

TDAH NO CONTEXTO ESCOLAR: FRACASSO ESCOLAR OU SUCESSO DO SUJEITO?

TDAH NO CONTEXTO
ESCOLAR: FRACASSO
ESCOLAR OU SUCESSO
DO SUJEITO?

*Rita de Cássia de Araújo¹
Ilka Schapper Santos²*

Resumo:

O presente artigo busca discutir as questões do fracasso escolar, em especial o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), e sua estreita relação, na contemporaneidade, com o discurso médico-psiquiátrico e das neurociências. Na esteira desse debate, a proposta do trabalho é trazer as discussões da psicanálise, como possibilidade de fazer uma torção ao discurso vigente nas instituições escolares, que, muitas vezes, são as primeiras e maiores mensageiras dos diagnósticos e das patologizações da infância. Nossa aposta é que o fracasso escolar possa ser incluído como algo que diz do sujeito, da criança e de seus tropeços.

Palavras-chave: Fracasso escolar – Psicanálise – TDAH

¹ Doutora em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora da Rede Municipal de Juiz de Fora e Psicóloga.

² Membro Fundador do Espaço-Oficina de Psicanálise. Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem – LAEL da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

This article discusses the issues of school failure, especially ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), and its close relationship, nowadays, with the medical-psychiatric and neuroscience discourse. In the wake of this debate, the purpose of this paper is to bring the discussions of psychoanalysis as a possibility of twisting the current discourse in school institutions, which are often the first and greatest messengers of childhood diagnoses and pathologizations. Our bet is that school failure can be included as saying about the subject, the child and their stumbles.

Keywords: School failure - Psychoanalysis - ADHD

INTRODUÇÃO

Sabemos com Patto (1990) que o fracasso escolar já teve muitas significações. Já foi atribuído à desnutrição ou deficiências alimentares dos educandos, às suas dificuldades sociais e econômicas, e a problemas familiares e psíquicos. Já teve uma explicação predominantemente biológica, baseada num discurso racista e eugenista de que negros e mestiços seriam intelectualmente e cognitivamente inferiores aos brancos.

A pedagogia, imbuída da psicologia científica, já explicou o fracasso escolar por causalidades individuais; psicológicas ou intelectivas. A teoria da carência cultural afirmava que o ambiente cultural, presente, em tese, na realidade a nas famílias de classes mais pobres, produzia limitações, o que repercutia no rendimento escolar dessas crianças.

Em algum momento os fatores intraescolares e pedagógicos também foram identificados como produtores de fracasso. No entanto, o mais comum era que o fracasso fosse atribuído ao educando e suas deficiências ou limitações. A obra de Patto (1990) também é conhecida por criticar a

culpabilização do aluno e de suas condições pelo fracasso escolar e busca implicar a escola e a pedagogia na produção do fracasso dos alunos.

No entanto, atravessados pela ética da psicanálise, 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, com seu desejo. Tomado, em um sentido diverso do senso comum, o fracasso, seria um dos modos pelo qual o sujeito pode comparecer com sua singularidade, não sendo, portanto, um mero erro a ser corrigido e reparado. É a isso que chamamos de sintoma.

Sabe-se que Freud criou a psicanálise por meio de sua clínica com as histéricas. Essas mulheres chegavam ao consultório do fundador da psicanálise com sintomas que desafiavam seu saber como neurologista. O que as histéricas demonstravam à Freud nada mais era do que essa já dita disjunção entre saber e verdade. A verdade dos sintomas dessas 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, dessas mulheres, apresentava sintomas que não correspondiam ao sujeito que a ciência poderia alcançar.

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. O autor, inclusive, se incomodava muito com isso. Ao discutir o caso de Elisabeth Von R, por exemplo, Freud se justifica dizendo que nem sempre foi psicoterapeuta e que, como os demais neurologistas, estava preparado para fazer “diagnósticos locais e eletroprognósticos”. Afirma ainda que, ele mesmo, estranha 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 mostrava

que os tratamentos tradicionais que a medicina lhe oferecia não serviam ao estudo e ao tratamento da histeria (FREUD, 1895/1990, p. 119).

Ao dizer desse 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 foraclui; não quer 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 recalçada. Recalque é o nome que Freud deu à defesa do neurótico relativa ao saber inconsciente. O neurótico é aquele que se recusa saber sobre aquilo que o implica no seu próprio sintoma, ou em que medida é responsável e ativo nele.

Desse modo, o sintoma pode ser 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. Ainda que muitas vezes manifesto em forma de fracasso, o sintoma é uma formação de compromisso do sujeito com seu mundo.

