

## O QUE DIAGNOSTICAMOS QUANDO AVALIAMOS UMA CRIANÇA? ENCONTROS E DESENCONTROS ENTRE A SAÚDE MENTAL E A EDUCAÇÃO

*Patrícia Helena Malachowski Choueri<sup>1</sup>*

 <https://orcid.org/0009-0003-5249-6917>

**Resumo:** Ao longo de 20 anos, um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil da cidade de São Paulo sustentou, junto às escolas públicas de seu território de abrangência, um espaço mensal de trocas de experiências e construção de um saber possível entre a saúde mental e a educação, conhecido como Fórum de Escolas. O presente artigo propõe-se a analisar as falas recorrentes trazidas pelos educadores nesses encontros à luz de conceitos psicanalíticos, sociológicos e filosóficos, identificando o atravessamento do discurso capitalista, da biopolítica e da medicalização da vida nos diagnósticos e práticas educacionais. Por fim, aborda-se o próprio dispositivo “Fórum de Escolas” como lugar de desconstrução do discurso instituído, de problematização do processo de desenvolvimento psicossocial e de construção de um saber transdisciplinar sobre o sujeito-criança que reempodera o professor em seu saber-fazer e torna a escola um lugar de encontros e possibilidades.

**Palavras-chave:** Centro Psicossocial Infanto-Juvenil; Educação; Discurso capitalista; Biopoder; Medicalização.



---

<sup>1</sup> Psicanalista, graduada em Psicologia pela USP, especialista em Psicologia Hospitalar pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e em Psicoterapia Breve Psicanalítica pelo Instituto Sedes Sapientiae. Atualmente é gestora de um Caps Álcool e Drogas na Capital Paulista. E-mail: patriciachoueri@yahoo.com.

## WHAT DO WE DIAGNOSE WHEN WE ASSESS A CHILD? ENCOUNTERS AND DISENCOUNTERS BETWEEN MENTAL HEALTH AND EDUCATION

**Abstract:** Over 20 years, a Child and Adolescent Psychosocial Care Center in São Paulo has maintained a monthly space for the exchange of experiences and the construction of possible knowledge between mental health and education with the public schools in its coverage area, known as the School Forum. This article aims to analyze the recurring statements brought by educators in these meetings in light of psychoanalytic, sociological, and philosophical concepts, identifying the influence of capitalist discourse, biopolitics, and the medicalization of life in diagnoses and educational practices. Finally, the article addresses the “School Forum” device itself as a place for deconstructing established discourse, questioning the process of psychosocial development, and building transdisciplinary knowledge about the child-subject, which re-empowers teachers in their know-how and makes the school a place of encounters and possibilities.

**Keywords:** Child and Adolescent Psychosocial Care Center; Education; Capitalist discourse; Biopower; Medicalization.

## ¿QUE DIAGNOSTICAMOS CUANDO EVALUAMOS A UN NIÑO? ENCUNTROS Y DESENCUNTROS ENTRE LA SALUD MENTAL Y LA EDUCACIÓN

**Resumen:** A lo largo de 20 años, un Centro de Atención Psicosocial infanto-juvenil de la ciudad de São Paulo ha mantenido, junto a las escuelas públicas de su territorio de cobertura, un espacio mensual de intercambio de experiencias y construcción de un saber posible entre la salud mental y la educación, conocido como Foro de Escuelas. El presente artículo se propone analizar las intervenciones recurrentes traídas por los educadores en estos encuentros a la luz de conceptos psicoanalíticos, sociológicos y filosóficos, identificando la influencia del discurso capitalista, de la biopolítica y de la medicalización de la vida en los diagnósticos y prácticas educativas. Finalmente, se aborda el propio dispositivo “Foro de Escuelas” como lugar de deconstrucción del discurso instituido, de problematización del proceso de desarrollo psicosocial y de construcción de un saber transdisciplinar sobre el sujeto-niño que re-empodera al profesor en su saber-hacer y convierte la escuela en un lugar de encuentros y posibilidades.

**Palabras clave:** Centro de Atención Psicosocial infanto-juvenil; Educación; Discurso capitalista; Biopoder; Medicalización.

## Introdução

*“[...] quem suporta o sintoma do outro sem uma justificativa plausível? Quem suporta não contar com um manual que lhe diga, antecipadamente, o que e quando fazer? Quem suporta suportar o não-saber? E, afinal, quem suporta suportar o sofrimento psíquico?” (Hoyer, 2020, p. 295).*

A saúde mental infanto-juvenil constitui palco de discussões constantes entre a saúde pública e a educação. O motivo principal para tal é que a criança e o adolescente passam grande parte de seu dia na escola, portanto é ali que se dá também a manifestação de seus sintomas, sejam comportamentais, emocionais ou cognitivos. Além disso, é na escola que se encontram os desafios ligados ao amadurecimento e ao desenvolvimento psicossocial, uma vez que o sujeito se encontra em meio à seus pares e submetido às leis e regras impostas pela autoridade na figura do professor.

Desta forma, quando uma criança ou um adolescente não estão bem, a escola é o lugar preponderante da manifestação desse sofrer. Sofre a criança e sofre também a escola que se encontra fragilizada por diversas questões para oferecer escuta, cuidado e contorno ao seu aluno.

## O dispositivo de cuidado ampliado<sup>2</sup>

Foi pensando na construção de um espaço de saber compartilhado entre a saúde mental e a educação, para cuidar desses sujeitos em sofrimento (seja aluno, seja professor) que um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (Capsij)<sup>3</sup> da capital paulista propôs encontros mensais entre os profissionais de saúde mental e professores da educação pública de seu território<sup>4</sup> de abrangência. Esses encontros não tinham como objetivo a formação do

---

<sup>2</sup> Clínica ampliada: abordagem na saúde que visa integrar e ampliar a prática clínica tradicional, incorporando aspectos psicossociais, culturais e ambientais na atenção ao paciente. Esse modelo é uma proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que busca promover um cuidado mais integral e humanizado.

<sup>3</sup> Capsij: centro de cuidado e tratamento interdisciplinar para crianças e adolescentes (0 à 18 anos) com sofrimento ou transtornos mentais graves e persistentes, que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

<sup>4</sup> Território: o *território* na saúde pública é entendido como uma construção social que vai além da mera delimitação geográfica. Ele representa um espaço onde se desenrolam relações sociais, culturais e políticas, influenciando diretamente a organização e a oferta de serviços de saúde. Na saúde pública, a compreensão do território permite que os profissionais adaptem suas intervenções às realidades locais, levando em conta fatores como a cultura, a estrutura social e os recursos disponíveis.

professor ou a “passagem” e discussão de casos, mas sim o matriciamento<sup>5</sup> dessas escolas, entendendo que a saúde mental não é de domínio exclusivo do profissional de saúde e nem ele o único a saber (e poder) manejá-la.

Aproximar o professor das questões de saúde mental em um espaço seguro e confiável poderia ajudar a quebrar as barreiras defensivas erguidas frente ao desconhecido, reformular *pré-conceitos* e legitimá-lo em seu *saber-fazer* frente ao sofrimento humano. Não existem manuais, livros, pesquisas e protocolos que façam frente a lidar com questões psicológicas e psiquiátricas que se manifestam na escola. Frente ao desconhecido, ao novo e ao singular, somente o potencial e a criatividade embasada em um saber compartilhado podem fazer a diferença, evitando a cronificação dos sintomas e o fracasso escolar.

