevante na construção e direção do texto.

O texto segue classificando os sintomas do TDAH em três grandes grupos: a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, e afirma que pode haver predomínio de um ou outro sintoma ou a combinação deles, o que também pode variar em períodos diversos da doença.

A tríade sintomatológica do TDAH é composta por: déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade. Mas não há uma necessidade de que os sintomas se manifestam em conjunto – ou seja, pode haver predomínio desatenção, de hiperatividade ou, no maior grupo, um tipo de TDAH combinado, quando a criança apresenta tanto hiperatividade, quanto impulsividade e desatenção. Além de ser mais frequente, esse grupo de pacientes é também o que apresenta mais prejuízos.

Novamente fica evidente a presença do Discurso Universitário, já que o sintoma aparece como um saber sobre o paciente²³ e seu comportamento, ou seja, o sintoma age por si, como se fosse uma entidade: *A tríade sintomatológica do TDAH é composta por: déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade.* Nesse sentido, se trata de um sintoma que define quem é a criança e não de uma criança que apresenta um sintoma.

²¹ <http://tdah.novartis.com.br/>

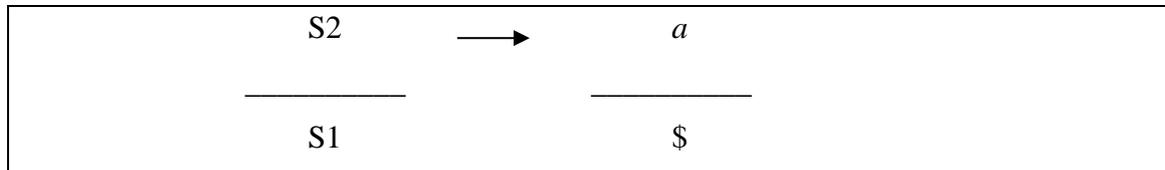
²² <https://www.novartis.com.br/>

²³ Utilizaremos o termo “paciente”, algumas vezes, ao longo desta análise, sempre que este for o termo usado no texto que esta sendo analisado.

No Discurso Universitário, como vimos, o saber está no comando do discurso e trata o outro como objeto, tendendo a respostas universais. Se no Discurso Histórico o sintoma aparece como um enigma singular (\$) de um paciente endereçado ao outro-mestre (S1), no Discurso Universitário o enigma é colocado em suspenso em favor do sintoma como saber pronto e universal (S2). O texto coloca em evidência o saber sobre o sintoma e não a criança ou adolescente que sofre e pede ajuda. O que define a direção de tratamento, neste caso, é o tanto que alguém cumpre, ou não, as definições universais do que seja ser desatento, impulsivo ou hiperativo.

Ao colocar o saber no comando (S2) o texto convida aquele que o lê, ou que fará algum uso dele, a se manter recalcado e sob a barra (S1). Isso quer dizer que não importam as impressões de saber e poder que cada leitor (cada pai, cada mãe, cada professor, cada terapeuta, cada médico) tenha sobre aquela pessoa que está diante dele, interrogada pelo sintoma. O convite que o texto faz é o de colocar um sintoma, e sua característica universal (S2), como um prisma através do qual se enxerga a pessoa em questão.

Figura 22 – Discurso Universitário (DU)



Um professor que leia esse texto, por exemplo, sendo capturado pelo Discurso Universitário, vai precisar, já de partida, abdicar de sua condição de mestre/professor (S1), destituindo-se do próprio saber/poder em favor do saber/poder médico (S2), já que é este quem está no comando do discurso. Em seguida, ele precisará colocar o outro – seu aluno – na condição de objeto (*a*), assim tenderá enxergá-lo como um grupo de sintomas, como um organismo doente ou como um cérebro que não funciona devidamente, e não como alguém singular (\$). Sob o signo deste discurso somos impelidos a tratar os sintomas como se não tivessem nenhuma relação com aquele que o manifesta.

O sujeito (\$) neste discurso, por sua vez, estará sob a barra do (*a*), o escravo do saber. Isso faz do sujeito (\$) do Discurso Universitário, um escravo das teorias universais, e que não está autorizado a se fazer presente com seu desejo. Trata-se de um

sujeito desafetado, embrutecido e engessado pelo saber, que não sabe falar em nome próprio. Mas, ao colocar o educando na posição de objeto, produzindo como efeito alguém sem desejo, a pedagogia retira dele sua condição mais viva e singular. Afinal, como aprender sem desejo? Como pode ser possível para o educando se colocar na posição de desejo de saber, se ele se encontra na posição de escravo do saber? Nesse caso, é o saber médico/psiquiátrico que o captura como um conjunto de sintomas e diagnósticos.

Voltando ao texto, a publicação segue fazendo menção aos sintomas do TDAH, mais comuns na infância e na adolescência. Na infância haveria o predomínio da agitação e impulsividade, ou seja, maior presença de sintomas com manifestações motoras. Na adolescência predominariam as dificuldades de organização e planejamento, de controle de impulsos e de prejuízos na autoestima.

Na idade pré-escolar e escolar alguns dos sintomas do TDAH característicos são:

- excesso de agitação e impulsividade: criança que geralmente perturba o ambiente escolar e tem seus relacionamentos afetados. Está associado ao maior risco de acidentes (tombos, queimaduras, etc.) e é difícil de ser controlado no grupo. É uma criança considerada “problemática” e acaba sendo isolada do grupo – não recebe convites para festas de aniversários ou para dormir na casa de colegas.
- desatenção: crianças com dificuldade de completar as tarefas propostas, desorganizada e distraída. Têm prejuízo no desempenho escolar.

Na adolescência, em geral, há redução da hiperatividade motora, ou seja, o adolescente com TDAH têm menos agitação e necessidade de movimentação do que quando criança. Entretanto, alguns sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade permanecem, como a dificuldade de organização e planejamento; a dificuldade de manter a atenção na leitura; e a dificuldade de controlar os impulsos. Outro grave prejuízo nesta fase da vida pode ser em relação à autoestima, que fica bastante abalada. Por conta da impulsividade excessiva, não é raro que adolescentes com TDAH (que não estão sendo adequadamente tratados) se envolvam em situações potencialmente perigosas. Isto inclui desde brigas, direção perigosa e esportes de risco, até o aumento da possibilidade do consumo e abuso de álcool e outras drogas.

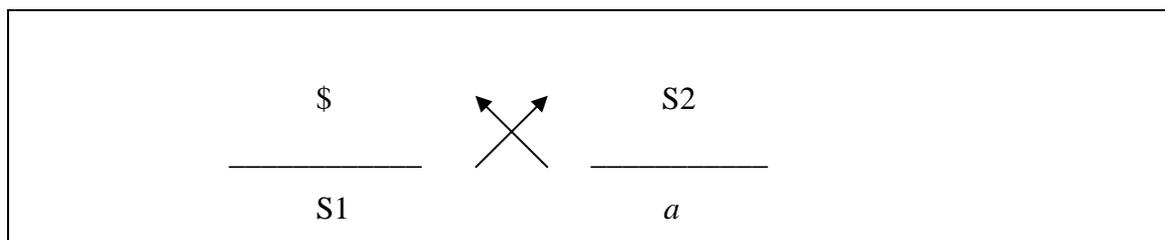
É curioso que o que é citado como indicador de uma suposta diferença diagnóstica entre crianças e adolescentes, se valha de características muito peculiares a cada uma dessas fases. *Excesso de agitação e impulsividade, dificuldade de ser controlada no grupo, desatenção, dificuldade de completar as tarefas propostas, desorganização e distração*, são as características destacadas no fragmento acima para

descrever as crianças em idade pré-escolar com TDAH. Se sabemos que as crianças, comumente, são mais ativas na sua capacidade motora, e que o corpo das mesmas sempre comparece com mais força e intensidade, as características citadas acima são bastante pertinentes a tal faixa etária. Por outro lado, *a impulsividade excessiva, envolvimento em situações potencialmente perigosas, incluindo brigas, direção perigosa e esportes de risco, o aumento da possibilidade do consumo e abuso de álcool e outras drogas*, são questões muito comuns da adolescência. Se acaso se trata de uma doença fundada na biologia e seus princípios, como o texto faz parecer, vale interrogar por que ela se manifestaria de modo diferente, em idades e situações diferentes. Incluir como sintomas da doença características comuns a uma determinada etapa da vida, ao que nos parece, cumpre mais a função de patologizar a própria infância e adolescência, do que qualquer outra coisa. Isso se parece mais com criar uma doença, e não tanto tratá-la.

Em seguida, o texto indica alguns outros transtornos que poderiam estar associados ao TDAH. São eles: transtornos de tiques (incluindo Tourette), transtornos por uso de drogas, transtorno afetivo bipolar, transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, transtornos de aprendizagem (incluindo dislexia), transtorno de conduta, transtorno de oposição desafiante.

Mas que tipo discursivo se interessaria em patologizar a infância ou a adolescência e suas peculiaridades e ainda associar tal patologia a um conjunto de outras? É sob essas condições que observamos a associação do Discurso Universitário com o Discurso Capitalista, que leva a uma ciência que cria teorias, saberes (S2), para serem transformados em produtos consumíveis. Diagnósticos associados a medicamentos cumprem fielmente tal função. Isso se evidencia ainda mais no fato já citado, de que o texto em questão esteja hospedado no site da Novartis, a indústria farmacêutica que produz o principal medicamento indicado para tratar o TDAH: a Ritalina.

Figura 23 - Discurso do Capitalista (DC)



No comando do Discurso do Capitalista está o consumidor, ávido por mercadorias que resolvam seu mal-estar. A posição diferenciada das setas em tal discurso indica que ele empobrece os laços, já que o Agente do discurso (\$) não se dirige ao Outro (S2), mas aos objetos-mercadoria (*a*). Tal como no Discurso Universitário, o S1 está recalcado sob a barra, indicando que a Verdade está sob o signo do capital, do dinheiro. É o dinheiro que move o consumidor em direção à mercadoria. O capital (S1) se relaciona com o saber da ciência (S2) a fim de produzir as mercadorias (*a*). O Discurso Capitalista anuncia uma ciência cuja produção se coloca a serviço do capital.

Baseado nessa perspectiva, muito se diz sobre o fato de que a invenção de muitos dos medicamentos psiquiátricos nas últimas décadas é que serviram de impulso para se criar a doença ou o transtorno correspondente, e não o contrário. Já dissemos aqui sobre a posição incômoda da psiquiatria desde o seu nascimento, que não encontra, como nas outras especialidades médicas, bases biológicas que justifiquem os sintomas do paciente. Nas últimas décadas, no entanto, o desenvolvimento da farmacologia criou um guarda-chuva que possibilitou a inclusão dos sintomas psiquiátricos, na medida em que, de fato, as drogas atuam em nossos comportamentos e humores. O cérebro, nesse sentido, toma a cena, e se torna o lugar, por excelência, onde se manifestam as doenças psíquicas e, por conseguinte, onde mora a cura. O Discurso Capitalista, como vimos, se alia a uma ciência comandada pelo Discurso Universitário e impulsiona a indústria farmacêutica, que multiplica a produção de medicamentos na mesma velocidade em que são produzidos diagnósticos. Podemos, assim, dizer que os próprios diagnósticos se tornaram uma mercadoria. Isso diz muito dos nossos tempos e diz muito sobre esta pesquisa. Podemos dizer que a escola, a educação e a pedagogia se tornaram, nos últimos tempos, consumidoras de diagnósticos psiquiátricos, na medida em que estes se tornaram uma oferta satisfatória para explicar os mal-estares da educação na contemporaneidade. Trata-se da manifestação de um dos princípios básicos que movimentam o mercado capitalista: toda oferta gera sua própria demanda.

Voltando ao texto, temos que ele indica alguns links para outras páginas e textos, e algumas são de nosso interesse e vamos analisar aqui. Uma trata do que é o TDAH, outra aborda a questão do diagnóstico, uma terceira discute como seria o tratamento do transtorno e a última indica e fala sobre um aplicativo para celulares que auxiliaria pessoas com TDAH.

No texto, “O que é TDAH”²⁴, consta que se trata de um transtorno neuropsiquiátrico crônico, causado por uma combinação de fatores ambientais, genéticos e biológicos.

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é uma doença neuropsiquiátrica crônica, que se inicia na infância, mas que pode acompanhar o indivíduo ao longo de seu desenvolvimento. As causas do TDAH ainda não são completamente compreendidas. Porém, os estudos apontam para a necessidade de uma combinação de fatores ambientais, genéticos e biológicos para a manifestação do TDAH.

Na tentativa de apresentar os marcadores biológicos da doença, a publicação se dispõe a descrever o que acontece no cérebro de uma pessoa que tem a doença.

Em 2007, pesquisadores do Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (NIMH) descobriram e demonstraram por meio de imagens de ressonância magnética as diferenças existentes no desenvolvimento e no amadurecimento de algumas regiões do cérebro entre crianças com TDAH e outras sem o transtorno. Enquanto a região chamada córtex frontal se desenvolve de forma tardia, o córtex motor amadurece mais cedo do que o esperado. Entenda abaixo o que isso significa:

Segue a esta citação uma gama de imagens de exames de ressonância magnética que demonstram a diferença entre um cérebro saudável e outro acometido pelo transtorno.

A importância das imagens de ressonância magnética para o avanço nas pesquisas sobre o TDAH é enorme. Por meio delas, foi possível provar e entender as alterações no cérebro das pessoas com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, tanto na infância quanto na adolescência e na vida adulta.

Entretanto, apesar de afirmar sobre a importância do avanço das pesquisas por imagens para demonstrar tais marcadores biológicos e genéticos, o texto afirma que o diagnóstico da doença é feito pelo método eminentemente clínico, ou seja, por descrição de sintomas.

O diagnóstico do TDAH é predominantemente clínico, ou seja, baseado na observação e relato dos sintomas pelo paciente – e, no caso de crianças e adolescentes, também pelo relato de seus pais. Os sintomas são avaliados pelo médico especializado de acordo com o Manual de Estatística e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-

²⁴ <http://tdah.novartis.com.br/o-que-e-tdah/>

5), desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria e utilizado no Brasil, bem como em inúmeros outros países.

