

Artigo

O lugar da infância hoje: diagnosticalização em tempos anônimos

Mariana Sica

Resumo. Neste artigo, discutimos a mudança operada na modernidade que, ao mesmo tempo que cria a noção de infância, realiza um giro discursivo na posição subjetiva de adultos e crianças. Decorre dessa alteração que os adultos, sobretudo nos dias atuais, parecem não conseguir mais falar com as crianças e sobre elas de uma posição subjetiva não-anônima, isto é, de um lugar de autoridade, tal como compreendido no interior do pensamento psicanalítico e arendtiano. A dificuldade de sustentação dessa assimetria estrutural leva à necessidade, cada vez maior, de apoiar o dizer e o fazer junto às crianças em diagnósticos, algo bastante marcado no campo da educação e da saúde. Ao final, apresentamos brevemente algumas experiências que se distanciam desta regularidade e nos inspiram a pensar em outras formas de nos implicarmos na vida junto aos outros.

Palavras-chave: infância; autoridade; anonimato; educação; saúde.

El lugar de la infancia hoy: diagnosticación en tiempos anónimos

Resumen. En este artículo, discutimos el cambio operado en la modernidad, que, al mismo tiempo que crea la noción de infancia, realiza un giro discursivo en la posición subjetiva de adultos y niños. Deriva de esta alteración que los adultos, sobre todo en la actualidad, parecen no poder hablar con los niños y sobre ellos desde una posición subjetiva no anónima, es decir, desde un lugar de autoridad, tal como se comprende en el pensamiento psicoanalítico y arendtiano. La dificultad para sostener esta asimetría estructural lleva a la necesidad, cada vez mayor, de respaldar el decir y el hacer junto a los niños en diagnósticos, algo bastante marcado en el ámbito de la educación y la salud. Al final, presentamos brevemente algunas experiencias que se distancian de esta regularidad y nos inspiran a pensar en otras formas de implicarnos en la vida junto a los demás.

Palabras clave: infancia; autoridad; anonimato; educación; salud.

The place of childhood today: diagnosticization in times of autism

Abstract. In this article, we discuss the transformations in modernity, which, while creating the notion of childhood, performs a discursive shift in the subjective position of adults and children. As a result of this alteration, adults, especially today, seem unable to speak with children and about them from a non-anonymous subjective position, that is, from a place of authority, as understood within psychoanalytic and arendtian thought. The difficulty in sustaining this structural asymmetry leads to an increasing need to support saying and doing alongside children in diagnostics, something that is quite prominent in the fields of education and health. In conclusion, we

* Psicóloga e psicanalista. Doutoranda em Educação, pela Faculdade de Educação (FEUSP), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: marisica@gmail.com

briefly present some experiences that distance themselves from this regularity and inspire us to think of other ways to engage in life alongside others.

Keywords: childhood; authority; anonymity; education; health.

Le lieu de l'enfance aujourd'hui : diagnosticalisation en temps anonymes

Résumé. Dans cet article, nous discutons le changement opéré dans la modernité, qui, tout en créant la notion d'enfance, réalise un tournant discursif dans la position subjective des adultes et des enfants. Il en découle que les adultes, surtout de nos jours, semblent ne plus pouvoir parler avec les enfants et d'eux depuis une position subjective non anonyme, c'est-à-dire depuis un lieu d'autorité, tel que compris dans la pensée psychanalytique et arendtienne. La difficulté de maintenir cette asymétrie structurelle entraîne une nécessité croissante de soutenir le dire et le faire auprès des enfants dans les diagnostics, quelque chose de très marqué dans le domaine de l'éducation et de la santé. Enfin, nous présentons brièvement quelques expériences qui s'éloignent de cette régularité et nous inspirent à penser à d'autres façons de nous impliquer dans la vie avec les autres.

Mots-clés: enfance ; autorité ; anonymat ; éducation ; santé.