Não estávamos propondo capacitar o professor a se tornar o psicólogo de seu aluno, nem que o próprio pudesse dar conta sozinho das questões emergentes. A proposta era a construção dinâmica e constante de um trabalho co-responsável entre saúde mental e educação.

Tendo isso em mente, o Fórum de Escolas junto ao Capsij perdurou por 20 anos ininterruptos, dos quais os últimos 13 anos a autora foi uma das responsáveis pela sua realização.

Como dito anteriormente, os encontros aconteciam mensalmente no Capsij, em dois horários (manhã e tarde) para privilegiar a maioria dos professores em seus contra-turnos de trabalho. Os encontros tinham 3 horas de duração e não possuíam estrutura programática. O intuito era abrir espaço para a fala livre e escuta qualificada dos professores em relação a qualquer questão que os mobilizassem. Às vezes as discussões giravam em torno de um tema específico como, por exemplo, a dificuldade da educação de crianças imigrantes, uma vez que o território era lar preferencial de inúmeras comunidades de imigrantes, especialmente sul-americanos. Outras vezes giravam em torno de um caso emblemático que estava gerando angústia nos educadores. Todos os participantes eram convidados a falar, opinar e argumentar, sendo que os profissionais de saúde se preocupavam em não ocupar o lugar do

---

<sup>5</sup> Matriciamento: o matriciamento na saúde mental é uma abordagem que envolve a colaboração entre profissionais de diferentes áreas (como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, entre outros) para oferecer um cuidado mais integrado e abrangente aos pacientes. Ele visa garantir que cada indivíduo receba a atenção adequada às suas necessidades, levando em consideração não apenas os aspectos clínicos, mas também sociais, emocionais e culturais. Juntos, esses profissionais colaboram para oferecer um cuidado mais completo, trocando informações e coordenando o tratamento do paciente de forma integrada. Assim, há a co-responsabilização de vários equipamentos no cuidado e a ampliação da intervenção possível. O matriciamento também pode envolver ações de educação e capacitação para fortalecer a equipe e melhorar a qualidade do atendimento em saúde mental.

saber especializado. A negação em ocupar o lugar daquele que sabe e assim, tem a resposta aos problemas trazidos, democratizava a construção conjunta do espaço sem o estabelecimento de uma hierarquia de poder entre aqueles que agem e aqueles que recebem passivamente a ação. A co-responsabilização do saber e do fazer é o alicerce do trabalho da saúde mental no seu território.

Desta forma, o oferecimento de um espaço de trocas entre a saúde mental e a educação teria como objetivo o acolhimento das angústias dos professores e, ao mesmo tempo, empoderá-los em seu *saber fazer*.

Não se resultou um trabalho fácil. A expectativa dos educadores era por um espaço de *educação pedagógica* acerca dos transtornos mentais, dos psicodiagnósticos e pelo ensino da maneira *correta* de solucionar suas dificuldades frente aos *transtornos* que enchiam suas salas de aula. Ou seja, um espaço para a capacitação do professor como *diagnosticador* e a criação de um fluxo facilitado e privilegiado de encaminhamento de seus alunos-transtornos para a saúde mental especializada.

Com a recusa por nossa parte em responder à esta demanda e ocupar o lugar do mestre-especialista vimos, muitas vezes, os espaços de reuniões esvaziados.

Não foi sem muitos recomeços e bastante *busca ativa*<sup>6</sup> que, aos poucos, vimos o espaço oferecido ocupar um lugar privilegiado na agenda dos professores e ser aproveitados para uma constante desconstrução e construção do seu fazer.

O fim desse espaço vem com o sucateamento e desmonte da saúde pública. A deteriorização da capacidade de trabalho dos profissionais deste Capsij devido a aposentadorias e a ausência de concursos público, fez com que se tornasse impossível sustentar esse trabalho. O fim dos Fóruns de Escolas impactou na qualidade dos encaminhamentos e na parceria de trabalho entre a educação e o Capsij. Por fim, no início de 2023 esse Capsij, um dos primeiros dispositivos públicos de atendimento e cuidado da saúde mental infanto-juvenil no Brasil, foi entregue à gestão de Organização Social<sup>7</sup> e os poucos

---

<sup>6</sup> Busca ativa em saúde mental é uma estratégia de intervenção que visa identificar, abordar e prestar cuidados a pessoas com transtornos mentais que, por diversos motivos, não procuram espontaneamente os serviços de saúde. Esta abordagem envolve uma série de ações proativas para detectar casos de sofrimento psíquico na comunidade e garantir que essas pessoas recebam o suporte necessário. Utilizar o termo busca ativa ao abordar as dificuldades de adesão dos professores ao modelo horizontalizado de construção de conhecimento alude ao entendimento que tínhamos de que estávamos cuidando também de sua saúde mental.

<sup>7</sup> Conhecidas também como O.S.s, as organizações sociais são entidades privadas sem fins lucrativos que passam a gerir e oferecer cuidado em saúde no lugar da administração pública direta. Seus trabalhadores não são concursados e o trabalho se organiza em torno do cumprimento de metas estabelecidas, independentemente do território e da característica do serviço.

trabalhadores concursados restantes foram espalhados pelas minguentes unidades de saúde de administração direta que ainda restam na cidade, inclusive a autora deste artigo.

Desta forma, o presente artigo também tem como objetivo o fechamento de um ciclo e a celebração da crença em um SUS potente, criativo, universal e equitativo.

### **O discurso sócio-histórico vigente e seu atravessamento na construção das subjetividades do século XXI**

Para que possamos analisar os discursos dos professores, precisamos delinear aqui as teorias que nortearam nossa escuta.

Consideramos que o discurso é uma linguagem que age como mediação entre o homem e suas realidades naturais e sociais. Etimologicamente, a palavra *discurso* traz em si a idéia de percurso, de movimento.

A análise do discurso, então, “considera os processos e as condições de produção da linguagem, pela análise da relação estabelecida pela Língua com os sujeitos que a falam e as situações em que se produz o dizer” (Orlandi, 2009, p. 16).

Através da análise do discurso podemos compreender como o simbólico e o político se conjugam, assujeitando o sujeito de linguagem à ideologia de sua época. É a ideologia a responsável pela articulação da palavra com a *coisa* que esta representa, alinhando, desse modo, pensamento, linguagem e mundo. É assim que se constitui um sujeito que se relaciona com um mundo que se significa.

Portanto, é a ideologia que estrutura todo o processo de significações de uma dada época e momento histórico. Ela está na interpretação que fazemos do discurso (e no discurso), revelando essa relação inextrincável entre a história e a Língua.

Entendendo o sujeito como um sujeito de linguagem, ou seja, movido por um inconsciente estruturado como Linguagem (Lacan, 1985), esse sujeito constrói e é construído pelo que fala, pela ideologia vigente em seu momento histórico, em um constante movimento de significações e ressignificações.