Temos assim que a descrição do transtorno aponta novamente para a presença do Discurso Universitário, já que é o saber que está no comando para fazer a descrição da doença, por meio de seus sintomas. Apesar de considerar os fatores ambientais como um dos causadores da doença, o texto reforça a presença de componentes genéticos e orgânicos, que parecem ter um destaque. *As diferenças existentes no desenvolvimento e no amadurecimento de algumas regiões do cérebro entre crianças com TDAH e outras sem o transtorno. Enquanto a região chamada córtex frontal se desenvolve de forma tardia, o córtex motor amadurece mais cedo do que o esperado.* A explicação do transtorno por meio de exames de imagem denota a necessidade da publicação em colocar o paciente na posição de objeto (*a*), ao ser abordado pelo comando do Discurso Universitário que, nesse caso, é o saber médico (S2).

Um cérebro doente e não uma criança doente é o retrato exato do produto do Discurso Universitário um a-sujeito (\$), alguém desafetado, não marcado pela condição desejanste. Tomar a criança com TDAH pelo seu cérebro é exatamente o que tem feito muitas escolas e seus profissionais. O TDAH, tal como o texto aborda, não consegue enxergar ou ir à busca da criança que sofre e pede ajuda com seu sintoma singular, porque enxerga apenas os sintomas da doença, que parecem ser efeito ou produto de um cérebro doente.

Num outro link, onde está publicado “O diagnóstico do TDAH”²⁵, novamente se reforça o fato do transtorno ser diagnosticado por indicadores clínicos, e orienta como fazê-lo de forma detalhada. Ao mesmo tempo, tenta justificar porque as imagens de ressonância magnética e biomarcadores cerebrais não são utilizados em tal diagnóstico.

Tanto as imagens cerebrais de ressonância magnética e determinados marcadores biológicos são capazes de diferenciar características cerebrais de pessoas com e sem o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, mas o uso dessas ferramentas ainda é restrito ao ambiente das pesquisas clínicas. Apesar disso, os estudos estão evoluindo de forma promissora, e é possível que no futuro as imagens de ressonância e a presença de determinados biomarcadores possam não apenas determinar o diagnóstico do TDAH, como direcionar o melhor tipo de tratamento para cada paciente.

²⁵ <http://tdah.novartis.com.br/diagnostico-do-tdah/>

Essa busca por um marcador universal que explique uma doença é atributo da ciência submetida ao Discurso Universitário. Seguindo tal premissa, não importa tanto cada criança ou adolescente acometido pelo mal-estar, o que importa é a descrição e catalogação de sintomas e, sempre que possível, sua captura por meio de exames. *Tanto as imagens cerebrais de ressonância magnética e determinados marcadores biológicos são capazes de diferenciar características cerebrais de pessoas com e sem o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.* O sintoma aqui não interroga e nem se dispõe à interpretação, serve apenas como explicação e justificativa para o comportamento da criança. Tomando o Outro como objeto (*a*) da ciência médica (S2), o Discurso Universitário produz sujeitos formatados e em série; sem desejo (\$). Alijado do próprio desejo, o educando perde o que lhe é mais fundamental para o aprendizado, aquilo que lhe serve como ferramenta para a constituição da própria subjetividade. Destituído de desejo, o aprender se torna mera repetição burocrática, uma decoreba de fórmulas, cartilhas e profissões de fé.

Nessa mesma página, abrimos um terceiro link que indica “Qual é o tratamento para o TDAH?”²⁶ Já de início, o texto afirma que o TDAH não tem cura, que a resposta ao tratamento é individual e que o tratamento precisa ser multimodal, não apenas medicamentoso.

A abordagem mais utilizada para o tratamento do TDAH é a abordagem combinada (multimodal), que consiste no uso de medicamentos associado a recursos complementares para melhorar a resposta final do paciente.

Atendimento psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico e outras intervenções que atuem no meio onde o paciente está inserido, também são fundamentais para o sucesso do tratamento, segundo a publicação.

O objetivo principal do tratamento do TDAH é que o paciente aprenda a lidar com seus sintomas, evitando ou limitando os prejuízos em sua vida. Para isso, a medicação é importante, assim como outros recursos que envolvem trabalho psicoeducativo com a família e a escola (no caso de crianças), o entendimento sobre o que é o TDAH e como deve ser feito o tratamento, além de mudanças na rotina, na estrutura e no ambiente em que vive o paciente.

Sobre as terapias indicadas o texto afirma:

²⁶ <http://tdah.novartis.com.br/tratamento-do-tdah/>

Esses recursos podem ajudar as crianças a buscarem uma mudança de comportamento, monitorar e controlar impulsos, lidar com eventos emocionalmente difíceis, etc. Em adolescentes e adultos com TDAH, a terapia pode ajudar em questões relacionadas à baixa autoestima, organização pessoal e profissional, gerenciamento de prioridades e também no controle da impulsividade, entre outras questões.

Sobre as mudanças no estilo de vida:

Há muitos estudos em andamento que buscam compreender melhor os benefícios da alimentação e da prática de atividades físicas como complementação no tratamento do TDAH. Já se sabe que a moderação no consumo de cafeína e açúcar, por exemplo, podem ajudar. Além disso, diversos estudos têm demonstrado que a prática de atividades físicas aeróbicas intensas (como nadar e correr) podem melhorar o funcionamento cognitivo e comportamental. Com isso, pessoas com TDAH que praticam exercícios físicos regulares podem ter a manifestação dos sintomas reduzida e melhorar o rendimento. A mudança no estilo de vida do paciente com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é geralmente uma forma de tratamento adjuvante, ou seja, associada aos demais recursos existentes, como medicamentos e intervenções psicossociais.

Sobre os recursos que podem diminuir a intensidade dos sintomas do TDAH

1. Estruturação do ambiente: seja em casa, na escola ou em outro local, quanto mais estruturadas as regras do ambiente e quanto mais próximo o monitoramento externo (por pais ou professores, por exemplo), menor a chance da manifestação dos sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
2. Nível de motivação: quanto mais motivado o paciente estiver para a realização de determinada tarefa ou atividade proposta, maior deverá ser seu nível de atenção na execução.
3. Saliência da tarefa: isto é, quanto mais divertida, ousada ou prazerosa a atividade, maior deve ser a atenção do paciente com TDAH. Além disso, atividades que geram recompensas rápidas (seja um elogio ou algo material) também costumam receber mais atenção e, desde que usadas com moderação, podem ajudar a reforçar um bom comportamento.
4. Estágio de desenvolvimento: cada paciente pode manifestar os sintomas do TDAH de forma diferente conforme sua idade e grau de desenvolvimento, bem como de acordo com suas habilidades e capacidades cognitivas. É importante entender o estágio do paciente e fazer propostas coerentes.

É bastante curioso que, apesar de citar o medicamento como fundamental no tratamento do TDAH, a ponto de afirmar que as demais terapêuticas e intervenções seriam apenas complementares, o texto se detenha tanto nas intervenções que atuam no

laço social; no comportamento do paciente e suas relações. Por exemplo, *seja em casa, na escola ou em outro local, quanto mais estruturadas as regras do ambiente e quanto mais próximo o monitoramento externo (por pais ou professores, por exemplo), menor a chance da manifestação dos sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. Isso nos faz pensar que os sintomas do transtorno tenham muito menos relação com a organicidade do que o próprio site supõe inicialmente. Nos leva também a interrogar o real poder ou limite do medicamento no tratamento, afinal, é ele que nos parece o elemento coadjuvante para operar as mudanças propostas, aquelas que, supostamente, livrariam o sujeito dos seus sintomas.

No entanto, por operar no Discurso Universitário, numa necessidade preponderante de esquadrihar, classificar e mapear o sintoma, é que o texto não é capaz de enxergar o sintoma por outra via; pela via do laço social, da linguagem, ou de um recurso do sujeito para seu processo de subjetivação, tal como a psicanálise enxerga. Ao escutar o sintoma pela via do Discurso Histórico, como vimos anteriormente, Freud tomou o sintoma como um enigma, uma pergunta. E diante de tal enigma, tomou a posição ética que inventou o Discurso do Analista e a psicanálise: a posição de não responder, nem com um saber (Discurso Universitário), nem tentando ordená-lo a partir do seu poder como médico (Discurso do Mestre). Por outro lado, permitiu que o sintoma funcionasse como via de abertura para a singularidade de cada caso, tomando-o para além da biologia, como efeito da linguagem e do laço social. Tomar a posição de analista significaria, portanto, colocar o paciente na condição de sujeito responsável pelo mal-estar que o acomete, quer seja, retirá-lo da posição de objeto (*a*) ou de escravo (S2).

Figura 24 – Discurso Universitário (DU)

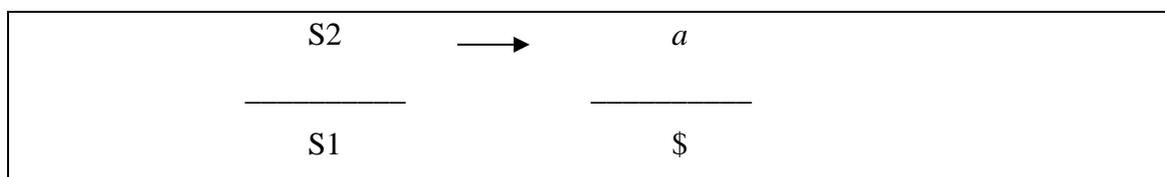
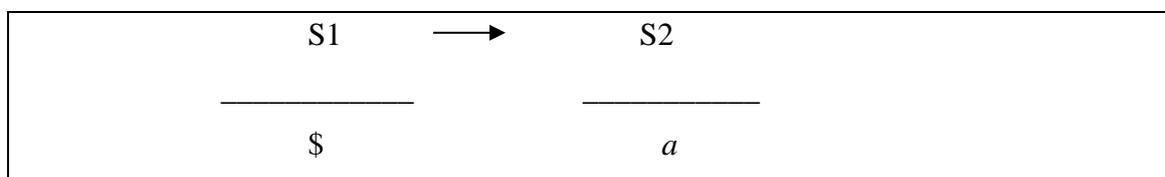


Figura 25 – Discurso do Mestre (DM)



Sendo assim, ao sugerir todas essas terapêuticas de intervenção que atuam no laço social do paciente, o texto também indica a condição de implicação do mesmo com seu sintoma. Desse modo, sugere que, para que haja tratamento satisfatório, ele não pode se posicionar como mero portador de uma alteração cerebral; um objeto. Ou seja, apesar de apostar na desordem neurocerebral como causa do TDAH, o texto deixa escapar a condição de mal-estar do laço social que o sintoma carrega.

Com efeito, a pedagogia, a escola e o educador são elementos importantes no laço de crianças e adolescentes que foram diagnosticadas ou que apresentam sintomas de TDAH. No entanto, a posição com a qual irão atuar e intervir, e na qual irão colocar tais alunos, fará toda a diferença. Ao colocar no primeiro plano o diagnóstico – o laudo médico, o medicamento ou o transtorno – o educador colocará o saber sobre o transtorno (S2) como agente do discurso, e o educando como objeto (*a*). Fazendo isso, precisará se destituir da sua condição de mestria (S1). Operando pelo Discurso Universitário, o professor tende a se sentir impotente, como se nada tivesse a dizer ou a fazer, na medida em que não está na condição de agente do discurso, quem age por ele são os saberes médicos/psiquiátricos (S2). O efeito disso, além da sensação de impotência do professor, é a suspensão do desejo (\$), efeito da objetificação (*a*) que o educando sofre.

Um quarto link²⁷ indicado pela página fala a respeito de uma ferramenta tecnológica em favor de pessoas com TDAH, no caso, um aplicativo de celular chamado “Life Coach”. Segundo o texto, o aplicativo funciona da seguinte forma:

O aplicativo Life Coach permite que próprio paciente com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ou seu cuidador, registre quais são os objetivos a serem alcançados dia a dia, a partir da realização de atividades simples, como pagar as contas, arrumar o quarto, ter horário para estudar, lembrar-se de estar preparado para uma reunião, etc. Com isso, é estabelecida uma rotina para o paciente – independentemente de sua idade e da fase da vida em que está – evitando que os sintomas de hiperatividade ou falta de atenção, por exemplo, prejudiquem o andamento de suas tarefas.

As metas (alcançadas ou não) são registradas pelo paciente em um diário, no próprio aplicativo Life Coach, e enviadas ao médico para que sejam analisadas na próxima consulta ou sempre que necessário. Com base nos objetivos alcançados, novos temas ou atividades podem ser gradativamente propostas, de acordo com a evolução individual do paciente com TDAH.

²⁷ <http://tdah.novartis.com.br/aplicativo-life-coach-para-pacientes-com-tdah/>

Para entender melhor a proposta, eu instalei o aplicativo e naveguei por ele. Possui quatro itens: *Diário*, *Temas*, *Relatório* e *Progresso*. O usuário alimenta os dois primeiros itens e o aplicativo gera os dois últimos.

No item *Diário* constam as opções manhã, tarde e noite onde o usuário escolhe o emoji que representa seu estado emocional naquele período (o usuário pode também descrevê-lo). Consta também a opção para informar se o paciente tomou ou não o medicamento, devendo escolher um emoji que represente como se sentiu depois de tomá-lo.

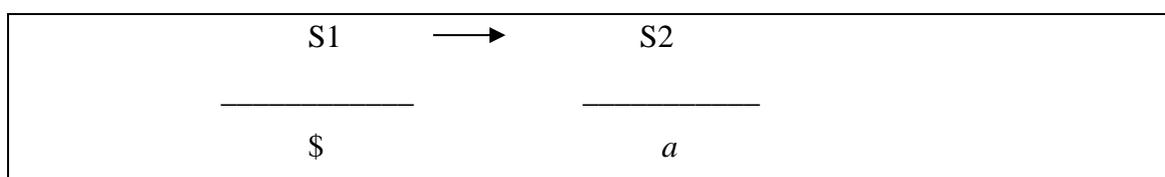
No item *Tema* existem dezessete opções a serem abordadas. Cito algumas delas: Dormir e acordar, Higiene pessoal, Gerenciamento do tempo, Conflitos e amizades, Trabalho e estudo e Audição/concentração.