O que vislumbro trazer nesta oportunidade, enquanto pesquisadora e profissional do campo educativo, em uma fala endereçada a trabalhadores da saúde e educação¹, corresponde a algo que toca ambos os campos - educação e saúde -, e trata de um tema comum. Proponho logo de início, uma reflexão acerca de algo que é da ordem do lugar: o lugar de adultos e crianças em nossa vida junto aos outros. Mais ainda, é possível questionar qual o lugar da infância no discurso dos adultos hoje. Em outras palavras, como a infância é tomada no discurso moderno, sobretudo por aqueles que atuam diretamente na saúde e na educação? Procuo, neste breve ensaio, trazer alguns pontos importantes, ora de convergências, ora de divergências, entre o educar e o tratar.

No contexto atual, lidamos com as crianças de maneira muito distinta de como se fazia há 50 ou 100 anos, quando a maneira de as educar ainda continha resquícios de uma tradição social diferente. Quando paramos para “olhar para trás” e conhecer um pouco sobre as tradições passadas, nos damos conta das pequenas e grandes mudanças que socialmente operaram em nosso cotidiano na família, na escola e no cuidado em saúde com as crianças.

Conforme discorrerei ao longo deste ensaio, não reduzo minhas reflexões às evidentes mudanças tecnológicas que hoje atravessam nosso fazer e agir junto às crianças, mas a algo muito mais sutil e, ao mesmo tempo, imperioso, que afeta o nosso viver juntos enquanto condição humana, a saber, como nos relacionamos e de que lugar nós, adultos, nos endereçamos às crianças atualmente, como falamos *com elas* e, também, *sobre elas*.

Começaremos assim, refletindo sobre como o sentimento social de infância foi algo criado pela modernidade, e quais as implicações disso. Em seguida, apontaremos a mudança discursiva operada entre adultos e crianças na pós modernidade, tempos que, aqui, chamaria de “anônimos”, em matéria de autorização desejante. Entendendo por tempos anônimos, a ausência de uma marca de sujeito na operação discursiva dos adultos com relação às crianças. E, por fim, o que cabe ao trabalho em educação e saúde no atual cenário, no intuito de refletir como nos posicionamos no contexto das atuais mudanças discursivas.

¹ Este artigo compõe a fala elaborada para apresentação na 1ª Conferência Municipal de Rede de Proteção da Infância e Adolescência da cidade de Osasco-SP (2025), endereçada a profissionais da rede pública da Secretarias da Saúde e Educação do município.

Sobre a invenção da infância

Foi na década de 1960 que Philippe Ariès (1986), historiador do séc. XX, apontou como a preocupação com a infância passou a existir na modernidade, sobretudo no final do séc. XIX e início do XX, como nunca havia existido antes. Nesse sentido, a infância foi inventada. Se, antigamente, as crianças vinham ao mundo para dar continuidade às tradições passadas, via de regra, para reproduzir o ofício dos pais, no caso dos meninos, e aprender o trabalho doméstico junto às mães, no caso das meninas; hoje, esses traços de cultura parecem ter-se esvaído, sendo substituídos por novos valores. Naquele mundo onde a reprodução e, sobretudo, a repetição ditavam o cotidiano com as crianças, o futuro delas e do mundo já era presumido de antemão.

Nessa época passada, a infância era tomada como um momento de anterioridade em relação à fase adulta, de modo que as crianças eram, muitas vezes, já educadas como pequenos adultos. Assim como não havia a ideia de infância, também sequer havia a de adolescência. Lembro-me de um dizer antigo, vez ou outra repetido pela minha avó materna, revelando quase como a recordação de uma tradição passada tão distante quanto familiar: “criança não tem querer”. Soa estranho hoje, não? Mas para ela – e os adultos de sua época - não soava, era algo dito com muita tranquilidade e segurança, assim como muitos outros dizeres. Isso nos conta de um tempo no qual quem ditava as regras eram os adultos.