Sendo assim, tomemos emprestado de Lacan e Foucault dois conceitos fundamentais para entendermos a ideologia que coloca o discurso em movimento, constituindo os sujeitos e suas subjetividades nos dias atuais e de onde emergem os discursos dos educadores que trabalharemos a seguir.

O primeiro conceito trata-se da “Teoria dos quatro discursos” que Lacan (1992) formula no seu Seminário 17 em 1969. Segundo ele, poderíamos formalizar em uma estrutura fixa discursiva quatro formas de estabelecimento de vínculo ou laço social. Em cada um

desses enlaçamentos sociais, haveriam sempre 4 elementos em jogo: a) um sujeito faltante, isto é, desejante; b) um Mestre-ideal, enigmático e demandante; c) um saber e, d) um objeto de Gozo perturbador. Eles ocupariam de forma intercambiada as quatro funções presentes no discurso: 1) Função de Verdade (oculta); 2) Função de agente emissor dessa Verdade; 3) Função de Receptor do discurso e, 4) Função de resultado ou produto da forma discursiva (Marugán, 2016a).

De acordo com o elemento que exerce a função de emissor da Verdade, Lacan postula 4 formas discursivas:

- 1) O Discurso do Mestre, onde a função de emissor é desempenhada pelo Mestre-ideal;
- 2) O Discurso da Histórica, onde o sujeito-faltante faz visível, através do discurso, sua *falta-a-ser*;
- 3) O Discurso do Universitário, no qual o saber faz a função de transmissor do discurso;
- 4) O Discurso do Analista, onde o analista ocuparia de uma maneira peculiar (através da função de *sujeito suposto-saber*) o lugar de transmissor. Nessa forma discursiva não há a emissão de uma suposta Verdade (posto que o analista recusa o lugar de saber) e, desta forma, faz-se escutar o sujeito do inconsciente do analisante.

Em todos esses discursos há uma disfunção, um desencontro, uma perda que impede a satisfação total do agente do discurso. Isso se deve ao fato de que a fonte autêntica de todo discurso é a Verdade, que encontra-se oculta e inalcançável (Marugán, 2016a). É justamente essa insatisfação que relançará o discurso que estabelecerá vínculos, em uma eterna busca pela Verdade que não está lá, convocando o sujeito a fazer algo com esta falta - o que chamamos de *saber-fazer*. É no *fazer* que se procura, que se inventa, que se conclui algo sobre o *saber* e a Verdade.

Segundo Lacan (1972 *apud* Braunstein, 2010), nosso tempo estaria marcado pelo advento de um 5º discurso, o Discurso (do) Capitalista. Há algumas discordâncias no meio lacaniano se esse discurso seria mesmo um discurso novo, ou uma torção do discurso do mestre, ou do discurso do universitário, ou se ainda se trataria mesmo de um discurso uma vez que, para alguns estudiosos, essa construção discursiva não constituiria laço social (Marugán, 2016b). Porém todos concordam que vivemos em um tempo de crise dos laços sociais, onde o discurso prevalecente é este a que Lacan chamou de Discurso (do) Capitalista. Nele, observamos a sustentação de uma promessa: a de que “todos nós podemos consumir tudo o que produzimos! Podemos gozar esses objetos sem perda! Portanto, podemos ser os mestres do nosso gozo!” (Marugán, 2016b, tradução nossa).

O Discurso Capitalista, discurso que impera na Cultura atual, obtura a falta pois tem como produção o consumo. Todos agora podemos ter e saber sem furos e sem falta. Segundo Kamers (2020, p.210) a “[...] falta-a-ser necessária ao desejo é substituída pelo fazer e pelo agir”. E esse *fazer* e *agir* são controlados pelos valores culturais da fórmula: ser = ter/consumir. Desta maneira, há uma “ilusão de autonomia [do sujeito que] serve para que o indivíduo não perceba outra determinação [...] que propulsiona o sistema capitalista: a determinação do objeto sobre o sujeito”(Kamers, 2020, p.212).

Tudo é somente uma questão de consumo. Um consumo ditado pelo mercado (o mestre oculto do discurso), que visa apenas o capital e que assim, globaliza, homogeneiza e des-singulariza o sujeito, transformando-o em indivíduo de uma massa de consumidores sem vínculos, uma vez que o outro do discurso não está visível.

Este sujeito, capturado pela promessa de gozo pelo consumo, que rejeita a dimensão subjetiva da experiência, “passa a encontrar-se com um experimentar fora do homem, onde o slogan substitui o provérbio e onde os objetos passam a fazer a experiência” (Medeiros, 2012, p. 253).

E como o discurso capitalista incide no âmbito da saúde? Ele é sustentado e reeditado através do discurso científico, onde a ciência ocupa o lugar do *saber* e o especialista, o lugar do *mestre*.

Em 1977, Foucault cunha pela primeira vez o neologismo “Biopoder”. O Biopoder seria uma forma de governar a vida, objetivando o controle social, através de mecanismos de produção de corpos economicamente ativos - corpos saudáveis, docilizados e à disposição do trabalho produtivo e do consumo. É desta maneira que a lógica econômica seria extrapolada para as relações sociais (Furtado; Camilo, 2016).

Essa estratégia política, baseada no organismo biológico, só foi possível a partir da crescente presença da medicina nos espaços públicos, presença esta possibilitada pelo advento do capitalismo. “O corpo tornou-se público e o público tornou-se ‘somatocrático’” (Foucault, 2010 *apud* Furtado; Camilo, 2016, p. 36).

A medicina, amparada pela ciência positivista, passa a gerir a vida. Seu discurso sai dos hospitais e da academia, ecoando em todos os setores sociais, dando origem ao fenômeno conhecido como medicalização da vida.

Os conceitos de medicalização e biologização da vida referem-se às tentativas de redução de problemas inerentes à vida para o campo médico, com um deslocamento de interpretação de questões coletivas, sociais e políticas, em questões que diriam respeito a um indivíduo/organismo,



portanto questões biológicas. Essas questões envolveriam em sua análise diversas disciplinas - a psicologia, a sociologia, a pedagogia -, mas acabam sob um único domínio disciplinar: a medicina, e suas áreas afins como a tecnociência, a biotecnologia, etc (Moysés; Collares, 2010 apud Melo, 2016, p. 258).

É o saber médico e biológico que passa agora a ser convocado para explicar fenômenos sociais e humanos. Com seu olhar organizado por categorias que vão do *normal* ao patológico, a medicina inaugura sua hegemonia sobre as demais ciências e se coloca à disposição do discurso capitalista, isto é, estabelece medidas e diretrizes para a produção do homem *normal*, aquele que possui um organismo saudável, adaptado ao meio social e com capacidade de produção e consumo de bens capitais.

Observa-se que para Foucault, o poder não é um bem ou uma coisa que pode ser possuída ou extorquida. O poder seria um conjunto de relações de forças que opera de modo difuso e, através de práticas discursivas, espalha-se por todas as instituições sociais - família, escola, hospital, etc. Por ser em si mesmo um dispositivo produtor de discurso, o biopoder está constantemente gerando enunciados que o auto legitimam (Esperanza, 2011). “É a coerção sem o uso da força” (Kamers, 2020, p. 214).