Em cada um desses itens existem sugestões de metas a serem cumpridas, diariamente ou semanalmente. No item Dormir e acordar, por exemplo, constam os seguintes objetivos: Passe de 15 a 30 minutos relaxando antes de acordar; Sempre ajuste um alarme; Não pressione o botão soneca quando o alarme tocar; Pare de usar o computador meia hora antes de dormir; Seja ativo durante o dia – caminhada, esporte, academia; Não consuma cafeína ou bebidas com açúcar à noite.

Ao navegar por todo o aplicativo percebe-se que ele possui itens e objetivos próprios para crianças, e outros para adultos. Usando o aplicativo como se fosse uma criança, percebi que todas as sugestões indicadas no item Tema, como meta de tratamento do TDAH, são direções comumente dadas por quem assume os cuidados de uma criança, até que ela tenha maturidade e destreza para se organizar sozinha. Orientar uma criança sobre horários e regras sobre: sono, alimentação, cuidado com a saúde e com a higiene, e relações interpessoais, é o mínimo que se espera da educação familiar.

Apesar de serem alimentados por meio do aplicativo, o Relatório e o Progresso gerados pelo sistema, parecem servir de ferramenta para que o cuidador da criança e seu médico exerçam para ela uma função de mestre, tal como tomamos no Discurso do Mestre.

Figura 26 – Discurso do Mestre (DM)



Mesmo contando com um resto que fracassa (*a*), na medida em que a criança (S2) não fará tudo o que o mestre (S1) mandar, o agente desse discurso se dispõe a assumir seu lugar de sujeito do comando, deixando que o saber fique do lado do outro (S2). O mestre só quer que as coisas funcionem, o escravo é quem sabe o que fazer para agradar o mestre. Por outro lado, para tomar sua posição em tal discurso, o Mestre recalca que seja castrado; essa é a Verdade (\$) que move o Discurso do Mestre. Nesse sentido, mesmo contando com algum fracasso, a posição do agente na condição de mestre é bem mais potente do que quando submetido ao saber (S2) do Discurso Universitário. No Discurso do Mestre o agente fala em nome próprio (S1) e não em nome de um saber.

Mas é curioso que, com o objetivo de auxiliar no tratamento de uma criança com TDAH, seja necessário um aplicativo de celular para autorizar que alguém assuma a posição de mestria para ela. No caso, o mestre seria o cuidador (pai, mãe ou outro adulto), intermediado por um médico. Ou seja, o aplicativo funciona como uma espécie de autorizador tecnológico para que um adulto funcione como um mestre para uma criança, ainda que tal condição fique alienada ao tratamento ou ao médico.

O interesse do aplicativo, bem como de outras orientações de tratamento propostas no site para intervir no laço social do paciente diagnosticado com TDAH, demonstra mais uma vez o quanto a explicação biológica/cerebral para o transtorno, se não é questionável, é bastante insuficiente. Também nos faz interrogar se o fato seguirmos todas as orientações prescritas – que, no caso das crianças seria, basicamente, fazer um adulto assumir a condição de mestre/orientador das mesmas – não seria suficiente para obter um efeito terapêutico, mesmo sem administrar o medicamento.

Com efeito, o que podemos sustentar partindo do que aparece no site analisado é que, ainda que haja uma vinculação direta deste à indústria farmacêutica que fabrica o principal medicamento para o TDAH, e por mais que os textos busquem fundamentos bioquímicos ou genéticos para justificar a doença, a questão do laço social comparece como fundamental. Assim sendo, podemos dizer que observar e analisar os discursos que aparecem quando o tema é o diagnóstico citado, pode ser um caminho interessante para que a escola, professores e demais profissionais da educação possam intervir no laço social e contribuir para que a criança se posicione de um modo mais favorável ao aprendizado. E o mais interessante disso é que a escola pode intervir no laço, já que o laço é uma função precípua no processo educativo, deste modo, a escola pode produzir efeito terapêutico, sem se confundir com uma instância médica ou de tratamento. Ou

melhor, se tomamos como princípio que o TDAH é um sintoma do laço social, e que comparece no discurso da criança e no que está entorno dela, a escola e seus discursos também podem produzir efeito terapêutico: uma espécie de terapia discursiva, capaz de deslocar o sintoma da criança de lugar.

Nesse ponto, como vimos, a presença do Discurso do Analista é fundamental, já que é o discurso que faz girar os demais discursos, que não permite que eles se fixem e se engessem num mesmo modelo. Compreendemos também que o diagnóstico do TDAH, tal como outros diagnósticos psiquiátricos que aparecem para explicar os mal-estares da escola, tendem a aprisionar as crianças no Discurso Universitário e no Discurso Capitalista, tomando-as como objetos do saber médico/científico, e objetos de consumo do mercado dos diagnósticos. A escola e o professor podem assim contribuir com tais crianças, deixando cair tais discursos e apontando para outros que possam lhes ofertar um novo lugar, que seja menos objetificado. Veremos isso adiante, com mais detalhes.

O próximo texto que analisaremos está num portal chamado Enciclopédia sobre o Desenvolvimento da Primeira Infância²⁸, que afirma publicar “os conhecimentos científicos mais atuais sobre o desenvolvimento infantil, da concepção até os cinco anos de idade”. A publicação que encontramos é intitulada: “Hiperatividade e déficit de atenção (TDAH)²⁹.” A matéria replica um texto chamado: “Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Epidemiologia, Comorbidade e Avaliação”, cuja autoria é atribuída a Alice Charach. O texto original em inglês seria de março 2010 e a tradução de julho 2013, mas não há informação sobre a data de publicação no site.

A primeira parte do texto aborda a epidemiologia o TDAH que, segundo a publicação, tem taxa de prevalência de 5,29%. Apesar de o texto afirmar que o TDAH tem forte componente hereditário, a maioria dos fatores epidemiológicos citados não tem nada de biológicos.

Estudos sobre populações identificaram que desatenção e hiperatividade na infância são mais comuns em famílias monoparentais, naquelas cujos pais têm baixos níveis de realização educacional ou estão desempregados, e em famílias de baixa renda. Evidências de estudos sobre famílias revelam que sintomas de TDAH são altamente hereditários, embora fatores ambientais também influenciem o desenvolvimento inicial da criança. Históricos de

²⁸ <http://www.encyclopedia-crianca.com/>

²⁹ <http://www.encyclopedia-crianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/segundo-especialistas/criancas-com-transtorno-de-deficit-de>

tabagismo e consumo de álcool pela mãe no período pré-natal, baixo peso ao nascer e problemas de desenvolvimento estão associados a altos níveis de desatenção e hiperatividade. Recentemente, avaliações dos dados obtidos pelo Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth revelaram que aproximadamente 7% das crianças mostram níveis persistentemente altos de hiperatividade relatada pelos pais, desde os 2 anos de idade até os primeiros anos do ensino fundamental. Tabagismo no período pré-natal, depressão materna, práticas parentais inadequadas e viver em bairros menos favorecidos no primeiro ano de vida são fatores associados com futuros problemas comportamentais da criança, inclusive desatenção e hiperatividade constatadas quatro anos mais tarde.

Neste parágrafo fica bem evidente a quantidade de fatores familiares, sociais, culturais, sociais e econômicos apontados como indicadores para a maior taxa de aparecimento do TDAH. *Desatenção e hiperatividade na infância são mais comuns em famílias monoparentais, naquelas cujos pais têm baixos níveis de realização educacional ou estão desempregados, e em famílias de baixa renda. Tabagismo no período pré-natal, depressão materna, práticas parentais inadequadas e viver em bairros menos favorecidos no primeiro ano de vida são fatores associados com futuros problemas comportamentais da criança, inclusive desatenção e hiperatividade constatadas quatro anos mais tarde.* Ou seja, apesar do texto tentar tratar o TDAH como uma doença dentro do espectro da biologia, resultado de fatores hereditários, são as questões relacionadas ao laço social que ficam bem mais evidentes.

O texto segue, e vai tratar de avaliar o TDAH nas crianças em idade escolar, afirmando que, apesar do transtorno já estar instalado em fase anterior, é somente a partir das exigências de concentração e atenção exigidas pela vida escolar que o TDAH será identificado.

O Transtorno de *Déficit* de Atenção com Hiperatividade geralmente começa antes que a criança ingresse na escola. Entretanto, em crianças em idade pré-escolar, o TDAH é caracterizado não apenas por dificuldades de atenção, impulsividade excessiva e hiperatividade, mas é também frequentemente acompanhado por graves acessos de raiva, comportamento exigente, agressivo e não cooperativo que podem interferir com a frequência à creche ou às instituições de educação infantil, impedimento de participação em reuniões familiares, e que podem se tornar um pesado fardo de cuidados e angústias para a família.

Novamente, as questões relacionadas ao laço social ficam evidenciadas para o “aparecimento” do TDAH, a escola inaugura para a criança um novo espaço de relação,

que evidencia novos sintomas. Por isso, ainda que haja algum componente orgânico a questão do mal-estar relativo ao laço social está presente, segundo indica o texto.

Em seguida, o texto deixa evidente a indicação de que o diagnóstico de TDAH é eminentemente clínico, não citando nenhum exame físico que o detecte. Assim, descreve os Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade presentes no DSM IV:

A. Ou (1) ou (2)

(1) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por no mínimo 6 meses, em intensidade desadaptativa e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Desatenção

frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constante com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo, brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa com frequência mostra esquecimento em atividades diárias

(2) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade-impulsividade persistiram por no mínimo 6 meses, em intensidade desadaptativa e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Hiperatividade

frequentemente agita as mãos ou os pés ou remexe-se na cadeira frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado frequentemente corre ou escala em excesso, em situações nas quais isso é inadequado com frequência tem dificuldade para brincar ou envolver-se calmamente em atividades de lazer está frequentemente "em ação" ou muitas vezes age como se estivesse "ligado em um motor" frequentemente fala em demasia

Impulsividade

frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez frequentemente interrompe ou intromete-se em assuntos de outros (por exemplo, intromete-se em conversas ou brincadeiras)

B. Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção que causaram deficiências estavam presentes antes dos 7 anos de idade.

C. Alguma dificuldade causada pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por exemplo, na escola e em casa).

D. Deve haver claras evidências de dificuldade clinicamente significativa no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (por exemplo, Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou um Transtorno da Personalidade).

Tomar o diagnóstico e a descrição de sintomas como agente do laço social é sustentar o Discurso Universitário, como vimos. Não importa cada criança e sua singularidade, importa é se ela se enquadra ou não na descrição acima. A criança deixa de ser tomada na sua singularidade, na sua condição de sujeito, para ser objeto de observação e intervenção científicas. Lembramos ainda que o diagnóstico psiquiátrico, esquadrihado pelas seguidas edições do DSM, está estreitamente relacionado com a indústria de fármacos, evidenciando, nesse ponto, a relação direta entre o Discurso Universitário e o Discurso Capitalista.

Mas, este último texto analisado não vem sozinho, ele faz parte de um conjunto de quatro outros textos, sobre o TDAH, abrigados no site. Ele está sob a aba: “Segundo Especialistas”, mas existem outras três abas: “Introdução”, “Síntese” e “Tema Completo”, dos quais também recolhemos alguns fragmentos para análise.

Sob a aba “Introdução”³⁰, temos o texto que inicia com a seguinte questão: “Para entender o TDAH: Em que momento devemos nos preocupar?”

Embora o diagnóstico do transtorno em crianças em idade pré-escolar seja algo que deva ser feito por especialistas, os pais são os maiores especialistas no que se refere aos seus filhos. Se eles perceberem que seu filho está agitado, desatento ou impulsivo, com dificuldade para controlar suas reações, precisando se mexer o tempo todo ou com dificuldade para esperar a sua vez, então, aqueles que tomam conta dele devem ser ouvidos com atenção.

Em circunstâncias ideais, o especialista trabalhará com os pais para observar o comportamento da criança em diversos contextos e para avaliar também se o problema poderia ter outra causa (por exemplo, as

³⁰ <http://www.encyclopedia-crianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/introducao>

expectativas dos pais, estratégias para lidar com as dificuldades, nível de estresse ou situação socioeconômica).

A categoria “especialista” tem sido convocada com frequência em noticiários, matérias de jornais e revistas, ou programas de TV. “Especialista” é o termo utilizado para nomear o profissional ou pesquisador que, supostamente, seria o conhecedor exímio sobre determinado assunto. Trata-se da figura que encarna com presteza e exatidão o Discurso Universitário, pois fala sempre em nome de uma teoria ou um protocolo que carrega a tiracolo. O “especialista” não fala em nome próprio, ele opera apenas como porta-voz de um saber.

Mas, o texto acima recortado não apenas convoca o “especialista” para diagnosticar e intervir com a criança com TDAH, como também autoriza ou sugere que seus pais também devam tomar tal lugar, já que seriam os “maiores especialistas” no que se refere aos seus filhos. Nessa condição, os pais encarnariam uma posição de saber sobre a criança, devendo recuar da posição de mestria, a mais necessária e adequada com a posição de pais.

Na verdade, recuar do Discurso do Mestre para assumir o Discurso Universitário, tem muito a ver com a própria condição da contemporaneidade. O advento da ciência na modernidade se sustentou, ou provocou, algumas direções filosóficas e políticas fundamentais para a ascensão daquele discurso, dentre elas, o declínio da Monarquia e da Igreja, que juntas, comandavam os países Europeus e buscavam expandir seu poderio para o restante do mundo. A modernidade, portanto, foi marcada pela queda dos grandes mestres que sustentavam a sociedade tradicional: o Rei e Deus. A “morte de Deus”, anunciada por Nietzsche; a “nostalgia do pai”, indicada por Freud como responsável pela neurose do ser moderno, ou o “declínio da função paterna”, trabalhado por Lacan, dizem desta posição de queda do Mestre, recuado para dar lugar ao saber da ciência.

Tal posição de saber no comando do discurso, que coloca o Outro no lugar de objeto, tem se tornado cada vez mais presente e preponderante no laço social, especialmente com o avanço do capitalismo. Como já vimos, a ascensão do Discurso Capitalista operou por meio de uma mutação do Discurso do Mestre. Vale notar que, nos dois discursos, o Mestre (S1) é colocado em derrisão, e em ambos a relação do agente se dá com o objeto (*a*). Enquanto no Discurso Universitário o Outro é colocado na posição de objeto, no Discurso Capitalista o objeto (*a*) é a mercadoria ou *gadget*.