Em "Inibição, sintoma e angústia" Freud (1926[1925]2014) apresenta o sintoma como sendo a tentativa do sujeito de restabelecer um equilíbrio, quebrado pelo conflito existente entre o princípio do prazer e o princípio de realidade. O sintoma é o substituto de uma

satisfação pulsional que não aconteceu, por causa do recalque. É nesse sentido que o sintoma é tomado pela teoria freudiana como uma formação de compromisso do sujeito para evitar a angústia, havendo nele, portanto, algum ponto de satisfação, apesar de causar sofrimento. Deste modo, não se elimina um sintoma sem consequências.

Dissemos que o fracasso escolar já foi lido de várias maneiras, em diversas épocas. Na contemporaneidade, o fracasso escolar muito frequentemente é nomeado por meio de transtornos psiquiátricos ou transtornos mentais. Atribuir um diagnóstico psiquiátrico ou neurológico e medicalizar são as intervenções que temos assistido com frequência para esses casos.

Foucault (1973-1974/2008), ao tratar da sociedade disciplinar da era moderna, traça essa relação estreita entre a psiquiatria infantil e a pedagogia. Se for 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 para o louco, a escola moderna se tornou o lugar privilegiado para disciplinar as crianças, assim, não é estranho que a escola tenha se tornado uma instituição produtora de diagnósticos para a infância. O encaminhamento para os chamados “especialistas” (médicos, neurologistas, psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, por exemplo) das crianças que não correspondem à sua expectativa de aprendizagem, rendimento ou disciplina, é uma prática bastante comum. E depois de instaurada a chamada “década do cérebro” tais problemas são frequentemente atribuídos a doenças de causalidades eminentemente neurológicas; por falhas na estrutura cerebral ou em seu mecanismo bioquímico.

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 na contemporaneidade é produtora de patologias da infância. O encaminhamento para os chamados “especialistas” (médicos, neurologistas, psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, por exemplo) das crianças que não

correspondem à sua expectativa de aprendizagem, rendimento ou disciplina, é uma prática bastante comum. Faz parte do discurso corrente o fato dos 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”, expressão que retomaremos neste artigo, tais problemas são muito frequentemente atribuídos a doenças de causalidades eminentemente neurológicas; sejam por falhas na estrutura cerebral ou em seu mecanismo bioquímico.

O FRACASSO ESCOLAR SOB O *CORPUS* DA PSQUIATRIA E DA NEUROCIÊNCIA

É importante dizer que 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, ao invés de ser considerada um erro, 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 psiquiatria persegue esta trilha biologicista e encontra na psicofarmacologia uma nova identidade. A fim de alcançar 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.

Isso porque, o cérebro virou uma espécie de fetiche dos nossos tempos. Buscam-se nele todas as respostas para o que seria o “Eu” do indivíduo; desde suas características e peculiaridades até suas manifestações sintomáticas e causas dos adoecimentos psíquicos. O cérebro se tornou o *locus* do indivíduo do nosso tempo, o que transformou as neurociências no grande *boom* científico das últimas décadas.

Todavia, essa ideia de uma equivalência entre o psiquismo e o cérebro não é recente. Bergson, numa comunicação proferida num congresso de 1904, chamada “O cérebro e o pensamento: uma ilusão filosófica”³, afirma que tal questão atravessa boa parte da filosofia moderna. “Paralelismo psicofisiológico” foi o nome dado por Bergson para dizer da inter-relação entre esses dois fenômenos: um orgânico e outro psicológico. Ainda sem dispor do acesso aos aparatos

³ <http://tabernadafilosofia.blogspot.com.br/2015/11/o-cerebro-e-o-pensamento-uma-ilusao.html>

tecnológicos que temos hoje, capazes de observar um cérebro em funcionamento, Bergson descreve o paralelismo como que a prever a chegada deles:

Uma inteligência sobre-humana, que assistisse ao movimento dos átomos de que é feito o cérebro humano e que tivesse a chave da psicofisiologia, poderia ler, em um cérebro trabalhando, tudo o que se passa na consciência correspondente, poderia ler, num cérebro trabalhando, tudo o que se passa na consciência correspondente. (BERGSON, 1974, p. 163)

Assim sendo, essa procura por compreender o cérebro e ser capaz de estudá-lo em funcionamento, a fim de encontrar a consciência do ser, não é nova. Todavia, os aparatos tecnológicos capazes de tornar o cérebro vivo um objeto da ciência, só surgem nas últimas décadas, alavancando as pesquisas nesse âmbito. O termo neurocientista, por exemplo, se estabelece no meio científico somente a partir da década de 1990, que é, inclusive, chamada de “década do cérebro” (LISBOA, 2015). Lisboa afirma que essa denominação “década do cérebro” foi promulgada pelo presidente George Bush, que inaugura um período de intensificação das pesquisas neurocientíficas, que recebem, a partir de então, grande investimento, tanto estatal quanto privado.