Se hoje tal frase soe meio estranha, é porque isso revela uma mudança nos tempos. Tempos, estes, que se traduzem em uma “modernidade” que, cabe ressaltar, nos legou muitos direitos - às mulheres, crianças, dentre outras chamadas “minorias” – além de grandes conquistas sociais – como a democracia, e junto com ela, a escola pública e laica², bem como, sistemas de saúde públicos em muitos países ocidentais. Em que pesem algumas diferenças políticas, a depender da nação e de maiores ou menores investimentos orçamentários a depender dos diferentes governos, a ideia de um acesso democrático, igualitário e laico foi a que prevaleceu. É só na modernidade que as crianças são, então, retiradas do mundo dos adultos para frequentar a escola.

Tais foram alguns ganhos modernos que podemos observar. Por outro lado, se deixamos para trás o resquício de um velho passado reprodutor e bastante atrelado à religião, num mundo onde a preocupação com o futuro tinha proporções muito menores, deixamos também alguns outros valores, nisso, incluso, a memória de uma certa tradição de palavra junto às crianças. Hoje, no mundo pós-moderno, as crianças têm, sim, muito *querer*, com todas as vicissitudes que isso possa implicar. Basta lembrarmos do famoso aforisma freudiano a propósito da chegada de um bebê no lar: “*His majesty, the baby*” (Freud, 1914). É a palavra do adulto perante a criança, que sofreu, nos dias atuais, um giro discursivo.

Dito de outra forma, parece-me possível afirmar que a preocupação com o futuro é hoje muito mais investida e, sem apoio num passado sólido, pouco recordado e pouco falado, as crianças passaram a ser nossa melhor e, por vezes, única aposta. E isso de tal sorte que a infância passou a ser um grande motivo de preocupação e investimento psíquico e financeiro. Também é na modernidade que surge uma visão médica e pedagógica sobre a infância, orientada pelas categorias de “prevenção” e de “desenvolvimento” a partir de métodos e teorias científicas, isto é, a partir de uma episteme essencialmente racionalizada e apoiada na parametrização. A preocupação, nesse sentido, parece ser tamanha que os adultos se encontram cada vez mais paralisados, sem saber como agir e o que falar, diante de uma criança de carne e osso. Isso ocorre na saúde, na educação, e mesmo no interior das famílias, operando, por vezes, uma inversão de lugares - entre adultos e crianças.

² Basta lembrarmos que a escola moderna (séc. XIX-XX) herda a tradição da repetição e do silêncio, do antigo ensino jesuíta, porém abre mão da tradição de ensino religioso (Charlot, 2020).

Lugar do adulto, lugar da criança: uma assimetria estrutural e estruturante

Quando falamos em lugar, lugar da criança e o lugar do adulto, falamos de uma zona onde a proporção, isto é, a equivalência de lugares é impossível. Em outras palavras, aquilo que sustenta a posição do adulto e da criança no discurso não é apenas a diferença de idade, embora isso possa contribuir muito, mas sobretudo a diferença no discurso, ou seja, a desproporção da posição subjetiva ocupada pelo adulto em relação à posição subjetiva ocupada pela criança. Não à toa, é essa diferença o que nos qualifica dizer, casualmente, que determinado senhor de 60 anos se comportou de maneira “infantil”, e uma criança de 10 está muito “adulta” para sua idade. O que está em jogo aí é o posicionamento do sujeito no discurso.