Podemos supor assim que, a sobreposição desses dois discursos, faz com que o Outro se torne uma mercadoria pronta para ser consumida.

Figura 27 – Discurso Universitário (DU)

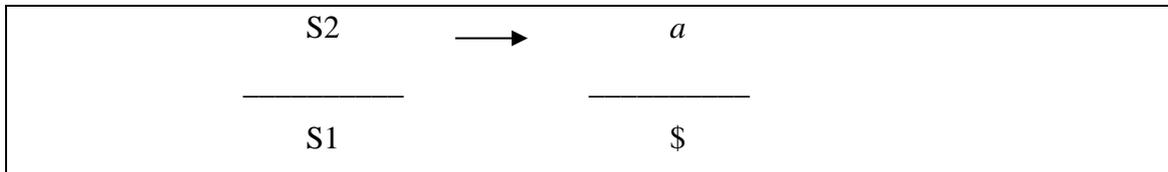
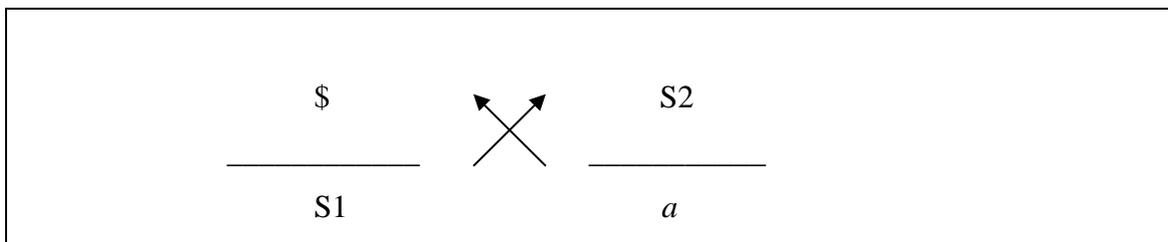


Figura 28 - Discurso do Capitalista (DC)



Retomando o fragmento de texto podemos dizer que, ao colocar as crianças na condição de objeto de saber de especialistas, é bastante provável que também se tornem uma mercadoria a ser consumida pela ciência. E é exatamente isso que temos percebido ao longo desta pesquisa, que o diagnóstico psiquiátrico, produzido pelas demandas escolares, tem servido muito mais ao mercado de especialidades e de medicamentos do que preocupado com a singularidade das crianças e seus sintomas ou mal-estares. E ainda, ao colocar também os pais na condição de “especialistas” a fazerem diagnósticos e esquadrihar sintomas, só estamos reforçando as crianças na condição de objetos de consumo para o mercado dos diagnósticos. *Embora o diagnóstico do transtorno em crianças em idade pré-escolar seja algo que deva ser feito por especialistas, os pais são os maiores especialistas no que se refere aos seus filhos.* Professores, invariavelmente, também são colocados na posição de especialistas.

Por fim, se olharmos para o matema do Discurso Universitário, o produto (\$) pode ser lido como: o sujeito alijado do seu desejo, o sujeito desafetado e esquadrihado pela ciência. Temos aqui descrito com exatidão, o sujeito diagnosticado (\$).

É neste ponto que a questão que comparece no título da tese merece ser resgatada: fracasso escolar ou sucesso do sujeito? O (\$), efeito do Discurso Universitário e que ainda está sob o risco de ser colocado à venda com seu diagnóstico, frequentemente não aceita tal condição passivamente e, para escapar dela, responde com seu sintoma. Tal leitura pode ser feita observando o matema do Discurso Histórico, onde o (\$) é o sujeito do sintoma. Ler o produto do Discurso Universitário como um sintoma (\$) é dizer que, ali onde se espera um sujeito passivo e controlado pelo diagnóstico, comparece o sujeito do sintoma. O sintoma, nesse sentido, é uma tentativa de saída para o sujeito, pois, por mais que signifique sofrimento e mal-estar, é o lugar onde o sujeito se preserva com sua singularidade e pode, novamente, endereçar seu enigma ao outro, colocando-o na condição de mestre (S1).

Figura 29 – Discurso da Histórica (DH)



Ao comparecer com seu sintoma, o sujeito resiste e demonstra indícios do seu sucesso. O problema é que podemos, novamente, responder com os Discursos Universitário e Capitalista, produzindo mais e mais sintomas, indefinidamente.

Seguimos abrindo a aba “Síntese”³¹, na qual temos o subtítulo “O que pode ser feito?”, que propõe a seguinte indicação de intervenção:

Estimulantes (como o metilfenidato e o Ritalina TM) em diversas formas de preparações, de ação imediata ou prolongada, desempenham um papel importante no tratamento do TDAH. Mais recentemente, medicamentos não estimulantes chegaram ao mercado, como a atomoxetina, que têm também um papel importante no tratamento. Esses medicamentos podem ajudar um grande número de pessoas com TDAH, melhorando sua atenção, o controle de seus impulsos e reduzindo seu nível de atividade. As intervenções comportamentais intensivas que envolvem uma combinação de treinamento de autocontrole para a criança e de estratégias parentais para os pais constituem também um método eficaz. Uma atenção parental positiva, recompensas para os comportamentos apropriados e consequências negativas para os maus comportamentos (por exemplo, proibir as crianças brincarem com seu brinquedo favorito) são procedimentos recomendados nos tratamentos comportamentais. Os professores podem também adotar estratégias semelhantes em sala de

³¹ <http://www.encyclopedia-crianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/sintese>

aula. As evidências disponíveis indicam que as melhores intervenções são aquelas que combinam medicação, intervenções comportamentais e programas escolares focados no comportamento e no aprendizado. Esses tratamentos devem ser intensivos e de longa duração para conseguir resultados ótimos. Um treinamento direto das funções cognitivas, como a memória de trabalho (a habilidade de armazenar e manipular informação na memória de curto prazo), mostrou-se promissor enquanto intervenção potencialmente eficaz. Algumas crianças apresentam melhorias no comportamento quando certos alimentos são cortados de sua alimentação, embora ainda não se saiba se esse efeito é generalizado. O treinamento das atividades elétricas do cérebro pode também melhorar a vivacidade de espírito e o comportamento de certas crianças.

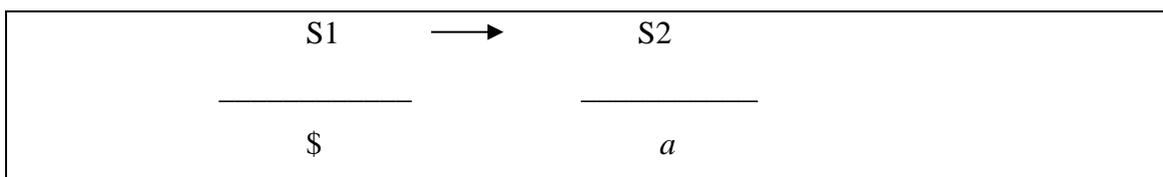
A indicação do medicamento, com destaque para a Ritalina, como estratégia importante na intervenção com o TDAH, fica bastante evidente neste parágrafo. O uso é justificado pela sua capacidade de melhorar a atenção, reduzir os impulsos e a atividade da criança. *Esses medicamentos podem ajudar um grande número de pessoas com TDAH, melhorando sua atenção, o controle de seus impulsos e reduzindo seu nível de atividade.* Por outro lado, o texto considera que *intervenções comportamentais intensivas*, tanto com as crianças, quanto com os pais, pode surtir efeito semelhante. Nessa direção, a publicação sugere: *recompensas para os comportamentos apropriados e consequências negativas para os maus comportamentos*, estratégia que deve ser utilizada de forma intensiva e contínua, tanto por pais, quanto por professores. Mudança na alimentação e treinamento nas habilidades cognitivas, também são indicadas como estratégias de tratamento para o TDAH.

Interessante perceber que, neste fragmento de texto, o TDAH parece muito mais uma questão comportamental do que uma enfermidade psíquica ou neuronal. E ele oferta duas vias de controle dos comportamentos que considera inadequados: uma na qual o medicamento atua como inibidor dos mesmos, e outra, na qual pais e professores ocupam tal função. Ora, o controle dos comportamentos das crianças, especialmente das muito pequenas, e o ensino daqueles adequados ao convívio social, é um preceito educativo presente em todas as culturas, e faz parte de toda a história da civilização humana. A noção de que as crianças regulariam sozinhas seus impulsos primitivos ou acessariam os elementos culturais compartilhados sem que os adultos as ensinassem, não é uma teoria sustentável. São muitos os casos de bebês e crianças encontradas, criadas por animais ou como animais, se portando como selvagens, e que não foram

capazes de se integrar efetivamente à comunidade humana, mesmo depois de resgatadas e incluídas em um processo de educativo de “humanização”.

O Discurso do Mestre, como já vimos, é exatamente o discurso que funda a cultura humana, que instaura a lei simbólica, sem ele não nos tornamos humanos. Ao ingressar no mundo, toda criança precisa de um mestre (S1) que a deseje, que a guie e que a ensine, sem isso, ela sucumbe ou se torna outra coisa que não uma humana. Assim sendo, as indicações do texto para o controle do comportamento da criança com TDAH – reforçar comportamentos positivos e coibir comportamentos não desejados, controlar a alimentação e ensinar habilidades – são indicações óbvias que fazem parte do rol de estratégias para educar qualquer criança e que, convenhamos, dispensa um “especialista” para dizer.

Figura 30 – Discurso do Mestre (DM)



Ademais, é exatamente isso que o texto parece tentar resgatar, um mestre qualquer (pais, professores ou outro adulto) que regule, que oriente, que ensine, que exerça poder sobre tal criança. Já o medicamento parece funcionar como um controle bioquímico, que visa o real do corpo, quando a estrutura do controle simbólico falta ou não funciona. Podemos supor, que o empobrecimento da mestria simbólica – aquela que poderia garantir, ainda que com algum espaço de fracasso (*a*), fundamental, aliás, para que a criança (S2) não seja apenas um mero repetidor autômato do seu mestre (S1) – leva ao excesso do real do corpo manifestado no TDAH. Sem mestres (S1) que lhe garantam contornos subjetivos, a criança comparece com seu sintoma no real do corpo, e o medicamento, por sua vez, cumpriria a função de agir ordenado esse campo.

Por fim, a indicação do *treinamento das atividades elétricas do cérebro*, que o texto não explica como seria, demonstra essa intenção de atuar no real do corpo, para intervir nos comportamentos indesejados da criança. Quando o contorno simbólico não se efetiva, comparece a tentativa de intervenção no corpo orgânico.

Sob a última aba, “Tema Completo”³², segue um compilado de cinco textos sobre o tema, sendo que, três deles já foram postados nas abas anteriores, e já analisamos. Vamos analisar os dois restantes: O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e a Genética, por Philip Asherson, de novembro 2010. E TDAH e Neurociência, por Samuele Cortese e Francisco Xavier Castellanos, de dezembro de 2010.

O primeiro texto citado aposta que a genética é o fator causal mais importante para o TDAH, apesar de considerar a influência de fatores ambientais. A preponderância da causalidade genética é justificada por estudos que verificam a prevalência do transtorno entre gêmeos e parentes de primeiro grau. Diferentemente dos outros textos, este é um texto mais hermético, cita uma sequência de dados de pesquisas genéticas que buscariam justificar biologicamente o TDAH. Entretanto, apesar das tentativas de atribuir status de doença orgânica para o TDAH, o texto indica que não há nada conclusivo no que diz respeito a isso.

Lacunas da pesquisa

São necessárias mais pesquisas para identificar as variações genéticas raras e comuns que explicam a hereditariedade do TDAH; elas terão que utilizar um grande número de amostras e as futuras tecnologias de sequenciamento do genoma inteiro. A pesquisa neurobiológica deve se concentrar em medições geneticamente correlatas com o TDAH e utilizar dados relativos à associação genética para determinar a natureza dos processos cognitivos, neuronais e celulares que causam os riscos genéticos para o comportamento. Os estudos genéticos sobre o TDAH em adultos estão apenas começando, mas presume-se que alguns fatores genéticos exercem uma influência sobre o risco de persistência e de remissão do transtorno durante o período de transição da infância para a idade adulta. Finalmente, outros estudos devem ser feitos para identificar os riscos ambientais que colaboram de forma aditiva ou interativa com os riscos genéticos para o TDAH.

O texto é todo produzido pela via Discurso Universitário, quem está no comando é o saber sobre o TDAH, o parágrafo citado evidencia bastante tal via discursiva. Todavia, mesmo depois de todo esforço em sustentar cientificamente uma causalidade genética para o transtorno, o texto propõe que deva haver mais estudos para *identificar os riscos ambientais que colaboram de forma aditiva ou interativa com os riscos genéticos para o TDAH*. Ou seja, a interação ambiental, ou como dizemos, o

³² <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/dossiers-complets/pt-pt/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah.pdf>

laço social, também é considerado como responsável pela manifestação do referido transtorno e seus comportamentos.

No texto seguinte, que trata sobre a neurociência do TDAH, o modelo discursivo (Discurso Universitário) se repete, desta vez, buscando explicar o transtorno por meio das diferenças morfológicas, funcionais e neuroquímicas do cérebro. Também se trata de um texto mais técnico, que busca descrever pesquisas a fim de demonstrar marcadores orgânicos que justifiquem cientificamente o TDAH. Todavia, o texto se encerra do seguinte modo:

Embora as neurociências tenham ajudado os progressos da etiopatofisiologia do TDAH, ainda não encontramos nenhum marcador neurobiológico que seja ao mesmo tempo sensível e específico. Por isso, os pais devem estar cientes que o diagnóstico desse transtorno ainda está baseado em critérios comportamentais. Contudo, a verdadeira explosão das pesquisas sobre o TDAH, sustentada nas neurociências e em combinação com os rápidos progressos tecnológicos, tornará os próximos anos emocionantes e frutíferos no tocante à compreensão desse transtorno. Futuros testes neurobiológicos elaborados para diagnosticar o TDAH não vão substituir a avaliação clínica. Entretanto, em um futuro próximo, os serviços terão de integrar métodos das neurociências na sua prática clínica. Os pesquisadores das áreas da imagiologia médica e da genética terão de criar grandes redes para enfrentar os futuros desafios da pesquisa. Com toda certeza, será necessário um financiamento substancial para apoiar esses trabalhos, mas esperamos que os resultados potenciais e suas consequências em termos de saúde pública irão justificar os custos econômicos.