Atualmente o discurso da medicalização da vida domina as práticas discursivas ocidentais, reduzindo o humano ao seu organismo biológico, que deve estar saudável, dentro dos parâmetros daquilo que a medicina considera *normalidade* para produzir e usufruir de bens de consumo, mantendo a roda capitalista em movimento.

Homens reduzidos a seus corpos orgânicos, objetivados, com sua falta-a-ser obliterada pela ilusão da promessa gozosa capitalista de tudo ter e poder, transformados em uma massa homogênea de consumidores à disposição do poder econômico - esses somos nós, homens ideais, atravessados pelo discurso do capitalista, sustentado pela medicalização da vida, prescrita pelos especialistas.

### **A criança e a medicalização da infância**

O bebê quando nasce, nasce inserido em uma dada cultura, sustentada pelos discursos daqueles que o cercam e o cuidam. Ele já nasce atravessado pelas práticas discursivas de seu tempo que o marcam em um determinado lugar social com o qual ele dialogará, constituindo-se e criando novas redes de significados que interagem e transformam o mundo simbólico que habita. Desta forma, a criança não é uma tela branca onde inscrevemos nossos desejos e nossos valores, mas sim, um sujeito de desejo que interpreta desde seu nascimento o mundo e

o transforma. Sendo assim, ele afeta e é afetado pelos discursos sociais, com os quais passa a ter que lidar (Parlato-Oliveira, 2022).

Entender a criança como um sujeito em desenvolvimento é algo recente na história da infância. Até o século XVI, esse sujeito-criança era entendido como um adulto em miniatura. Com o advento do Iluminismo, entre os séculos XVII e XVIII, os adultos passam a se interessar por esse período da vida e a entendê-lo como um momento importante de desenvolvimento. Aparecem, então, práticas e ações preventivas e educativas dirigidas às crianças com o objetivo de transformá-las em adultos *melhores*, mais adaptados à vida em sociedade e mais saudáveis (Gomes; Magalhães, 2018).

Segundo Luengo (2010), é neste momento histórico que a ciência volta seu olhar para a criança e seu corpo passa a ser alvo da biopolítica. A escola torna-se, então, o principal lugar de ações preventivas em saúde e educação (*apud* Gomes; Magalhães, 2018).

No Brasil, a medicalização da infância passa a ter maior influência com o aumento da produção industrial no início do século XX. A necessidade de mão-de-obra especializada e saudável para o trabalho faz com que haja a disseminação do saber médico e a escola se transforma em lugar de aplicação de medidas sanitárias e ações preventivas em saúde.

É neste contexto que o professor se torna não apenas um transmissor de conhecimentos, mas também, um identificador de *erros e não-conformidades* com o modelo ideal de criança para a medicina e a educação. Como consequência, as dificuldades de aprendizagem começam a receber explicações anátomo-fisiológicas, como deficiências nutricionais ou a obscura disfunção cerebral mínima.

Gomes e Magalhães (2018, p. 317) acertam ao apontar que

[...] no mundo medicalizado e gerido pelo biopoder, há um modelo de homem ideal e tudo que foge a esse modelo parece ser considerado anormal e patológico [...] uma noção de mundo, onde a diferença não cabe e onde a diversidade é medicalizada. Assim, a medicalização seria uma tentativa [...] de padronização e eliminação das diferenças individuais.

No mundo medicalizado, os fenômenos que até então eram analisados levando em conta as influências culturais, sociais, antropológicas e, por que não, biológicas, em uma articulação do real com seu imaginário e seu simbólico, passam a ser entendidos única e exclusivamente pelo seu viés orgânico, universalizando, homogeneizando e massificando o sujeito.

A criança é engolida por essa lógica aviltante. Suas dificuldades e comportamento são avaliados segundo um critério universal de normalidade e patologia e qualquer desvio é tido

como doença/transtorno ao qual o médico e o medicamento são chamados a dar conta no intuito de eliminá-la para que a criança possa se encaixar no modelo à ela designado. Qualquer semelhança com o clipe musical de “Another brick in the wall” de Pink Floyd<sup>8</sup> não é mera coincidência.

A criança deve satisfazer, fisicamente e cognitivamente, aquilo que a sociedade capitalista espera dela. Caso isso não ocorra, o mercado da saúde possui um vasto menu de soluções imediatistas para lhe oferecer, dentre elas a medicação (Gomes; Magalhães, 2018).

### **Análise do discurso da escola nos fóruns de escolas junto ao CAPSIJ**

Para podermos melhor analisar o discurso da escola sobre a criança frequentadora do Capsij, dividimos as falas de acordo com 5 grandes temas que constantemente apareciam nas reuniões do Fórum de Escolas: 1) A busca pelo profissional especializado em saúde mental infanto-juvenil; 2) O desamparo escolar; 3) Os efeitos da Pandemia de COVID-19<sup>9</sup>; 4) A família da criança “de inclusão”; 5) Desconstrução. Essa última categoria foi anexada para mostrarmos o efeito do discurso de medicalização no olhar do professor e a possibilidade de desconstrução do mesmo durante a reunião.

#### **1) O especialista**

- *“Quando a gente sente algum problema na criança, a gente logo pensa em vocês pois vocês são as especialistas e podem nos falar o que fazer”.*

O problema da criança é *sentido*. Há algo de intuitivo, inconsciente, em jogo na observação do problema, que não pode ser observado profissionalmente. Dito de outra forma, a educação se coloca a parte na compreensão global da criança, fragmentando-a em motor, psíquico e cognitivo. Quando nos coloca como especialistas, se desresponsabilizam frente ao emocional e psíquico da criança, como se estes não fizessem parte de todo o processo de aprendizagem. Ainda, se retiram como parte do problema e da solução, mantendo-se alienada e protegida da auto-reflexão. Essa é uma maneira de obliterar a falta, elemento estrutural do sujeito. Desta forma, só cabe ao profissional de saúde mental resolver o problema-criança e dizer como o professor deve fazer seu trabalho.

---

<sup>8</sup> “The Wall”, filme de 1982 dirigido por Alan Parker, baseado no álbum homônimo do grupo musical Pink Floyd.

<sup>9</sup> Os discursos aqui trabalhados são enxertos de reuniões feitas entre 2021 e 2022.

- ***“Podendo passar essas crianças para vocês, elas estão há um passo das outras que não conseguem tratamento”.***

O *passar* a criança com o profissional de saúde mental, se transforma em passar a criança *para* o profissional, ou seja, *o problema* passa a ser do outro e não mais da escola. Novamente observamos aqui a des-responsabilização da escola com a criança-transtorno, que é passada como um objeto das mãos da Educação para as mãos da Saúde. A segunda parte deste discurso remete ao fato de que as crianças *em tratamento* estariam mais próximas das crianças ditas *normais*, aquelas que se encaixam no modelo discursivo social vigente do que as crianças sem tratamento. Aqui percebemos a idealização de uma criança *normal* que se encaixaria perfeitamente nas práticas pedagógicas e educativas da escola, mostrando a inflexibilidade da mesma para atender a diversidade. Desta forma, somente o tratamento faria diferença no processo educacional do sujeito.