Em psicanálise, dizemos que, para que um adulto aí possa comparecer na posição de adulto³, ele precisa endereçar-se à criança desde esse lugar, dando testemunho da castração (Lajonquière, 1999). Trata-se de um testemunho que corresponde ao desejo de aí se posicionar como mais um na pólis, na sociedade, na comunidade, reconhecendo tanto as regras comuns quanto as limitações de nossa condição humana. Assim, como qualquer humano, um adulto que possui limites, viveu um pouco mais, tem um tempo de vida maior do que o da criança, e conseguiu, mais ou menos, encontrar um lugar de palavra em nome próprio no mundo, seja como mãe, pai, como médico, professor/a, assistente social, fonoaudiólogo etc. Não precisa ter relação com a profissão, necessariamente, mas com um lugar de *saber* no qual ele se reconheça e/ou seja reconhecido. Dizemos, então, que o adulto ocupa o lugar de *suposto-saber* diante da criança. Em outras palavras, ainda que uma profissão ou um papel dentro de uma família possa atribuir contornos a essa “posição adulta” na pólis, não é isso que lhe confere o seu estofado, a sua sustentação. A posição adulta determina um lugar de saber desde o qual o adulto pode se reconhecer e ser reconhecido junto aos outros. Dessa forma, se o adulto “sabe mais”, se ele dispõe de um *savoir-vivre* a respeito do mundo humano, é ele também quem poderá assumir uma responsabilidade maior pelo mundo, isto é, pelo legado material e imaterial construído e reconstruído pelos seres humanos no passar dos séculos, conforme dirá algum tempo depois do surgimento da psicanálise, Hannah Arendt (2016). E aqui vemos repetir-se a ideia de uma relação adulto-criança que se assenta em uma assimetria.

Nesta mesma linha, então, tomando um caminho paralelo ao pensamento freudiano, Arendt (2016) nos diz que o lugar de adulto é um lugar de autoridade. Não a autoridade que alguém possa se “autoproclamar”, uma vez que a autoridade precisa ser sempre reconhecida pelo outro. Mas uma autoridade que implica, isto sim, uma alteridade. Para Arendt, na educação, “a responsabilidade pelo mundo assume a forma de autoridade” (Arendt, 2016, p. 239). Aos olhos das crianças, o adulto é, portanto, um representante do mundo, aquele que lhe apresentará (ou não) este mundo ao qual ela chegou. Um adulto representa também para uma criança todo o “conjunto de adultos” - isso é muito arendtiano e, também, muito psicanalítico.

Então, seguindo essa linha de raciocínio, para que haja uma educação, e aqui não me refiro necessariamente a uma educação formal, mas um ensinamento⁴ - algo que pode acontecer na Saúde também -, o adulto precisa, em certa medida, estar reconciliado com esse lugar de palavra – o que não é pouco - e que sustenta um endereçamento junto a uma criança, porquanto sua palavra carrega a responsabilidade pelo mundo, ao mesmo tempo em que é prenhe de eficácia simbólica⁵. Assim, a palavra do adulto posiciona e retifica a criança no seu lugar de

³ Isto é, no interior de um discurso de mestria.

⁴ No sentido de um reposicionamento subjetivo.

⁵ Embora não seja do escopo deste artigo, cabe mencionar que a noção de eficácia simbólica é cara à psicanálise e foi incorporada por Lacan à teoria freudiana a partir da tese lévi-straussiana, no famoso ensaio “A eficácia simbólica” (1958).

criança. O “isso sim, isso não”. Nesse sentido, seria um adulto implicado a partir deste lugar não-anônimo, que é capaz de falar em nome próprio e de alguma forma sabe e sustenta o peso de sua palavra e de seu olhar sobre a criança, sendo capaz de mobilizar o desejo. “Peso” tal que diz do caráter imponderável da enunciação, ao passo que ela não carregue em si nenhuma garantia quanto a seus efeitos junto ao outro, apenas o ajuizamento ético de que necessita ser dita.

Por isso, talvez, em psicanálise, não seja necessário falar em “reforçadores” ou “estímulos” no trabalho junto às crianças, já que se conta com o poder simbólico da palavra endereçada/implicada. Implicada precisamente em que? Em fazer a criança passar do lado de lá para o de cá. Implicada também num ato de aposta. Aposta que, a cada tempo, o outrora *infans* poderá assumir um pouco mais de responsabilidade, para vir a ocupar ele mesmo um lugar de palavra enquanto sujeito (sem estar colada aos sintomas familiares, escolares etc). Este lugar de aposta⁶, de reconhecimento de que ela será capaz, não é de modo algum sem efeitos, mas tem um valor muito importante para a subjetivação infantil.

Anonimato e desautorização: que lugares aos adultos e às crianças?

Agora o que se passa quando esses lugares estão embaralhados?