Mais uma vez temos apontado o fracasso em encontrar um marcador biológico definitivo e suficiente para explicar o TDAH, informando que *o diagnóstico desse transtorno ainda está baseado em critérios comportamentais*. Indica ainda que *futuros testes neurobiológicos elaborados para diagnosticar o TDAH não vão substituir a avaliação clínica*. Fica evidenciado, assim, que a despeito de todas as tentativas de encontrar determinantes causais biológicos para o TDAH, sua característica de ser também um sintoma do laço social se mantém.

O parágrafo ainda demonstra este acoplamento entre Discurso Universitário e Discurso Capitalista, quando comenta sobre a importância dos financiamentos que invistam em pesquisas que, finalmente, possam ser conclusivas e eficazes em encontrar uma comprovação científica que conquistará um estatuto biológico para o TDAH. *Com toda certeza, será necessário um financiamento substancial para apoiar esses*

trabalhos, mas esperamos que os resultados potenciais e suas consequências em termos de saúde pública irão justificar os custos econômicos.

O Discurso Capitalista opera, exatamente, na característica de colocar a mercadoria no lugar de fetiche. Alcançado o fetiche, atingiremos gozo pleno. O Discurso Capitalista promete que alcancemos o ideal que procuramos, sem furo, sem arestas. Sob tal discurso, lemos no texto que ele acredita ser possível encontrar o marcador para o TDAH e sua cura, basta que se invista, que haja recursos financeiros suficientes para bancar pesquisas e experimentos.

4. MOMENTO DE CONCLUIR

4.1. Recuar do Discurso Universitário e subverter o Discurso Capitalista

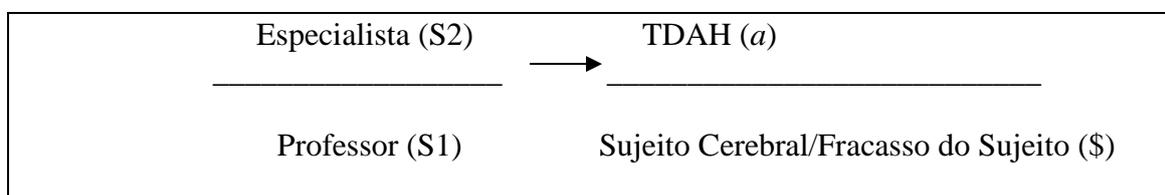
A fim de concluir, retomo as perguntas de pesquisa:

Que tipo de relação que os links mais relevantes mostrados pelo buscador Google fizeram entre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e o fracasso escolar tomando como base a teoria lacaniana dos discursos? E o que a psicanálise, com seu discurso, pode dizer sobre isso?

Partindo dos textos analisados, destacamos a preponderância do Discurso do Universitário, muitas vezes, associado ao Discurso Capitalista. O uso do Discurso Universitário, onde o saber ocupa o lugar de agente, comparece no sentido de explicar o fracasso escolar como efeito de um transtorno neuropsiquiátrico, resultante de modificações neuroquímicas, alterações estruturais no cérebro ou em suas conexões neurais. Em grande parte dos textos, o TDAH é traduzido como causador do fracasso do educando, sendo uma doença biológica com forte componente genético.

Nesse sentido, utilizar o TDAH – diagnóstico médico psiquiátrico – como elemento explicativo para o fracasso escolar pela via do Discurso Universitário, é colocar como agente o transtorno, seus sintomas, e todos os saberes que o constituem como doença. O aluno – que deveria comparecer como sujeito no processo educativo – fica no lugar de objeto destes saberes médico-psiquiátricos ou psicopedagógicos ou psicológicos. Vejamos:

Figura 31 - Discurso Universitário



Lendo o matema criado acima, a partir do Discurso Universitário, observamos que o especialista (S2) está no comando, com seus saberes sobre o TDAH. Colocar o saber como agenciador do discurso, como já vimos, é considerar que haja uma resposta universal e que detenha um todo-saber sobre alguma coisa, não importando a singularidade de cada situação. Nesse sentido, tomar um diagnóstico como explicativo

para o fracasso escolar é supor que não exista “um aluno” ou “cada aluno” e sua singularidade, mas o TDAH e sua descrição diagnóstica. Assim, o sujeito fica colado em seu diagnóstico, como se ele fosse o próprio TDAH, e também como se houvesse um modo universal para se lidar com todos os alunos diagnosticados com TDAH. Isso por que o saber na condição de dominante do Discurso Universitário é um saber sem sujeito, enunciado sem enunciador; aquele considerado ideal para a ciência.

Seguimos lendo o matema proposto, no qual temos o aluno comparecendo no campo do outro, como objeto ou escravo (*a*) do saber, ou seja, subjugado a ele, destituído de sua condição de sujeito. Colocar o aluno no lugar de objeto de um saber é retirar dele a condição de se implicar, se responsabilizar ou responder pelo seu sintoma ou por sua posição subjetiva. Ou seja, se o TDAH é uma doença que acomete o cérebro, e pode ser explicado por fenômenos bioquímicos e genéticos, o que poderia o aluno fazer diante disso? Tomado como objeto da ciência psiquiátrica, o aluno, uma vez diagnosticado, só pode se submeter a ela e às suas “terapias cerebrais”, além de, obviamente, se servir dos medicamentos que lhe são ofertados.

Outra característica do Discurso Universitário é que o S1 ocupa o lugar da verdade do discurso, que fica escamoteado debaixo da barra do agente. Sendo S1 o significante mestre, podemos dizer que quem fica recalcado quando o TDAH toma a cena é o professor. Destituído de sua posição de saber, o professor e sua verdade – ainda que seja uma meia verdade, como sabemos – fica destituído de seu lugar. E é exatamente assim que o professor se vê diante de um aluno diagnosticado, se sente como quem nada sabe sobre ele, sobre como ensiná-lo, sobre que método utilizar ou que estratégias pedagógicas se valer. Isso por que não se sente no comando do discurso, na medida em que quem comanda é o diagnóstico. Assim, ele passa a acreditar que é o diagnóstico e os saberes médico psiquiátricos, psicológicos ou psicopedagógicos que saberão o que fazer com seu aluno, ocupando uma posição de nada saber sobre isso. A consequência de tal operação discursiva é que cada vez mais os professores acreditam que para lidar com um aluno com TDAH (podemos ampliar tal afirmação para qualquer outro suposto diagnóstico), seja necessário que se tenha algum saber especializado, algum curso ou capacitação que o torne “sabedor” de sua mestria. Diante dos “especialistas” e seus saberes e teorias, o professor se sente sempre defasado, despreparado e incapacitado, demandando por saberes, cursos, teorias e capacitações que, supostamente, o fariam tomar um lugar mais ativo e propositivo no processo educativo.

Lembrando que o Discurso Universitário significa um passo atrás no Discurso do Mestre, podemos dizer que para que o saber psiquiátrico tome a cena com seus diagnósticos, é necessário que o professor dê um passo atrás na sua posição de mestria, saindo do lugar de agente para se colocar sob a barra do agente. O professor supõe que a única maneira de retomar a condição de comando do discurso é se apropriando dos saberes sobre o diagnóstico. No entanto, o que o professor não sabe, é que é a sua verdade que move o discurso, a verdade de que ele continua sendo o mestre, continua na sua condição de S1, ainda que se coloque recalcado sob a barra do saber. Entretanto, é com seu S1, sua posição de sujeito, é com seu ser e não com seu saber que o professor pode retomar a condição de mestre. Resumindo, especialmente diante de uma criança diagnosticada, é bastante interessante que o professor atue com seu ser, muito mais do que com o seu saber: esta será nossa aposta. Mas, para isso, é necessário que o professor se disponha a ser um mestre para seu aluno, tal como seria próprio do Discurso do Mestre: um mestre que não quer saber de nada, quer apenas que as coisas funcionem. Melhor dizendo, ainda que o mestre saiba algumas coisas, não é com seu saber que ele se posiciona como S1.

Ainda olhando para o matema do Discurso Universitário, encontramos o produto de tal discurso olhando à direita e debaixo da barra. Ao ser tratado como objeto dos saberes psiquiátricos, e alienado da sua própria condição singular e desejante para dar lugar ao diagnóstico (TDAH), o produto de tal discurso só poderia ser o fracasso do sujeito. O fracasso do sujeito do desejo, que eu diria, dá lugar ao chamado “Sujeito Cerebral”³³. Tal conceito se baseia na ideia de que o sujeito se define pela sua “cerebralidade”; ele não tem um cérebro, ele é o seu cérebro. Transportando isso para o campo educativo, o que temos é um cérebro que aprende ou não aprende, e não uma pessoa que aprende ou não aprende.

Com efeito, o fracasso escolar explicado pelo viés do TDAH, se torna um problema que não tem nada a ver com o sujeito, com o aluno, já que se trata de uma doença ou disfunção que acometeu o seu cérebro. Nesse caso, nem o aluno, nem o professor, nem a escola, nem a pedagogia estariam implicados com tal questão, como se a responsabilidade única e exclusiva fosse do cérebro do aluno que fracassou. O

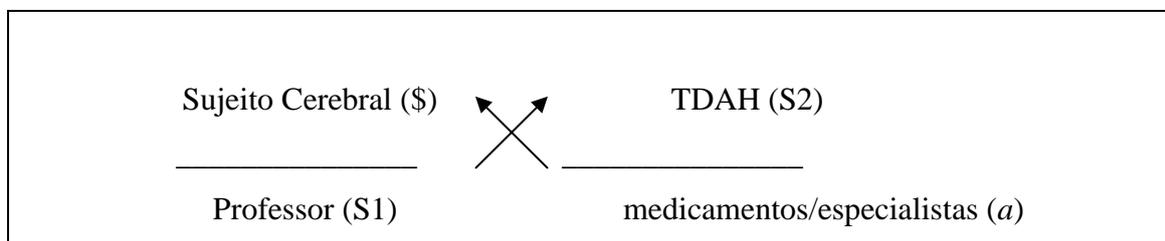
³³ Segundo Ortega e Vidal, "o sujeito cerebral é a figura antropológica que incorpora a ideia de que o ser humano é essencialmente reduzível a seu cérebro" (2007, p. 257). A noção de sujeito cerebral transformou o cérebro num ator, num agente social. Mais do que um órgão objeto da ciência biológica, o cérebro alcança status social, na medida em torna possível explicar ou interpretar nossas questões relacionais ou psíquicas, enquanto respostas neuroquímicas ou da estrutura do nosso cérebro.

fracasso escolar é pensado, assim, como algo que se materializa na experiência de um cérebro doente ou disfuncional, desconsiderando-se todas as outras variantes que fazem parte do contexto ou das relações presentes na escola, inclusive, a própria subjetividade do aluno.

Além disso, ler o fracasso escolar dessa maneira, não por acaso, abre caminho para medicalizar a educação, afinal, se o lugar do fracasso é o cérebro e sua estrutura, que outro modo teríamos de intervir nele que não medicalizando?

A medicalização, por sua vez, atende bem a outro discurso bastante presente nos textos recolhidos no Google, que é o Discurso Capitalista.

Figura 32 - Discurso do Capitalista



Uma das características mais evidentes do Discurso Capitalista é que não existe laço entre o agente do discurso (\$) e o outro (S2), tal como nos demais discursos. Isso aponta para o fato de tal discurso não fortalecer o laço social, na medida em que o consumidor (\$) faz laço apenas com as mercadorias (*a*), como indicam as setas. Mas é interessante que a seta siga da mercadoria (*a*) em direção ao consumidor (\$), e não o contrário. Podemos ler, nesse caso, que é a oferta de mercadorias que gera a demanda.

Assim sendo, lendo o matema criado acima a partir do Discurso do Capitalista, temos que o produto do Discurso Universitário – o Sujeito Cerebral (\$) – assume o lugar de agente e se torna o consumidor perfeito para as drogas psiquiátricas; os medicamentos. O medicamento é o *gadget* ideal para um cérebro que precisa se potencializar, se concentrar ou se aquietar, para conquistar o sucesso na aprendizagem. Os especialistas também se tornam mercadorias consumíveis, ao serem convocados a responder ao Sujeito Cerebral e suas disfunções.

Como já vimos ao longo desta tese, com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, os medicamentos psiquiátricos têm se multiplicado na mesma velocidade dos diagnósticos, sendo frequente a impressão de que são aqueles que criam esses. Assim sendo, lemos o matema da seguinte forma: apesar do consumidor estar na

posição de comando (\$), o fato dele se apresentar como Sujeito Cerebral implica que ele esteja destituído de desejo. O Sujeito Cerebral, como vimos, é o fracasso do sujeito do desejo, ou seja, podemos dizer que ele é muito mais determinado e submetido às mercadorias que o rodeiam, do que senhor de sua própria escolha. Os medicamentos (a) na condição de mercadorias, nesse sentido, é que determinam o consumidor (\$). A oferta de medicamentos cria o Sujeito Cerebral que lhe convém.

Deixando o consumidor na regência do discurso, o professor (S1), tal como no Discurso do Universitário, fica recalcado sob a barra, destituído do seu lugar de agente. Se o Sujeito Cerebral assume o comando com sua sede por consumir medicamentos e/ou especialistas, o professor tem pouco ou nada a fazer, ficando refém do consumo. Aliás, destituído da sua mestria e na intenção de fazer alguma coisa, muitas vezes, o próprio professor se torna um encaminhador ou demandante para especialistas e medicamentos. Diante da própria impotência como mestre, recalcado sob a barra do Sujeito Cerebral, o professor acaba por se submeter ao Discurso Capitalista e fortalecê-lo.