- ***“Vocês podem nos ajudar a olhar, a perceber que a criança tem algum problema”.***

Olhar para a criança é tarefa dos profissionais de saúde mental. Por outro lado, a escola procura ativamente algum problema de saúde mental naqueles indivíduos que causam transtorno na sala de aula. Não se faz uma auto-reflexão questionando se o transtorno possa estar sendo gerado pelo próprio método de ensino ou ainda pelas relações de poder e força existentes na escola. Ainda, a demanda assinala o papel de fiscalizador e controlador do corpo infantil que o professor almeja aprender junto ao Capsij. “Perceber a criança” significa aqui capacitar um olhar psicopatologizado que busca a identificação de transtornos em seus alunos.

## 2) O desamparo

- ***“Há uma dificuldade do professor em identificar algo na criança pois estão preocupados com as metas de alfabetização. É muita cobrança e o professor está muito atarefado para observar a criança”.***

O foco do professor na sociedade atravessada pelo discurso capitalista passa a ser as metas de produtividade e não a criança. A alfabetização objetivada em números e porcentagens se torna o foco de trabalho do professor e não mais a relação com a criança e seu conhecimento. A criança aqui também se torna um número, massificada e ordenada quantitativamente em relação ao ideal de aluno do seu ano. O professor está atarefado com os

indicadores de produção neoliberal para poder olhar para a criança. Assim, escola e educação se tornam reprodutoras e reféns do discurso capitalista.

- ***“Nos falta formação”.***

Esse discurso aparece em praticamente todas as reuniões, seja com professores, diretores ou estagiários da escola, revelando o sucateamento da escola pública e o pouco investimento do Estado na capacitação de seus educadores. Porém revela ainda a expectativa que a formação é dada pelo outro, colocando-os em um lugar passivo na relação com a formação. Da mesma forma está o aluno, passivo, onde o professor é o especialista e vai ensiná-lo. Cabe ainda questionar que tipo de formação é esta idealizada pelo professor? De acordo com nossa escuta e observação, o saber almejado é o de especialista-diagnosticador de patologias da aprendizagem e do desenvolvimento para melhor encaminhar o aluno-transtorno ao especialista que vai efetivamente curá-lo, modelando-o para caber dentro dos modos de ensino e produtividade da escola contemporânea.

- ***“Quando aparecem crianças com necessidades especiais, os professores enlouquecem”.***

Aqui o termo “necessidades especiais” é tomado como sinônimo de transtornos psicopatológicos e não como a singularidade de toda e qualquer criança que necessita de um olhar especial para seu jeito único de se alfabetizar. Quando a criança não se encaixa no padrão pedagógico utilizado pela escola, os professores “enlouquecem”, pois não conseguem abstrair dos próprios limites e utilizar criativamente seu potencial de ensino. O “enlouquecer” aqui é entendido por nós, especialistas em saúde mental, atravessados pelos saberes psicanalíticos, como um sintoma que abre a possibilidade de se questionar e questionar o sistema e o discurso estabelecido pela cultura atual e, assim, retirar o professor da reprodução passiva do mesmo e o lançar em busca de uma posição crítica e potente de seu *saber-fazer*.

- ***“Estamos muito desamparados na escola. A demanda é muito grande”.***

O desamparo é uma queixa constante dos profissionais de educação do sistema público. O sucateamento das políticas e recursos para a educação é visível e tangencia a produção de adoecimento no ambiente escolar dos seus trabalhadores, colocando-os em um lugar de paralisação e impotência. Apesar da necessidade de se considerar esse dado do Real, é importante também considerar que os professores falam de um desamparo frente ao ideal neoliberal vinculado ao discurso capitalista da eficiência, padronização e da ilusão de nada

faltar. E diante desse olhar do educador, quem esta desamparado é o sujeito-criança que tem que dar conta de satisfazer a demanda desse Ideal de aluno dentro de uma lógica des-singularizante e objetificante do sujeito.

- **“A escola não tem autonomia de flexibilidade”.**

Mais uma vez aparece no discurso escolar a padronização e as metas que *retiram* da escola o olhar da singularização e diversidade. Não há lugar para a auto-reflexão uma vez que a autonomia é dada pelo Outro do capital. Também podemos entender uma certa posição defensiva frente ao desconhecimento, uma negação do *não saber-fazer* escondido no discurso do “não há como fazer”.

- **“A gente se sente sozinha e não sabe como seguir”.**

Impotência e solidão foram os sentimentos mais trazidos pelos profissionais que frequentavam o Fórum das escolas. Esse discurso revela tanto a necessidade de fóruns de discussão entre a saúde mental infantil e as escolas, como o trabalho a ser feito: empoderar o professor nas suas próprias capacidades e habilidades de estar com o singular e o individual do sujeito e escutá-lo. Ao sentir-se sozinho e impotente frente à criança e às suas necessidades, podemos enxergar o mesmo acontecendo com ela, também a criança está sozinha, sem o olhar do adulto a lhe guiar ou construir junto o caminho.

### **3) A Pandemia do Covid-19**

Cabe aqui uma breve explicação. Em 2019 o mundo foi atingido por uma epidemia de coronavírus (COVID-19) que fez com que nos retirássemos do convívio social por quase um ano (2020). O impacto da perda de espaços de sociabilização com pares e com os outros que não pai e mãe, como parques, escolas, clubes, almoços com a família estendida, visitas, etc, gerou prejuízos no desenvolvimento dito *normal* da criança. CEIs e EMEIs<sup>10</sup> passaram a receber em 2022, quando se regulariza a aula em situação presencial, crianças de 3, 4, 5 aninhos que não falavam e que não tinham desenvolvido hábitos condizentes com situações em espaço público (ex.: comer com colher, usar roupas adequadas, tolerar ambientes

---

<sup>10</sup> CEI: Centro de Educação Infantil, vulgarmente conhecida como creche, atendem de bebês até crianças de 3 anos; EMEI: Escola Municipal de Educação Infantil, antes conhecido como jardim-da-infância, atende crianças de 3 a 6 anos completos.

barulhentos, brincar no coletivo, etc.). Em uma sociedade medicalizada, passamos a viver uma epidemia de diagnósticos que não levavam em conta o contexto social e familiar da criança. Por dois anos nosso trabalho no Capsij se voltou quase que exclusivamente para a desconstrução de diagnósticos feitos de maneira apressada e para o acolhimento de profissionais da educação e familiares que se viam tomados pela sentença proferida por médicos e especialistas da saúde a cerca da criança.

- ***“A pandemia acabou com as crianças. As crianças ficaram em casa e nunca conviveram com outras crianças. Estamos tendo que ensinar as crianças a comer com talher!”***

A pandemia acabou com qual criança? A criança idealizado dos manuais pedagógicas, com seus tempos de desenvolvimento rígidos e inflexíveis. Aqui vemos a escola falando do fardo de ser o local de sociabilização primordial da criança e de fazer parte da rede de ensinamentos não formais/conteudistas, que atrapalham o alcance das tais metas educativas.

- ***“Aumentou o número de crianças com laudo médico de autismo”***

O autismo, pensado enquanto transtorno global do desenvolvimento, passa a ser a consequência inevitável e fatal do “a pandemia acabou com as crianças”. O atraso no desenvolvimento continuou sendo visto como uma patologia individual, mesmo diante de uma situação mundial onde as crianças ficaram em casa, com baixa sociabilização, o que por si só, já deveria dizer algo de um desvio universal dos parâmetros do desenvolvimento esperados para a faixa etária em situações “normais”. A pandemia criou autistas. Não houve a reflexão sobre a necessidade de uma mudança do velho olhar desenvolvimentista que hoje não cabe para a criança advinda da pandemia de COVID-19.