Nesse sentido, 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. Isso explica ser possível conceber um programa de TV para o grande público que trata dos entraves das relações amorosas por meio da neurologia. Em última análise, nossos cérebros é que amam ou não amam.

Com efeito, a cerebralidade parece ser um resultado natural do progresso da ciência e das tecnologias utilizadas para pesquisar o cérebro. Entretanto, Ehrenberg (2009) afirma que o sucesso popular das neurociências não está tão relacionado com seu aparato científico, tanto quanto está relacionado ao

estilo de resposta que elas dão para as questões formuladas; respostas que atendem a um ideal de autonomia individual, bastante difundido nos nossos tempos.

As drogas psiquiátricas são, sem dúvida, o recurso terapêutico mais difundido e vendido com essa promessa de atuar no cérebro para intervir nos transtornos ou dificuldades da mente, mas não é o único. As neuropsicocirurgias e a eletroconvulsoterapia têm voltado à cena como recursos terapêuticos possíveis no âmbito da medicina, para tratar de pessoas acometidas de transtornos mentais. A lobotomia e o eletrochoque – os nomes originários dessas terapêuticas – foram historicamente condenadas, com o advento dos movimentos para garantia de direitos dos doentes mentais e o fim dos manicômios, atrelados ao movimento da reforma psiquiátrica. No entanto, tais procedimentos, animados pelo avanço das neurociências, ressurgem com novas denominações, uma roupagem mais humanizada e critérios de indicação mais rigorosos. A promessa é intervir diretamente no cérebro a fim de tratar sintomas psiquiátricos graves e persistentes, e com pouca resposta terapêutica.

No final do ano de 2017, por exemplo, foi divulgada na imprensa⁴ – e também num telejornal popular vespertino, cuja reprodução viralizou em uma rede social⁵ – a realização de uma neuropsicocirurgia num hospital no interior de Minas Gerais. A reportagem entrevista os pais do paciente que sofreu a intervenção e o médico neurocirurgião, membro da equipe que fez o procedimento. A família pagou pela cirurgia e se diz esperançosa com a mudança de comportamento do filho que, antes, se mostrava demasiadamente agressivo e inacessível afetivamente. O médico entrevistado demonstra na matéria como foi feito o procedimento utilizando uma réplica do modelo do cérebro e imagens computacionais do órgão,

⁴ <https://gazanortemineira.com.br/noticias/saude/psicocirurgia-santa-casa-realiza-procedimento-cirurgico-para-controlar-agressividade>

⁵ <https://www.facebook.com/MocNewsJornalismo/videos/1938996963019450/>

buscando traduzir para o público geral essa objetividade pretendida em relacionar o cérebro ao comportamento, antes inadequado e agora corrigido. Segundo ele, a intervenção em determinada parte do cérebro do paciente, foi a responsável por eliminar a agressividade do mesmo e, dar à família a possibilidade de cuidar dele e lhe dar afeto. O médico afirma ainda que, antes do procedimento, em razão do quadro de agressividade, os pais do rapaz não podiam nem mesmo lhe passar a mão na cabeça em sinal de carinho. Os pais, por sua vez, afirmam que, pela primeira vez em vinte anos, outra pessoa, que não eles, pôde dar banho e escovar os dentes do filho. Obviamente, que não se trata aqui de julgar a pertinência ou indicação do procedimento, bem como de duvidar que a mudança de comportamento do rapaz possa ter favorecido sua relação familiar ou social, a questão é exemplificar como o cérebro, nesse caso, se transforma num ator social, que pode, tanto facilitar quanto dificultar o laço. Resolvido o problema do cérebro, resolve-se problema do sujeito e da sua família.

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 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)

Assim sendo, um número cada vez maior de crianças está sendo incluído na categoria de portador de algum transtorno mental, sendo cada vez mais comum o fato da psiquiatria ser convocada a dar soluções para o fracasso escolar. O surgimento das chamadas doenças do não-aprender ou o fenômeno da patologização do fracasso escolar se sustentam no discurso de que 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 aconteceu com aquele organismo/cérebro que não aprendeu, ou seja, é ele que apresenta algum problema ou disfunção.

A educação, por sua vez, 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 do 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 leva a produção de novas patologias. Além disso, esse processo de excessiva especialização do discurso educativo, com a interferência cada vez maior dos discursos médico, psicológico e psicopedagógico, faz com que professores e profissionais da educação se sintam cada vez mais impotentes e reféns de discursos alheios à pedagogia.