Já no campo do outro, para o qual o professor (S1) se dirige, está o diagnóstico (S2). O diagnóstico é o saber que serve à mercadoria, no caso, aos medicamentos e especialistas. Dizemos então que, na operação capitalista, o saber da ciência também serve ao consumo, tanto quanto é consumido por ela. Novamente, analisando a posição da seta, podemos dizer que ao mesmo tempo em que o professor demanda por diagnósticos, é pressionado a tomar posição a partir deles. Dito de outro modo, atualmente, a profusão de diagnósticos psiquiátricos como explicativo para o fracasso escolar, incide diretamente sobre a atuação do professor.

Esta junção do Discurso Universitário com o Discurso Capitalista serve muito bem a uma concepção contemporânea, bastante difundida, de que cada um deve ser uma espécie de empreendedor de si mesmo. Apartado de uma noção de coletividade, mergulhado num individualismo narcisista e numa política econômica neoliberal que defende e valoriza a meritocracia, a ideia de que qualquer fracasso ou dificuldade que uma pessoa enfrente possa ser localizado em seu cérebro, cumpre duas funções ideológicas importantes para os nossos tempos. Primeira, a de oferecer respostas individuais para problemas coletivos ou sociais, ou seja, qualquer tipo de fracasso ou impasse, mesmo aqueles que deveriam implicar o laço social, pode ser explicado em termos individuais, no caso, cerebrais ou neuronais. Segunda, a promessa de poder ofertar com mais presteza, rapidez e eficiência os reparos necessários à pessoa, para que

se recupere da dificuldade ou da deficiência que lhe concerne. Obviamente, que essas duas ideologias associadas abrem um mercado consumidor importante para os especialistas, o dos os medicamentos, ou outras terapias que se dispõem a atuar na estrutura ou bioquímica cerebral.

Apesar da prevalência desses dois discursos – do Universitário e do Capitalista – para explicar o TDAH no contexto do fracasso escolar, transformando o fenômeno numa burocracia diagnóstica que se resolveria pelo consumo de medicamentos e especialistas, há outro discurso que aparece com frequência nos textos analisados, especialmente quando o assunto é tratamento: o Discurso do Mestre.

4.2. Uma saída pela via do Discurso do Mestre?

Ao longo das análises, observamos que ainda que o TDAH seja considerado um transtorno orgânico com fortes componentes genéticos – o que faria do medicamento sua base de tratamento por ser, a princípio, o único modo de atuar na organicidade do cérebro – os textos apontaram também para mecanismos de orientação e regulação dos comportamentos como medida de intervenção. Quando o assunto é tratamento, pais, professores ou outras figuras de autoridade, são convidados a exercer uma posição de mestria para com o portador do TDAH. Os textos indicam que a instauração de regras e rotinas orientadas por pais e professores, por exemplo, são importantes no tratamento do transtorno.

Num dos textos analisados, vimos que um aplicativo de celular funciona como ferramenta para que o cuidador da criança e seu médico exerçam para ela uma função de mestria, organizando sua rotina e estabelecendo metas. Vejamos tal estratégia transposta para o matema do Discurso do Mestre.

Figura 33 - Discurso do Mestre



O aplicativo, assumindo a posição de agente do discurso (S1) e deixando o sintoma do TDAH (\$) recalcado sob a barra, sustenta um mestre para criança, que fica

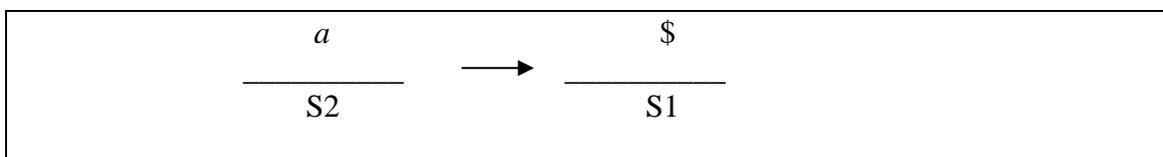
no lugar de seu escravo (S2). Sabendo que alguns dos sintomas do TDAH estão relacionados com desatenção, desorganização, impulsividade e dificuldade de reconhecer limites, a aposta é que um mestre se preste a assegurar, com seu lugar de poder, tais ordenamentos e limites.

No entanto, sabemos que a criança na sua condição de S2 não fará tudo que o mestre mandar. Há um resto desta operação que chamamos mais-de-gozar (*a*) que escapa ao controle do mestre. Todavia, é exatamente isso que escapa ao controle da mestria, isso que se perde, é que interessa à psicanálise: o objeto *a*. O objeto da psicanálise não é o objeto encontrado da ciência, mas aquele perdido.

Como já foi dito, o discurso, o laço social é uma estrutura que não se completa totalmente, haverá sempre algo que escapa à simbolização, que não pode ser todo apreendido. É nesse ponto que sabemos que o mal-estar nos é constitutivo e inerente a todos os tipos discursivos: essa é a aposta da psicanálise, inclusive, ao explicar o TDAH e seus sintomas. Não haverá nenhum discurso que responderá completamente ao transtorno, que traga todas as respostas e resolva todas as questões. A psicanálise, por sua vez, aponta para o fracasso do discurso (*a*), mas tal a fracasso a interessa. É por isso que, no Discurso do Analista, o *a* toma lugar de agente do discurso.

E foi assim que, ao longo desta tese, a psicanálise compareceu com seu discurso, trazendo o TDAH e seu componente explicativo do fracasso, como agenciador da nossa pesquisa. Ao invés de explicar o fracasso escolar por meio do TDAH, como faria o Discurso Universitário, buscamos usar o TDAH como modo de interrogar a educação e suas posições discursivas.

Figura 34 - Discurso do Analista



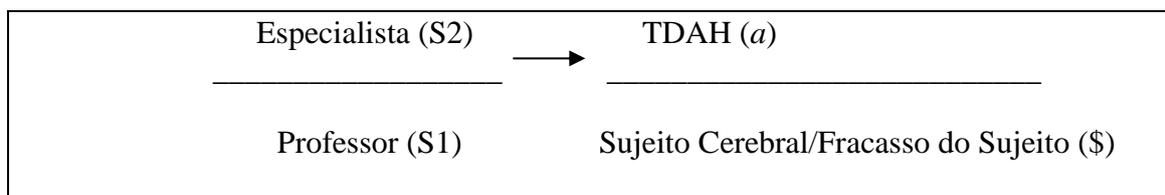
É nesse sentido que o Discurso do Mestre nos interessa aqui, pois é aquele que vai produzir o *a*, o mais-de-gozar que se tornará o agente do Discurso do Analista. Além disso, no Discurso do Mestre o outro é tratado como sujeito (S2), e não como objeto, tal como faz o Discurso Universitário.

Explicar o TDAH pela via do Discurso Universitário é ir em busca de um saber todo (S2), sem furos, que possa dar conta de responder pelos sintomas do paciente.

Tentando recalcar aquilo que teria de subjetivo no transtorno (S1), incidindo o poder do saber (S2) sobre o paciente e transformando-o num objeto (*a*), o Discurso Universitário produz como efeito o Sujeito Cerebral, um cérebro que não tem um sujeito (\$).

Em síntese, os medicamentos e os especialistas tratam o aluno com TDAH como objeto de seu estudo, ou seja, como um mero conjunto de sintomas diagnosticáveis e medicalizáveis, resultando no Sujeito Cerebral, um sujeito que não é capaz de se responsabilizar ou agir sobre si mesmo. Trata-se apenas de uma vítima do seu cérebro deficiente ou doente.

Figura 35 - Discurso Universitário



No entanto, como vimos, em vários momentos onde a questão é o tratamento do TDAH, os textos apostam no Discurso do Mestre, tal como no caso do aplicativo de celular indicado pelo site da NOVARTIS. Ou seja, ainda que haja uma vinculação direta do aplicativo à indústria farmacêutica que fabrica o principal medicamento para o TDAH, e por mais que os textos busquem fundamentos bioquímicos ou genéticos que justifiquem a doença, a questão do laço social a partir do Discurso do Mestre comparece como importante no tratamento. Com efeito, esse pode ser um caminho interessante para que a escola, professores e demais profissionais da educação possam intervir no laço social do aluno diagnosticado com TDAH e contribuir para que ele se repositone diante do transtorno, sendo tratado como sujeito (S2) e não como objeto (*a*). Por intermédio do Discurso do Mestre, o professor e demais profissionais da educação, podem atuar produzindo efeito de subjetivação, sem se confundirem ou se apegarem ao discurso médico ou de especialista. E ainda, se tomamos como princípio que o TDAH é um sintoma do laço social que comparece no discurso da criança e no que está entorno dela, a escola e seus atores também podem produzir efeito terapêutico: uma espécie de terapia discursiva, capaz de deslocar o sintoma da criança de lugar: do cérebro (*a*) para o aluno (S2).

Isso aponta para um fato que interessa muito à psicanálise e à nossa pesquisa: há sujeito presente no TDAH, ou seja, não se trata apenas de um cérebro doente ou

disfuncional, mas de um sujeito com seu sintoma. E, nesse ponto, retomamos o título deste trabalho. TDAH: fracasso escolar ou sucesso do sujeito?

Figura 36 - Discurso Universitário

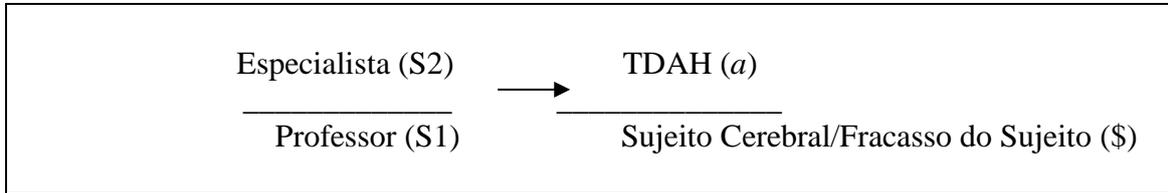
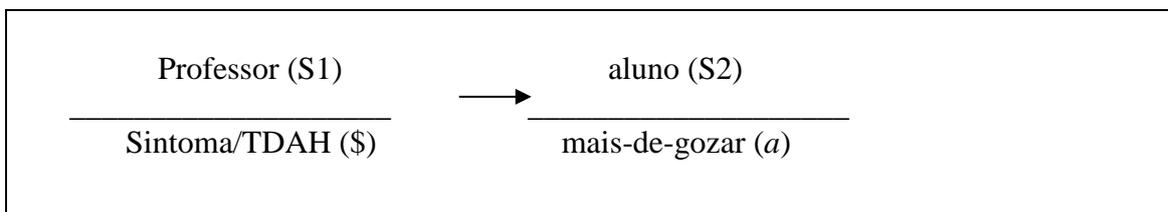


Figura 37 - Discurso do Mestre



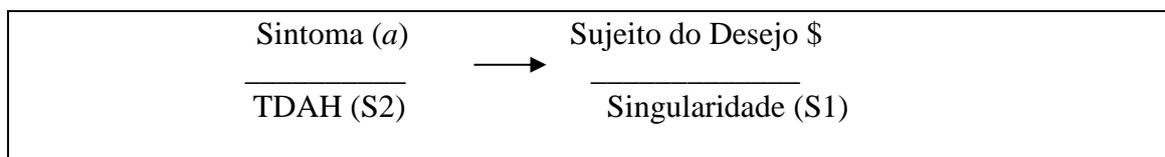
Fazendo girar o Discurso Universitário para cair no Discurso do Mestre, o professor toma o aluno como sujeito (S2), e um sujeito do saber, ou seja, apesar de assumir o comando, quem sabe é o aluno. Na leitura que propomos acima, indicamos que o professor opere a partir de uma verdade: a de que ele é castrado, no caso, castrado para compreender e agir a partir do TDAH e seus sintomas (\$). Tal via discursiva desbanca a ideia de que o professor, para atuar com seu aluno com algum tipo diagnóstico, precisa se especializar ou desvendar o suposto transtorno. Atuar pela via do Discurso do Mestre é atuar mais com sua posição, com seu lugar de professor do que com seu saber. Por vezes, o excesso de saber ou de necessidade de saber sobre o diagnóstico faz o professor cair no Discurso Universitário, tratando do aluno como objeto. E esta é uma demanda bastante recorrente entre os profissionais da educação, de que só poderão atuar com determinados alunos se tiverem uma especialidade para tal. Apostar no Discurso do Mestre como interessante para lidar com os alunos diagnosticados com TDAH ou algum outro transtorno, é dizer aos profissionais da educação que eles podem atuar de modo muito mais interessante com seu ser (S1), do que com o saber (S2).

Mas, tal como todos os demais discursos, o Discurso do Mestre fracassa, e nesse caso, o fracasso (\$) está no lugar da verdade. A verdade do mestre é que ele fracassa, podemos assim dizer. O professor sempre fracassa e é importante que ele compreenda

isso. Ainda que ele use todo o seu carisma e as melhores ferramentas, seu aluno nunca será uma cópia perfeita do que ele desejou. Haverá um resto na operação (*a*) que indica seu fracasso como mestre e, ao mesmo tempo, o sucesso do aluno naquilo que é da sua posição singular. É nesse sentido que o fracasso escolar pode ser indício de sucesso do sujeito, no sentido de que aquilo que opera como resto da operação de mestria, pode apontar para o que o sujeito tem de mais próprio e singular: seu sintoma. Como já foi dito ao longo da tese, o sintoma para a psicanálise não é apenas um erro a ser reparado, mas o caminho que revela o sujeito em questão. Onde há sintoma, há indício de um sujeito; uma promessa.

Ademais, é nesse ponto que o Discurso do Analista é importante, pois, vai propor a escutar, a colocar como agente do discurso, isso que cai da estrutura da linguagem como resto e rejeito (*a*). O sintoma, que era dejetivo no Discurso do Mestre, alcança a posição de mestre do Discurso do Analista. Digamos que o sintoma nos ensina sobre o sujeito que o carrega.

Figura 38 - Discurso do Analista



O sintoma seria, portanto, um dos modos pelo qual o sujeito pode vir a comparecer com sua singularidade, uma janela que o sujeito inventa para deixar escapar aquilo que lhe é mais singular e que, por algum motivo, não pôde se apresentar de outro modo. O sintoma aparece no lugar do que seria o sujeito, nesse sentido, ele representa o sujeito para o outro.