#### **4) a família do aluno-transtorno**

- ***“A grande dificuldade que temos na escola é a dificuldade de aceitação [do diagnóstico] dos pais”***

Segundo o discurso escolar, o impasse à eficiência da escola são os pais que, muitas vezes, não seguem nem aceitam docilmente o discurso da medicalização da infância e, apontam a escola como negligente e/ou omissa para lidar com a singularidade de seus filhos. Muitos pais chegam ao Capsij com cartas de encaminhamento feitas pela escola com observações como: “Até a avaliação do Capsij a criança não poderá frequentar a escola” ou

“Caso já encaminhado ao Conselho Tutelar por mãe se recusar a tratar o filho”. As ameaças aos pais (digamos “mãe” pois a escola muitas vezes se esquece que a criança também tem pai) são frequentes e a *judicialização* segue a passos largos. Desta forma, quando a família chega ao Capsij ela está desgastada, desconfiada e resistente ao contato, com sentimentos que vão da revolta à persecutoriedade, onde o especialista é tido como cúmplice desse sistema que aponta para mal-tratos e negligência familiar. Ainda, ao tentar nos dizer que os pais não aceitam que a criança tem um problema, a escola opera uma inversão discursiva que escutaremos mais adiante que revela a grande dificuldade da escola em aceitar os pais, com suas culturas e valores, principalmente os imigrantes, grande maioria de usuários do sistema educacional no território de atuação deste Capsij.

- ***“Falo para as mães que elas devem falar português com seus filhos para eles adquirirem fonemas e se alfabetizarem”.***

O idioma estrangeiro na escola é visto como problemático, para não dizer perigoso. Para a escola, a mãe imigrante deve maternar seu filho com a língua desconhecida. Escutamos muitas mães nos dizerem que preferem parar de falar com seus filhos para não comprometer a tal alfabetização escolar. Podemos escutar ainda nesse discurso uma xenofobia velada, além da desvalorização da diversidade cultural que poderia ser de grande proveito numa sala de aula. A escola coloca ainda a mãe num lugar de auxiliar pedagógico, que rouba a espontaneidade e o afeto essenciais da relação materno-filial. Novamente o singular deve ser homogeneizado para caber dentro dos parâmetros estabelecidos pelo discurso cultural, sustentado pela escola.

- ***“Melhorar a comunicação entre nós que fica muito truncada no leva-e-traz das mães”.***

Ao mesmo tempo que este discurso enseja o desejo e a necessidade de uma aproximação da escola ao Capsij, revela também a crença de que a figura materna é um empecilho à ela. A escola escuta a mãe com desconfiança, como se ela não pudesse dizer sobre seu filho, afinal ela não é “especialista”. Além disso, há a desconfiança de que a mãe teria uma “agenda oculta”, algum objetivo secreto e perverso na direção de sabotar os esforços daqueles que sabem o que é o melhor para o seu filho. Propõe-se então um conluio entre especialistas, com o objetivo de legitimar um saber mestre a docilizar e domesticar a família para aceitar submeter-se aos mandos destes que possuem o saber (aqui sinônimo de poder). Em momento algum efetivamente se propõe a escutar essa família e essa criança como



sujeitos que podem falar algo sobre seu saber-de-si e seu desejo. A não-pactuação com um dos lados (seja família, seja escola) e legitimação do desejo do sujeito-criança através da escuta do saber que ela tem a respeito de si mesma é o que norteia todo o trabalho possível na clínica da saúde mental infanto-juvenil.

## 5) Desconstruções

- ***“Gracias por volver-me a mi padre (Obrigado por devolver-me ao meu pai)”***.

Uma professora que participava de uma das reuniões contou o caso de um menino venezuelano que passava o tempo todo chorando na escola. Tinha dificuldade de interação com os alunos e professores, recusando-se a participar das atividades. Essa criança já estava sendo tratada como autista quando, após alguns meses, no final do período escolar, vendo seu pai ali para buscá-la, pode agradecer a professora por lhe devolver ao seu pai. Novamente a busca por uma patologia e um diagnóstico impossibilitou a escola, na figura do professor, de escutar o sofrimento da criança e compreendê-la em sua dificuldade de separação e até mesmo a questionar o que o desenraizamento, consequente da imigração involuntária (por parte da criança), poderia ter a ver com os comportamentos observados. A professora traz esse episódio com a reflexão sobre a rapidez com que se patologiza os comportamentos “desviantes” na escola e a potência pedagógica e vincular que se perde com isso.

- ***“Vinte e seis dos 30 alunos que vieram da EMEI para o primeiro ano da EMEF<sup>11</sup> estavam medicados”***.

Segundo o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA (2015) o Brasil se posicionava naquele ano como o segundo maior consumidor mundial de Metilfenidato (droga prescrita para crianças com TDAH, o diagnóstico mais frequente entre os chamados distúrbios de aprendizagem). O aumento verificado no consumo de metilfenidato corrobora com a hipótese de um diagnóstico exclusivamente biológico-patologizante dos problemas escolares e o menosprezo por outras formas de endereçar a questão (Jerusalinsky; Moreno; Pimentel, 2020). Importante dizer que a Prefeitura de São Paulo, preocupada com o aumento da prescrição e do consumo de Metilfenidato no município, em uma decisão ousada e inédita, publicou a Portaria 986 de 11 de junho de 2014,

---

<sup>11</sup> EMEF: Escola Municipal de Ensino Fundamental

na qual estabelece o protocolo clínico e a diretriz terapêutica para o emprego deste fármaco no âmbito do SUS do município. Nele, estabelece a obrigatoriedade da avaliação multidisciplinar em Capsij para a prescrição do metilfenidato, além de indicar como critérios de exclusão para a medicalização problemas exclusivos de aprendizagem entendidos como “deficiência de escolaridade decorrente de má adaptação escolar, projeto pedagógico sem singularidade, relação professor-aluno inadequada, propostas de reforço de atividades que expõem a criança/adolescente a conflito diante dos colegas, gerando discriminação e maus tratos entre pares” (São Paulo, 2014) e a existência de conflitos intrapsíquicos e/ou familiares. Assim, os aspectos multifacetados dos ditos distúrbios de aprendizagem foram problematizados e aumentou-se o controle e a rigidez da prescrição deste psicofármaco. O assombro da professora com a quantidade de crianças medicadas que chegavam ao primeiro ano do ensino fundamental é legítimo e pode servir para a reflexão sobre o que a escola espera de seus alunos.

- ***“Coloquei João como ajudante de classe. E foi como um milagre... pufff, o TDAH desapareceu”.***

E o João pode aparecer. Buscar alternativas para capturar a atenção de um aluno *agitado*, desafiá-lo a mostrar outras habilidades, ou até mesmo mudanças na lógica espacial da sala de aula foram estratégias criativas e potentes inventadas pelo educador que escutou e compreendeu a necessidade singular de seu aluno. Medidas como estas ajudaram a desmistificar o poder do medicamento e a impotência de um professor de escola pública. O Fórum de Escolas se mostrou um dispositivo eficaz para a desconstrução do discurso de medicalização da vida e para o empoderamento do professor e de seu *saber-fazer*.