Esta pergunta surge, pois, nos dias atuais, e o que menos se vê são adultos que podem ou conseguem endereçar-se às crianças em nome próprio, ou de um lugar não-anônimo. Um endereçamento não-anônimo seria aquele que carrega a marca de um sujeito. Porém, nota-se uma crescente renúncia, por parte dos adultos, ao endereçamento em nome próprio às crianças, isto é, um endereçamento desde esse lugar *não anônimo*. Trata-se também da mesmíssima renúncia em sustentar a diferença geracional.

O que mais se vê, por outro lado, na educação por exemplo, são tecnocracias, isto é, uma série de dispositivos tecnológicos que enfeitam as salas de aula, somados a metodologias e projetos que são despejadas aos professores compondo obrigatoriedades no seu ofício, o que invariavelmente comporta uma carga de sofrimento, como apontado por Fanizzi (2023). Na saúde, outros determinados tratamentos podem comportar em si as supostas respostas ao trabalho junto às crianças. “Faça assim, para obter o resultado esperado”. Quase não é mais preciso pensar⁷. E, em ambas, a adesão à diagnosticalização é algo que se tornou já corriqueiro. Para trazer alguns dados, apenas no município de Osasco, temos um número grande de crianças com pelo menos um laudo de TEA na rede de ensino, algo não muito distinto de outras cidades pelo país⁸.

Em que pesem possíveis auxílios que possam advir de determinadas metodologias ou terapêuticas, o que nos preocupa, neste cenário, é como elas são usadas hoje, isto é, seu efeito *desautorizante* ante a palavra do adulto. O que se passa, nos dias atuais, é que, não raro, o adulto parece não comparecer mais aí desde seu lugar de autoridade. De onde também compreendemos

⁶ Sobre um belo exemplo de aposta, ver também “Sobre palavras, dignidade e educação” (Fanizzi, 2024).

⁷ No sentido arendtiano do termo: *pensar*, para Arendt, revela “uma atividade que tem certos resultados morais, isto é, uma atividade em que aquele que pensa se constitui em um alguém, em uma pessoa ou personalidade (ARENDRT, 2004, p. 171). Para a autora, portanto, pensar implica um ajuizamento e uma decisão, algo que, em termos psicanalíticos, traz a marca de um sujeito.

⁸ Cerca de 2758 alunos matriculados na Educação Básica de Osasco (até 5ª série do Ensino Fundamental I), possuem alguma deficiência (cerca de 4% do total de alunos da rede básica), compreendendo uma ampla variedade (TEA, Deficiência Intelectual, Deficiência Física, Auditiva, Visual etc). Porém, desses, apenas com laudo de TEA, são cerca de 2171, ou seja 78% das matrículas na educação especial. Descontadas desse cálculo, estão crianças com “hipótese” de TEA, em investigação, portanto ainda sem laudo (cerca de 190). Dados retirados do Sistema de Gestão Educacional de Osasco, em março de 2025 (<http://gestaoeducacional.osasco.sp.gov.br/>). As informações também podem ser solicitadas diretamente a qualquer Secretaria Municipal.

o sentido do termo *anônimo*. E isso é um fenômeno relativamente recente na história. Em outras palavras, os adultos esperam das crianças qualquer novidade, no lugar de transmitirem o que esperam delas, o que sonham para elas, para a cidade e para o mundo que habitam. É assim na Educação, em que se passam os métodos na frente da relação com a criança, é assim na Saúde, em que a adesão à medicalização também parece se impor.

A medicação e o diagnóstico têm ocupado o lugar da palavra dos adultos. A pesquisa investigativa do que uma criança ou adolescente supostamente “é”, ou qual seu CID⁹, tem ocupado o lugar do tempo, ou seja, das oportunidades de encontro junto a uma criança. Isso tem sido frequente na educação. Na dúvida ante algum suposto comportamento, não se espera, não se ensaia outros modos de fazer, busca-se um laudo. Enquanto psicóloga numa Secretaria de Educação, sou muitas vezes demandada a dizer se tal criança pode “ser” TEA, TOD ou TDAH¹⁰, isso quando, não poucas vezes, a criança já chega ao ambiente escolar com todos esses diagnósticos carimbados e assinados - às vezes em consultas que não duram sequer meia hora. Lembro de uma ocasião em que uma professora de uma criança me dizia: “o Miguel tem TEA, TOD, epilepsia, TDAH, o que sobra?”. Ao que apenas me ocorreu responder: “talvez sobre o Miguel”. Aqui talvez um exemplo cabal de como o diagnóstico está aí passando na frente do encontro.