Lendo o matema acima, o Discurso do Analista é aquele capaz colocar o sintoma em evidência para ir em direção ao sujeito do desejo. Recusando o lugar de especialista, o psicanalista é capaz de colocar o saber sobre o diagnóstico sob a barra (S2), sendo assim um saber que atua como verdade; uma meia verdade, não uma verdade-toda. Além disso, tomando o outro como sujeito desejante ou sujeito do inconsciente (\$) e não como escravo (S2) – tal como faz o mestre – o analista garante que o sujeito responda com seu S1, com aquilo que ele tem de mais peculiar. Tal como no processo de criação do artista, por meio da psicanálise, o sujeito pode fazer do que seria dejetivo, seu trajeto singular, sua obra.

Assim, podemos dizer que o Discurso do Mestre é importante para garantir o sujeito do inconsciente, que nada mais é do que aquele que reafirma ao mestre (nesse caso ao Eu): você não sabe tudo sobre mim. Ou como diria o aforisma freudiano: “O Eu não é senhor em sua própria casa” (FREUD, 1917, p.250). A psicanálise garante, deste modo, um lugar para o sintoma, que não apenas de um erro bioquímico a ser sanado, o sintoma seria aquilo que escapa ao comando do Eu. Sob esta ética, o sintoma que faz o sujeito sofrer é o mesmo que garante sua singularidade, o que não permite que ele seja a mera cópia de um mestre. Nesse sentido, curar demais pode significar a morte do sujeito que interessa à psicanálise: o sujeito do inconsciente. E é por isso que esta tese vai na direção de considerar que aquilo que a escola chama de fracasso, pode significar, na verdade, o sucesso do sujeito. Obviamente que não se trata de um sucesso no sentido de “bem sucedido”, mas no sentido de considerar o sintoma como algo que diz de um modo singular de se apresentar para o mundo.

Todavia, a psiquiatrização, patologização e medicalização dos mal-estares da escola seguem a direção inversa, multiplicando os diagnósticos e transformando um número cada vez maior de alunos em portadores de algum transtorno mental. O surgimento das chamadas “doenças do não-aprender” ou o fenômeno da patologização do fracasso escolar se sustentam na tese do que chamamos de Sujeito Cerebral. Considerando tal sujeito, o aprendizado é um processo meramente biológico e, portanto, natural e espontâneo, consequência de certa maturação, estrutura ou funcionamento do cérebro. Caso tal processo não aconteça a contento é porque algo se deu com aquele organismo/cérebro que não aprendeu, ou seja, é ele que apresenta algum problema ou disfunção. A educação, conseqüentemente, deixa de ser um fenômeno que ocorre na interação entre sujeitos – um fenômeno cultural, político que tece o laço – para se tornar um fenômeno individualizado, solitário, que ocorre (ou não) apenas dentro cérebro do aprendiz. Assim sendo, transformar os mal-estares próprios da educação em um diagnóstico que se atribui ao aluno e seu cérebro, tem sido uma prática corrente, que desconsidera o sujeito do inconsciente e o sintoma que lhe singulariza, para servir à produção de novas patologias para Discurso Universitário a serviço do Discurso Capitalista. Além disso, a presença excessiva desses dois discursos na escola e na educação promove uma ilusória necessidade de especialização do discurso educativo, que só serve para gerar uma interferência cada vez maior dos discursos médico, psicológico e psicopedagógico no fazer de professores e demais profissionais da

educação. Nessa direção, tais profissionais se sentem cada vez mais impotentes em sua prática e reféns de discursos alheios ao seu saber-fazer e à pedagogia.

Ademais, nossa intenção é interpelar o discurso hegemônico atual: biologizante, patologizante, medicalizante e, também, mercantilista, e fornecer outra leitura e outra posição que não a de transformar os mal-estares da educação em questões meramente orgânicas ou fisiológicas. Resgatando no sintoma sua função subjetivadora e da qual o aluno pode se responsabilizar, ao invés de estar apenas numa posição passiva, o professor pode se sentir também mais autorizado a exercer sua mestria. Atualmente, nossos professores, diante de uma concepção biológica da educação, tendem a se sentir impotentes e alijados do processo, delegando a solução do que estamos chamando de fracasso escolar, aos especialistas da área médica ou psi. Resgatar o lugar e o valor do Discurso do Mestre, como vimos, pode ser uma saída interessante, tanto para retirar o professor de uma situação de impotência, tanto para provocar no educando, a manifestação do inconsciente e, conseqüentemente, do seu desejo.

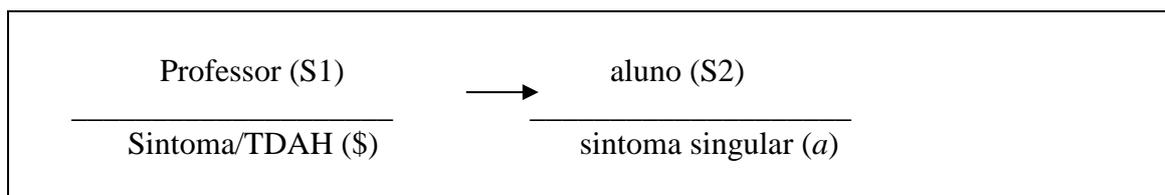
Além disso, por meio do Discurso do Analista tomamos o sintoma (TDAH) não como mero efeito de uma função neurobiológica, mas como agente do discurso, ou seja, efeito da linguagem e efeito de palavra. Colocar o sintoma como mestre do discurso é considerar que ele tem algo a nos dizer, a nos dizer sobre o sujeito que o manifesta. Nesse sentido, o sintoma, no caso o TDAH, seria uma espécie de dialeto, uma manifestação sintomática que compareceu no corpo do aluno/criança, por não ter podido comparecer de outro modo; na linguagem.

Vale dizer, que é por isso que o instrumento da psicanálise é a palavra e a posição ética do psicanalista é sustentar o lugar da palavra. Diante disso, o que a psicanálise pode transmitir aos educadores é que, a despeito de todos os problemas que possam comparecer em sua prática em forma de sintoma ou de fracasso, é possível intervir por meio da palavra, e especialmente, por meio da palavra de um mestre. Deste modo, minha tese é um convite aos educadores que não recuem, que não se inibam, ou seja, que façam uso da palavra e também escutem o que o outro tem a dizer, pois isso tem efeito sobre o sintoma. O que quero dizer é que a palavra de um professor e de cada professor, tem valor e importância, ela pode fazer contorno e litoral para o excesso de corpo no sintoma do TDAH, especialmente ao possibilitar um lugar de valor para a palavra; para a manifestação do sujeito do inconsciente.

Mas é fundamental lembrar que, se posicionar no Discurso do Mestre, não significa encarnar o mestre. Compreender o discurso como uma operação de linguagem,

nos dá tal entendimento, de que a mestria é um lugar, uma posição que se toma em uma determinada situação, mas que é pontual e não encarnada. Com efeito, podemos dizer que o professor pode estar no Discurso do Mestre sem ser mestre todo o tempo, ou seja, ele pode sair desta posição para usar, também eventualmente, os demais discursos. A defesa do Discurso do Mestre se dá pela potência dele em favorecer a produção um sintoma que seja singular a cada aluno, e não apenas um sintoma massificado pela psiquiatria; um sintoma orgânico-cerebral.

Figura 39 - Discurso do Mestre



Fazendo a leitura do matema acima, temos que o professor assume a posição de agente do discurso colocando sob a barra, como uma verdade recalcada, o sintoma organizado pelo diagnóstico do TDAH. Isso quer dizer que ao professor não interessa muito saber ou entender sobre o diagnóstico do aluno, porque não é com isso que ele irá atuar. Lembrando que, se ele atuar com o diagnóstico como um saber no lugar de agente, ele entrará rapidamente do Discurso Universitário.

Neste momento, vale comentar que professores e profissionais da educação, em geral, supõem que ter alguma especialização ou algum saber sobre o diagnóstico facilitaria sua atuação com o aluno diagnosticado, ou ainda, que diagnosticar um aluno que apresenta algum sintoma mais evidente e que dificulte o aprendizado, lhe ajudaria a solucionar o impasse educativo. Com a prevalência do Discurso Universitário e o do Capitalista, tal como apareceu em nossa análise, fica banalizada a necessidade de encaminhar o aluno a um especialista, que lhe defina por um diagnóstico e que o medique.

Todavia, nossa aposta é a de que o diagnóstico – ainda que ele exista, ou que já tenha sido nomeado por um especialista, ou medicalizado – não se figura como o mais importante para o professor atuar. Especialmente por que, no Discurso do Mestre, o saber está com o outro, seu aluno (S2). Como já dissemos, o mestre quer apenas que as coisas funcionem, quem sabe como fazer isso é o aluno. Ao mestre cabe dar uma ordem.

Mas o mestre que dá uma ordem (S1) não é um mestre encarnado, não é um mestre-todo, pois afinal, ele sabe que essa operação discursiva não será uma operação

exata; haverá um resto (a) e, sob nosso ponto de vista, um resto que interessa muito. Nessa condição de mestria não-toda, o professor já sabe de antemão que o aluno (com TDAH ou não) não será seu espelho, ele vai produzir um resto. Nossa indicação é que tal resto pode ser, ao mesmo tempo, indicador do fracasso do professor e indicador do sucesso do aluno.

Outrossim, quando é dito que todo discurso é uma operação não exata e que possui um resto, compreendemos que tal operação seja uma divisão. Nesse sentido, se pensarmos metemáticamente, para que haja um resto, é necessário que os dois lugares acima da barra sejam ocupados por números diferentes entre si, afinal, se forem iguais, não haverá resto. Ou seja, em se tratando do Discurso do Mestre, S1 deve ser diferente de S2. Mas qual a implicação disso?

Muito se diz sobre como deve ser a distância entre professor e aluno. Numa educação mais tradicional, tal distanciamento, muitas vezes até físico, sempre foi considerado fundamental para que o professor, ou quem ocupasse o lugar do mestre, fizesse valer seu lugar e sua palavra. Colocar-se como inacessível fisicamente, afetivamente e/ou intelectualmente, sempre foi um modo utilizado pelo mestre tradicional para garantir que S1 estivesse numa distância tal de S2, que garantisse uma diferenciação de valor dos dois lugares. No entanto, vale perceber que, não é necessário que haja uma distância para haver uma diferenciação entre S1 e S2. Professor (S1) e aluno (S2) não precisam estar distantes, no entanto, precisam sim, estar em posições diferentes, no sentido de terem equivalências diferentes. Assumir a posição de um mestre para um aluno, portanto, é se manter num lugar diferenciado do lugar ocupado por ele. Afinal, entre dois iguais, não haverá nenhum discurso operando, pois não se produzirá nenhum resto. Vale lembrar que, em se tratando do Discurso do Mestre, tal diferença está no campo do poder, ou seja, é necessário que haja uma diferença de poder entre professor e aluno.

Mas, como foi dito, o poder do professor pela via do Discurso do Mestre não deve ser um poder encarnado, ou um poder totalitário. Primeiro, porque é um poder que lhe serve apenas como instrumento para fazer o discurso operar. Segundo, porque ele faz uso de seu lugar de poder já sabendo que não será totalmente obedecido. Aliás, o mestre que nos interessa aqui é o mestre que quase deseja não ser totalmente obedecido. Ele se faz diferente do aluno apenas para que este demonstre seu resto (a), seu mais-de-gozar. Trata-se de um mestre que não quer discípulos cegos ou cópias perfeitas de si, mas um que lhe demonstre seu próprio fracasso. Pela via do Discurso do Mestre e

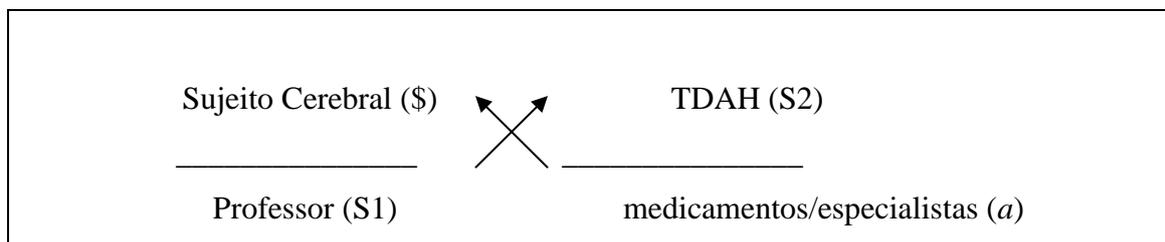
atravessado pelo Discurso do Analista, o professor sabe que seu fracasso pode indicar o sucesso do aluno.

Outro efeito do uso do Discurso do Mestre como contraponto à psiquiatrização e à medicalização da educação é seu efeito de desmonte do Discurso Capitalista. O Discurso Capitalista expropriou a educação de seu mestre e seu saber, dando lugar de comando ao consumidor ávido por mercadorias. Uma escola orientada pelo consumo é aquela acredita que educação de qualidade tem a ver com o número de bugigangas ou tecnologias que se tem à disposição. Ocupando posição secundária, o professor já não conta com a força e o poder da sua palavra e do seu saber. Alunos desinteressados, desmotivados, desatentos, são reflexos do lugar esvaziado do mestre. Em seu lugar, prometem-se tecnologias de ponta, métodos mirabolantes, objetos eletrônicos, ou seja, mercadorias que possam substituí-lo de modo mais eficiente e, se possível, mais barato. Se há um problema na relação professor-aluno, eliminamos então, tanto quanto for possível, o aluno ou o professor, e os substituímos por gadgets que sejam mais eficazes. Assim se tornou possível, atualmente, substituir o professor pelo computador e o aluno pela Ritalina, por exemplo.