- ***“Resolvemos fazer uma atividade onde as crianças perguntavam uma para as outras como se falava casaco no país de origem. Ao final, construímos um mural com a palavra Casaco em português, inglês e em espanhol”***

O caso da “Campera” ou “Chamarra” (casaco em espanhol) foi algo trabalhado em um dos Fóruns de Escolas. Uma escola de educação infantil frequentada por muitos filhos de imigrantes sul-americanos vivia *corrigindo* as falas das crianças quando estas falavam em espanhol. Chegaram até mesmo a se reunir com os pais solicitando que somente se falasse em português dentro de suas casas para que as crianças se acostumassem com os fonemas da Língua. Ao verem que a instrução não era *obedecida* pelos pais, os professores atribuíram o

fracasso da alfabetização à *sabotagem familiar*. Levantando questionamentos e apontando paradoxos discursivos, fomos juntos desconstruindo essa *verdade* sobre o fracasso escolar e propusemos a entrada do espanhol na sala de aula como um elemento integrador, com suas diferenças e semelhanças com a Língua Portuguesa. A idéia deu tão certo que instituíram o “Dia dos Povos” onde as famílias eram convidadas a trazer comidas típicas e contar para as crianças como eram seus países de origem.

## Conclusão

Ao analisarmos as falas dos educadores direcionadas à nós, especialistas em saúde mental infanto-juvenil, no espaço do Fórum de Escolas percebemos o quanto esses discursos e, por consequência, o olhar destes educadores estão atravessados, sustentando e sendo sustentados, pela lógica do Biopoder foucaultiano e, portanto, organizados em torno da medicalização da vida.

Para a escola, o problema do aluno se restringe ao seu organismo e a resolução compete única e exclusivamente ao especialista, sendo ele médico ou psicólogo.

O não-acesso da criança ao serviço do Capsij é tido como impedimento à aprendizagem e ao bom desempenho escolar. Quando isso acontece, seja por responsabilidade da família que não leva ao médico ou não consegue vaga, seja pela avaliação dos especialistas que não percebem necessidade de tratamento, a escola procura meios jurídicos para obrigar família e Capsij a atenderem sua demanda. Não é raro recebermos relatórios dos Conselhos Tutelares solicitando *tratamento* (e não *avaliação* uma vez que o diagnóstico de *transtorno* já foi realizado pela escola) ou ofícios de juízes, promotores e defensores da vara da infância *ordenando* o tratamento. Em tempos de medicalização da vida, o juiz se torna prescritor e o especialista, o executor da “pena-tratamento”.

Quando pensamos no atendimento em saúde mental, nos implicamos eticamente com o sujeito do desejo. Assim entendemos a criança: para além de sujeito de direito, ela é um sujeito de desejo. É com esse sujeito que dialogamos e é à ele que escutamos. Sem desejo não há tratamento possível, sem angústia não há tratamento possível, sem demanda não há tratamento possível.

Cabe sempre nos perguntarmos: quem é o nosso paciente? Muitas vezes, ele é a família, a escola ou, até mesmo, o poder judiciário ao qual devemos remeter nossa escuta, nossa fala e nossa ação.

Nas falas dos educadores pudemos escutar as demandas sociais, marcadas pelo discurso capitalista de produtividade, de adequação do corpo à lógica objetivante, massificante e homogeneizante dos nossos tempo, mas não escutamos nada a respeito do sujeito-criança, com sua singularidade e seu modo único de estar na vida e produzir conhecimento. Falou-se dele, falou-se por ele. Rapidamente, sem cuidado, sem o prazo que a cautela nos exige, a criança é transformada em um transtorno e condenada a ser tomada pelos seus sintomas descritos dentro das categorias nosológicas do DSM V (ou no SUS, do capítulo F do Código Internacional de Doenças, o famoso CID). Uma vez *transtorno*, esse sujeito aleijado de direitos e deveres, se torna mais um consumidor de terapias, remédios e benefícios.

É à essa reificação do sujeito-criança que endereçamos as nossas intervenções no Fórum de Escolas, no intuito de resgatar o humano frente ao objeto, a singularidade frente à massificação homogeneizante e a escuta frente à atuação. Assim, pudemos restaurar à criança a sua voz e ao professor seu potencial de ensino.

A falta e o desamparo frente à vida, ao outro, ao diferente e à Cultura é condição estrutural do ser humano. Com o discurso capitalista que oblitera essa angústia com a promessa da certeza de gozo pelo consumo, onde sujeito e objeto se confundem, observamos a paralisia e desresponsabilização da escola para com o seu *fazer*. Frente ao transtorno da dúvida e do não saber nasce o aluno-doença, responsabilizado por toda a angústia e, por que não dizer, transtorno que sua presença singular, distoante, *não-conformizada* causa na escola. Nos Fóruns de Escola, nosso compromisso ético-político era por reinstaurar o lugar de sujeito através da sustentação do discurso do analista, aquele discurso que faz aparecer o sujeito do desejo.

O discurso do analista, por ser aquele que reinstaura o lugar do sujeito, pode instaurar a política da falta - falta-a-ser; falta-a-saber; falta-de-saber - para contrapor esses discursos que pretendem assegurar a onipotência do Outro [...] Cabe na conexão psicanálise e educação interrogar o quanto o saber pedagógico se alia às leis do mercado que a ciência moderna sustenta ao contribuir para fabricação dos fármacos, párea a proliferação das doenças e dos doentes [e contribuir para a] elaboração do saber, um saber-não-todo, colocando em cena o sujeito e o que se transmite (Freitas, 2016, p. 264).

Assim resgata-se a potência criativa que emerge deste lugar de falta que, aliado ao desejo, faz advir o *saber-fazer*.

O professor, atravessado pelo discurso do capitalista é extirpado de sua função primordial - o educar - transformando-se em cumpridor das metas e objetivos estabelecidos

por burocratas e “educadores de gabinete” que desconsideram a realidade e o contexto da escola. Ainda, sente-se impossibilitado em sua práxis pelos enunciados da saúde que transformam sujeitos em doenças do qual o professor não está capacitado para dizer algo.

O Fórum restituiu o lugar de **fal(t)a** do educador, resgatando sua autonomia, seu desejo e seu *saber-fazer*.