Percebemos 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, nossa condescendência com os aspectos trágicos da existência: a infelicidade, o sofrimento e a dor, já foi muito maior. Hoje, nos tornamos obcecados pela felicidade. 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, 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 doença, transtorno, patologia: um erro a ser reparado, corrigido.

O TDAH COMO EXPRESSÃO DO FRACASSO ESCOLAR

No campo da educação a discussão 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 de TDAH, servindo para justificar dificuldades de aprendizagem e indicar uma direção de intervenção para a escola e para a família. O TDAH responde muito bem ao modo contemporâneo de lidar com o mal-estar: um que explique pela via do diagnóstico e prescreva um medicamento.

Citamos um caso bastante emblemático, que chegou até um CAPS em que uma das autoras trabalhava, 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 indicando 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 na creche alterou a 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. Tentamos, então, conversar apenas com a mãe, pedindo a outro profissional que atendesse a criança em outra sala, mas ele se recusou a ficar longe dela e começou a se mostrar agressivo e irritado. Nesse momento cogitamos que o motivo da alteração de comportamento da criança poderia ter relação com 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. Afirma, 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. Interrogamos 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.

Esse caso 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, já ter assimilado 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, parte do nosso universo cultural, 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 óbvia, 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.

Nossa discussão aqui vai exatamente ao encontro disso que aparece no relato acima: o fato do discurso médico-psiquiátrico ter avançado e se popularizado a ponto de servir de elemento explicativo para situações que, num outro momento histórico, possivelmente seria explicado de outra maneira. 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa intenção foi 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. O que significa valorizar a pedagogia e a mestria dos professores que, diante desta 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.

Pensamos que a psicanálise possa contribuir nesse aspecto tomando o sintoma (TDAH) não como mero efeito de uma função neurobiológica, mas como efeito da linguagem, efeito de palavra. Sintoma como algo que o corpo diz quando a palavra não diz ou diz num dialeto incompreensível, que não faz laço. É por isso que o instrumento da psicanálise é a palavra e a posição ética do psicanalista é sustentar o lugar da palavra. Dizendo isso, nós podemos indicar aos educadores que, a despeito de todos os problemas que possam comparecer na sua prática em forma de sintoma ou de fracasso por parte dos educandos, é possível que ele possa intervir de maneira benéfica por meio da sua palavra.

Convidamos os educadores a não recuarem, a não se acomodarem, a não se inibirem, que possam fazer uso da palavra e também que possam escutar o que o outro tem a dizer, pois isso tem efeito sobre o sintoma. Em psicanálise falamos da ética de bem dizer: que é a palavra que produz um efeito de tratamento. Estamos grifando que a palavra do professor tem valor e importância, ela pode fazer contorno e litoral para o excesso de corpo do sintoma ao favorecer um lugar de valor para o dizer.

Freud (1925-1996) promulgava que educar é uma tarefa impossível, ou seja, há algo nesse laço que fracassa, e é exatamente esta quota de fracasso que faz com que o aluno nunca seja uma cópia fiel do seu mestre. Com efeito, assumir que há sempre um sintoma 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 ineducável. Este ineducável pode ser excluído, medicalizado ou diagnosticado, no entanto, a psicanálise aposta que seja possível suportar este real, ou seja, servir de suporte para ele.

Ademais, nossa aposta é que a chamada Hiperatividade ou TDAH, possa ser lida, 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, portanto, rico de sentido. Naquilo que o discurso corrente só veria fracasso no sintoma, a psicanálise convida a educação a ver o que pode ser indício de sucesso do sujeito.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, Joel. Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

BERGSON, Henri. O Cérebro e o pensamento. In: Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

EHRENBERG, Alain. (2004). Les changements de la relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale. *Esprit*, v. 304, nº 5, 133-156.

ESPERANZA, Graziela. **Gotinhas e comprimidos para crianças sem história**. In: Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea. Alfredo Jerusalinsk e Silvia Fendrik (org) Via Lettera, 2011.

FREUD, Sigmund. (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.

_____ (1926-2014). **Inibição, sintoma e angústia**. In Obras Completas, volume 17 Companhia das Letras, São Paulo.

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

JERUSALINSK, Alfredo. **Gotinhas e comprimidos para crianças sem história.** In: Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea. Alfredo Jerusalinsk e Silvia Fendrik (org) Via Lettera, 2011.

LISBOA, Felipe Stephan. **O Cérebro vai á escola: aproximações entre neurociências e educação no Brasil.** 2014, 177f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Acesso em 29 Ago. 2019.

LISBOA, Felipe Stephan. **O Cérebro vai á escola: aproximações entre neurociências e educação no Brasil.**

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 Cativeiro: escritos de psicologia e política.** São Paulo: Hacker/Edusp 2000.