Destacamos ainda a voracidade com a qual o consumo se apresenta no campo da educação. O que vemos é uma profusão de métodos, técnicas, tecnologias e aparatos pedagógicos que não se cansam de serem inventados a fim de serem consumidos. Tal como um celular mais moderno promete solucionar as deficiências do anterior, a escola também tende a prometer maior eficácia e eficiência por meio de aparatos mais modernos. Por efeito das constantes novidades que o capitalismo nos impõe, a escola sempre aparece como um aparato obsoleto e atrasado. Inclusive, atribui-se, muitas vezes a esse fato, a culpa pelo fracasso dos alunos e do processo educativo. É cobrado da escola que ela se modernize e se atualize, a fim de poder atender melhor essa geração que não se cansa de consumir. Ao entrar na máquina de moer do Discurso Capitalista a escola, tal como os sujeitos, também perde sua singularidade em troca do consumo. Na febre de consumir, a escola acaba por se consumir.

Entretanto, se o Discurso Capitalista, como vimos, é uma versão pervertida do Discurso do Mestre, garantir que o consumidor de mercadorias psiquiatrizantes, o Sujeito Cerebral, não assuma o comando do discurso, é intervir para resgatar nesse discurso, sua função original.

Figura 40 - Discurso do Capitalista



Olhando para o matema acima, vemos que para que isso aconteça, o professor precisa sair do lugar de recalque sob a barra para assumir a posição de agente. É necessário que o professor se autorize a assumir tal lugar, reatando o laço entre S1 e S2, enfraquecido pelo Discurso Capitalista. Além disso, no Discurso do Mestre, professor e aluno se posicionam numa condição de sujeitos que, numa diferença esperada, produzirão algo de singular.

Sabemos que, no Discurso Capitalista o agente se relaciona apenas com os objetos-mercadoria, o que traz, como já vimos, um esvaziamento do desejo. A mercadoria funciona como objeto que tampona o desejo e enfraquece o laço entre os sujeitos. No caso do diagnóstico do TDAH ou outros, supomos que vamos reparar a divisão do sujeito, seus sintomas, com o consumo de especialistas e/ou medicamentos. No entanto, ao se autorizar na condição de mestre, o professor só poderá fazê-lo pela via do próprio desejo: o desejo de ensinar. Com efeito, introduzir o desejo no discurso educativo é fundamental para romper com o Discurso Capitalista.

Freud (1925-1996) dizia que educar é uma tarefa impossível, ou seja, há um tanto de real que a educação não é capaz de alcançar. Nossa aposta de que a educação e o professor façam uso do Discurso do Mestre, segue exatamente na direção de considerar que existe aí uma relação entre S1 e S2, que por serem assimétricos, não resultam numa operação exata. A consequência disso é que há algo nesse laço que fracassa, há uma quota de real que faz com que o aluno nunca seja uma cópia fiel do seu mestre. Com efeito, assumir que há um real em jogo no laço educativo é compreender que não existe um ideal ou modelo de educação que possa ser totalmente livre do fracasso. Atravessada pela psicanálise, a educação está avisada de que só pode acontecer por intermédio de um laço discursivo que indica que haverá sempre um real ineducável. Este real ineducável pode ser excluído, medicalizado ou diagnosticado,

como vimos ao longo desta tese, no entanto, a psicanálise aposta que seja possível suportar este real, ou seja, servir de suporte para ele.

Ademais, nossa aposta é que o TDAH possa ser lido, não como uma mera disfunção ou déficit do Sujeito Cerebral, mas como um sintoma, tal como pensa a psicanálise. Sintoma como uma tentativa de solução do sujeito diante dos impasses do seu desejo. O sintoma produzido como efeito do Discurso do Mestre, vindo do real (*a*) e, portanto, rico de sentido. Naquilo que o discurso corrente só veria fracasso, a psicanálise convida a educação a ver o que pode ser indício de sucesso do sujeito.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rita de Cássia e Araújo. **Loucos pela escola**. O Discurso do Analista e a invenção de uma escola em movimento. 139f. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Educação, Juiz de Fora, 2009.

BARBOSA, Aleksander Oliveira; PARO, César Augusto. **Barrar a pulsão ou ouvir o grito de alerta?** Reverso, Belo Horizonte, v. 36, n. 68, p. 15-19, dez. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952014000200002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 30 set. 2016.

CALDEIRA, Fátima. H. **O mecanismo de busca do Google**. Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 91-106, jan.-jun. 2015 Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/letronica/article/view/19616> Acesso em: 06 de abril de 2018.

CIRINO, Oscar. **Psicopatologia dos transtornos de comportamento**. In: **Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência**./ Michele Kamers, Rosa Maria M. Mariotto, Rinaldo Voltolini (organizadores) – São Paulo: Escuta, 2015.

CORREA, Alessandra Domingos. **Trajatória de uma criança em relação à apropriação da escrita: o que ela não pode saber?** 2015. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUBD-9XCGS8?show=full> Acesso em: 30 set. 2016.

COTTET, Serge. **Freud e o desejo do psicanalista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1989

DESCARTES, René, 1596-1650. **Discurso do método / René Descartes**; [tradução Maria Ermantina. Galvão]. — São Paulo: Martins Fontes, 1996.

DUFOUR, D. R. **A arte de reduzir as cabeças: sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

EIDT, Nadia Mara e TULESKI, Silvana Calvo. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade e psicologia histórico-cultural**. Cadernos de Pesquisa, v.40, n.139, jan./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n139/v40n139a07.pdf>
Acesso em: 06 de abril de 2018.

FERRAREZI, Vanessa. **Do organismo ao corpo: um estudo sobre a representação do autismo nos meios de comunicação** / Vanessa Ferraresi; orientação Leny Magalhães Mrech. São Paulo: 2017. 219 p

FIGUEIRA, Paula Lampé; CALIMAN, Luciana Vieira. **Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida**. Psicol. clin., Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, p. 17-32, dez. 2014. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 set. 2016.

FORRESTER, Viviane. **O horror econômico**. São Paulo: Ed. Unesp, 1997.

FOUCAULT, Michel. **O Poder Psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FRANCA, Maria Thereza de Barros. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento**. J. psicanal., São Paulo , v. 45, n. 82, p. 191-207, jun. 2012. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012000100014&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 set. 2016.

FREUD, S. (1895). **Estudos sobre a histeria**. In: FREUD, S. In: Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. vol. II (p. 15-297) Rio de Janeiro: Imago, 1990.

FREUD, S. (1900). **A interpretação dos sonhos: 1ª parte**: Edição *standard* das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: vol. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, S. (1917-1920). **Uma dificuldade na psicanálise**. In: Obras Completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 14.

FREUD, S. (1920-1923). **Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos**. In: Obras Completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 15.

FREUD, S. (1925). **Prefácio à Juventude Desorientada de Aichhorn**, In: Edição *standard* das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. vol. XIX (p. 305-308). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1928 [1927]/1987) **Dostoiévski e o parricídio** In: Edição *standard* das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. vol XXI (p.181-200). Rio de Janeiro: Imago,

GABRIEL, Martha. **Sem e Seo: dominando o marketing de busca**. São Paulo: Novatec Editora, 2012.

GOTTLIEB, Anthony. **Sócrates: O mártir da filosofia**. São Paulo: Editora UNESP, 1999 (Coleção Grandes Filósofos).

GUARIDO, Renata Lauretti. "**O que não tem remédio, remediado está**": **medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação**. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-16062008-140514/pt-br.php>> Acesso em: 2016-09-30.

GUARIDO, Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. **What cannot be cured must be endured?**. Educ. rev., Belo Horizonte , v. 25, n. 1, p. 239-263, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982009000100014&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 set. 2016.

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

KAMERS, Michele. **A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança**. Estilos clin., São Paulo , v. 18, n. 1, p. 153-165, abr. 2013 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 set. 2016.

KAMERS, Michele. **Psicopatologia dos transtornos de comportamento. In: Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência.**/ Michele Kamers, Rosa Maria M. Mariotto, Rinaldo Voltolini (organizadores) – São Paulo: Escuta, 2015.

LACAN, J. (1965). **Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano.** In: Escritos. (pp.793 a 842) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN, J. (1969-1970). **O Seminário – livro 17: O avesso da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992.

LACAN, J. (1972-1973). **O Seminário – livro 20: Mais, ainda.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

LACAN, J. (1974) **Televisão.** Versão brasileira: Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.

LACAN, J. (1953-1954) **O seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1979.

LACAN, J. (1954-1955) **O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

LACAN, J. (1957) **A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud.** In: Escritos. (pp. 496-533). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998

LACAN, J. (1958). **A direção do tratamento e os princípios do seu poder.** In: Escritos. (pp. 585 a 652) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN, J. (1959-1960) **O seminário livro 7: A ética da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.

LACAN, J. (1965-1966). **A ciência e a verdade.** In Escritos (pp. 869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.

LACAN, J. (1970). **Radiofonia.** In: Outros escritos. (p. 400 – 447) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

LACAN, J. (1964) **O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

LACAN, J. (1974) **Conferência A terceira**. Cadernos Lacan. Porto Alegre: APPOA, 2002. v. 2.

LACET, Cristine Costa. **A escuta psicanalítica da criança e seu corpo frente ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.47.2014.tde-03122014-150050. Acesso em: 30 set. 2016.

LEGNANI, Viviane Neves. **Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança**. Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 307-322, ago. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922012000200007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 set. 2016.

LEGNANI, Viviane Neves; ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. **Hiperatividade: o "não-decidiado" da estrutura ou o "infantil" ainda no tempo da infância**. Estilos da Clinica, Brasil, v. 14, n. 26, p. 14-35, june 2009. ISSN 1981-1624. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46046/49671>> Acesso em: 30 set. 2016.

MANO, Milena da Silva. **A criança hiperativa, a família, o discurso científico e a psicanálise**. 2009. 83 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/97562>> Acesso em: 30 set. 2016.

MATOS, Roberto Pires Calazans. **Elementos para entender o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: TDAH**. Estilos clin., São Paulo , v. 18, n. 2, p. 342-357, ago. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000200009&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 set. 2016.

MELMAN, Charles. **O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

MESQUITA, Raquel Cabral de. **A Implicação Do Educador Diante Do TDAH: Repetição Do Discurso Médico Ou Construção Educacional?** 2009. Dissertação

(Mestrado em Educação) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/VCSA-826PZP>> Acesso em: 30 set. 2016.

NETO, Fuad Kyrillos; SANTOS, Rodrigo Afonso Nogueira. **TDA/H e o Neurocentrismo: reflexões acerca dos sintomas de desatenção e hiperatividade e seu lugar no registro das bioidentidades.** Vínculo, São Paulo , v. 10, n. 1, p. 38-44, maio 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902013000100007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 set. 2016.

ORTEGA, Francisco e BEZERRA Jr., Benilton. **O Sujeito Cerebral.** Revista Mente e Cérebro. Junho de 2006. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/o_sujeito_cerebral.html> Acesso em 21 dez 2016.

PACHECO FILHO, Raul Albino **A praga do capitalismo e a peste da psicanálise.** A peste, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 143-163, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/apeste/article/view/2704> Acesso em: 10 de fevereiro de 2018.

PASQUINELLI, Matteo. **O algoritmo do PageRank do Google: Um diagrama do capitalismo cognitivo e da exploração da inteligência social geral.** “Google’s PageRank Algorithm: A Diagram of the Cognitive Capitalism and the Rentier of the Common Intellect” publicado in BECKER, Konrad, STALDER, Felix (eds), Deep Search, London: Transaction Publishers, 2009. Traduzido pelo pessoal da Vila Vudu. Disponível em: http://matteopasquinelli.com/docs/Pasquineli_PageRank_pt.pdf Acesso em: 06 de abril de 2018.

PASSONE, Eric Ferdinando Kanai. **Produção do fracasso escolar e o furor avaliativo: o sujeito resiste?.** Estilos clin., São Paulo , v. 20, n. 3, p. 400-421, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282015000300004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 set. 2016.

PATTO, Maria Helena Souza. **A Produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PATTO, Maria Helena Souza. **Para uma crítica da razão psicométrica. In Mutações do Cativo: escritos de psicologia e política.** São Paulo: Hacker/Edusp 2000.

PEREIRA, Clarice de Sá Carvalho. **Conversas e controvérsias: uma análise da constituição do TDAH no cenário científico e educacional brasileiro.** 2009. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio De Janeiro, 2009. Disponível em <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4001>> Acesso em: 30 set. 2016.

PESTANA, Germano Manoel "**Make the best woman... win**": **perturbações entre os discursos psi, psicanálise e teoria queer na educação.** 2015. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015. Disponível em <http://www.ppge.ufpr.br/dissertacoes%20m2015/m2015_Germano%20Manoel%20Pestana.pdf> Acesso em: 30 set. 2016.

PINHEIRO, Teresa Monteiro Lobato Cruz E A. **Sobre o aumento dos diagnósticos infantis na contemporaneidade: uma análise histórico-crítica.** 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Pontifícia Universidade Católica Do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PRIO_e522aaadb4905e99bbb64e94232f8e5c/Details> Acesso em: 30 set. 2016.

QUINET, Antônio. **Édipo ao pé da letra. Fragmento de tragédia e psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 2015.

QUINET, Antônio. **Psicose e laço social. Esquizofrenia, paranoia e melancolia.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

SCHICOTTI, Rosana Vera de Oliveira. **TDAH e infância contemporânea: um olhar a partir da psicanálise.** 2013. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade Estadual Paulista Faculdade de Ciências e Letras de Assis, São Paulo, Assis 2013. Disponível em:

<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=985089> Acesso em: 30 set. 2016.

SILVA, Marianna da Gama. **O "TDAH" E Os Professores De Escola Particular: Contribuições Da Psicanálise.** Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_3cb74be08015670087cc8077dbd18505>
Acesso em: 30 set. 2016.

SILVA, Patrícia Nogueira da. **Silenciamento de singularidades: o discurso sobre o aluno.** 2011. Dissertação (Mestrado em Linguística) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011. Disponível em <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=000785497>> Acesso em: 30 set. 2016.

SILVEIRA, Tácito Carderelli da. **Da Infância Inventada à Infância Medicalizada: Considerações Psicanalíticas.** 2015. Tese (Doutorado em Psicologia e Educação) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_f95f5cd0a6b85bcb0346c138b0d2f94b>
Acesso em: 30 set. 2016.

SOUZA, Aurélio. **Os discursos na psicanálise.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

ZIZEK, SLAVOJ. **Primeiro como tragédia, depois como farsa.** Tradução: Maria Beatriz Mendonça. São Paulo: Boitempo, 2011.