Por fim, algumas reflexões sobre o lugar do profissional de saúde na interface com a educação:

- 6) Não assumir o lugar de especialista. Isso significa resistir à tentação narcisista de responder às demandas feitas pela escola a partir do lugar imaginário daquele que sabe, daquele que tem as respostas para as questões. Não possuímos esse saber e muito menos temos o direito de submeter o outro ao nosso gozo narcisista. Assumir esse lugar é objetivar o outro e manter em produção o discurso capitalista que se pretende sem falhas (portanto absoluto) e o exercício do Biopoder. O *saber*, em um Fórum Intersectorial, deve ser construído por todos os envolvidos no processo de cuidado da criança (inclusive por ela mesma e por sua família).
- 7) Ter em mente que um dos nossos objetivos é empoderar o professor em seu próprio saber, rompendo assim com o discurso medicalizante. Segundo Franco e Amaral (2020, p. 160-161) quando a escola procura tratamento, está “pressupondo que a solução está fora [em quem trata] e não dentro [em quem cuida e promove desenvolvimento: pais, educadores, rede familiar, etc.]”. Para isso, devemos ajudar esses professores a questionar como serão educadores daquela criança.
- 8) Sem a problematização e a des-alienação do lugar da escola e do educador frente aos contextos sócio-econômico-políticos que atravessam nosso discurso e legitimam a massificação e a exclusão do singular, não haverá maneira de sustentar o trabalho e o compromisso com o sujeito de direito que é a criança. Nos furtar a esse papel é legitimar e reproduzir a violência do discurso atual que aleija o sujeito de seu direito a subjetividade e ao poder-fazer com o que *é* e com o seu *advir*.
- 9) Perceber que todo discurso, inclusive o nosso, é um discurso ideológico. Não há neutralidade discursiva. Tanto a escola quanto o Capsij são instituições datadas historicamente e o seu fazer varia de acordo com a macro política vigente (Freitas, 2016). Desta forma, devemos sempre cuidar de *bem-dizer*, furando o discurso instituído para que seja resgatado a integralidade do *ser-criança*. Esse é o compromisso ético do nosso fazer.

- 10) É somente através do diálogo com as outras ciências, questionando o todo-saber, trazendo nosso mal-estar frente à medicalização, ao mercantilismo e à reificação do sujeito e buscando o trabalho interdisciplinar, que criaremos, em conjunto, na prática do dia-a-dia, um novo discurso em forma de ação que permita fazer frente ao discurso vigente e auxilie nossas *crianças-transtornos* a voltarem a ser *sujeitos-crianças*.
- 11) Por fim, lembrar que há muito sofrimento e desamparo na **fal(t)a** dos professores que, quando no Fórum, são endereçadas ao terapeuta. Não podemos nos eximir de cuidar dos mesmos e do processo de desconstruções e construções de sua identidade profissional. Isso também atinge nós, profissionais de saúde, sempre imersos na angústia de uma profissão “que se assuma como relacional e não discursiva, uma prática aberta à angústia da diversidade e, portanto, do imprevisível” (Franco; Amaral, 2020, p.165). Sustentar o mal-estar é perfurar o discurso capitalista do especialista, dono do saber. É através dessa sustentação que podemos provocar o surgimento do sujeito do inconsciente e promover o advento do saber-fazer criativo e transformador.

## Referências

BRAUNSTEIN, Nestor Alberto. O discurso capitalista: quinto discurso? O discurso dos mercados (PST): sexto discurso? *A peste*, São Paulo, v.2, n.1, p.143-165, jan./jun. 2010.

CONANDA - CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Resolução nº 173, de 8 de abril de 2015*. Dispõe sobre a instituição de Grupo de Trabalho com a finalidade de formular e propor estratégias de articulação de políticas públicas e serviços para o atendimento e para a promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes em situação de rua. Brasília: Conanda, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-173>. Acesso em: abr. 2024.

ESPERANZA, Graciela. Medicalização a vida. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Sílvia. (org.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 53-59.

FRANCO, Vitor; AMARAL, Leonor. O lugar da Psicanálise nos desafios da Educação Inclusiva e do desenvolvimento das crianças com transtornos de desenvolvimento. In: CATÃO, Inês. *Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. Salvador: Ágalma, 2020. p. 146-172.

FREITAS, Ida. Psicanálise e criança: por uma ética do singular. In: PACHECO, Ana Laura Prates; OLIVEIRA, Beatriz (org.). *Criança: objeto ou sujeito: quinze anos da rede de pesquisa Psicanálise e Infância do FCL-SP*. São Paulo: Escuta, 2016. p. 177-192.

FURTADO, Rafael Noqueira; CAMILO, Juliana Aparecida Oliveira. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. *Revista Subjetividades*, Fortaleza, v, 16, n. 3, p. 34-44, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.16.3.34-44>

GOMES, Beatriz Corrêa Silva; MAGALHÃES, Fernanda Canavez. A medicalização da infância na educação. *ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, Campos dos Goytacazes, v. 8, n. 2, p. 314-327, 2018.

HOYER, Cristina. Quem suporta suportar. In: CATÃO, Inês. *Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. Salvador: Ágalma, 2020. p. 287-297.

JERUSALINSKY, Julieta; MORENO, Márcia Innocêncio; PIMENTEL, Fernanda Almeida. A era da palmatória química e da camisa de força tarja preta: medicalização versus reconhecimento do sofrimento psíquico da criança na Polis. In: CATÃO, Inês. *Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. Salvador: Ágalma, 2020. p. 175-207.

KAMERS, Michele. Os riscos da nomeação diagnóstica e o uso de psicofármacos na infância. In: CATÃO, Inês. *Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. Salvador: Ágalma, 2020. p. 208-230.

LACAN, Jacques. *O seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

LACAN, Jacques. *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992.

MARUGÁN, Jorge. La universidad y el psicoanálisis ante el império de los mercados. *Blog Master de Psicoterapia Psicoanalítica UCM*, Madrid, 22 fev. 2016a. Disponível em: <HTTPS://masterpsicoterapiapsicoanaliticaucm.wordpress.com/2016/02/22/marugan-la-universidad-y-el-psicoanalisis-ante-el-imperio-de-los-mercados>. Acesso em: mar. 2024.

MARUGÁN, Jorge. Los cuatro o cinco discursos y la crisis em el lazo social. In: *Blog Master de Psicoterapia Psicoanalítica UCM*, Madrid, 14 dez. 2016b. Disponível em: <HTTPS://masterpsicoterapiapsicoanaliticaucm.wordpress.com/2014/12/14/jorge-marugan-los-cuatro-o-cinco-discursos-y-la-crisis-en-el-lazo-social>. Acesso em: mar. 2024.

MEDEIROS, Marcos Pippi de. Hiperatividade e sintoma social: o que agita o corpo infantil? In: FERNANDES, Claudia Mascarenhas; RASSIAL, Jean-Jacques. (org.). *Crianças e adolescentes: encantos e desencantos*. São Paulo: Instituto Langage, 2012. p. 245-255.

MELO, Rosane. Uma interpretação para a medicalização da infância e da adolescência. In: PACHECO, Ana Laura Prates; OLIVEIRA, Beatriz. (org.). *Criança: objeto ou sujeito: quinze anos da rede de pesquisa Psicanálise e Infância do FCL-SP*. São Paulo: Escuta, 2016. p. 249-266.

ORLANDI, Eni Puccinelli. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Ed. Pontes, 2009.

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. *O Bebê e as tramas da linguagem*. São Paulo: Instituto Langage, 2022.

SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. *Portaria nº 986, de 11 de junho de 2014*. Institui o Protocolo de Uso de Metilfenidato, que estabelece o protocolo clínico e a diretriz terapêutica para o emprego deste fármaco no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2014. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-986-de-14-de-junho-de-2014/detalhe/5ceed7ce14119216b302f801>. Acesso em: abr. 2024.

*Recebido em: 11 de novembro de 2024*  
*Aceite em: 14 de novembro de 2024*