Isso é muito comum no discurso dos professores, que também são demandados a investigar, ao menor sinal de descompasso na aprendizagem, ou um comportamento dito agressivo, agitado, dentre tantos outros exemplos. O problema é quando essa demanda encontra um anteparo: no lugar da possibilidade de um agir, de uma palavra própria, um especialista externo é convocado a dar uma opinião ou um diagnóstico que vem, muitas vezes, interferir na relação entre o adulto e a criança, e a forma como esse adulto passa a se dirigir a ela depois, estará atravessada por este saber terceiro. A criança não é simplesmente o João, é um TOD, um TEA, um TDAH. A criança não mais teria um transtorno, mas seria o transtorno. O transtorno se cola ao *ser* daquela criança. E o adulto, por consequência, já não pode mais falar em nome próprio junto a ela, agora convocado a se dirigir a ela deste outro lugar supostamente “embasado pela ciência”, mas desautorizado de sua própria palavra.

Essa ideia se faz oportuna, sobretudo quando se quer refletir sobre a infância, considerando as peculiaridades de um tempo no qual a questão da constituição subjetiva ainda está em andamento, como bem apontado por Bernardino (2015). E que, portanto, falar em um diagnóstico fechado não é algo sem efeitos sobre o próprio movimento de constituição subjetiva, uma vez que o período da infância requer tempo, seja para inscrições de significantes primordiais, seja para a elaboração de antigas significações e abertura para novas (como nos momentos do Estádio do Espelho e do Complexo de Édipo), entre períodos de indefinições constitutivas, mas que precisam ser sustentadas para que haja alguma elaboração psíquica.

Ou seja, a palavra do adulto, sobretudo quando referendada por um saber médico, tem efeitos performativos, ela cria ou altera destinos possíveis sobre a constituição subjetiva de uma criança, que está “em andamento”. Quando um diagnóstico comparece na fala dos adultos, ele agencia uma gramática de significações “esperadas” para cada criança que pode vir a se identificar neste lugar e aí se fixar. É do lugar que a criança é posicionada, subjetivamente na fala do adulto, que ela responde. Essa seria sua eficácia simbólica, a qual apontamos anteriormente.

⁹ Código Internacional de Doenças.

¹⁰ Respectivamente: Transtorno do Espectro Autista; Transtorno Opositor Desafiador e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, de acordo com a descrição nosológica (DSM -5 e CID-11).

É importante considerar, porém, que posicionar o sujeito não é nomeá-lo, isto é, conferir uma identificação, um diagnóstico, por exemplo¹¹. A criança nunca é, ela está. Ela não é “agressiva”, ela está. Essa mudança de fala, no discurso, produz efeitos completamente diferentes, pois deixa uma margem ética para que ela possa se mirar e, quem sabe, se reposicionar, para que tenha a chance de ser um pouco outra amanhã. E, para que, neste movimento de abertura ética, nós também possamos ser um pouco outros. Porém, numa outra gramática em que não haja espaço para esse jogo de aposta: se a criança for agressiva, ela é TOD, se for desatenta, é TDAH etc. O que mais esperar dela? O que sobra? Quando ela poderá não o ser? Se o adulto não puder esperar nada da criança, nada poderá advir do outro lado mesmo.

O que isso implica para o adulto é justamente a perda desse lugar de palavra, de autoridade. Posto que se torna impossível ensinar e tratar, se não conseguimos ou não podemos sustentar uma fala em nome próprio, que não seja anônima. Daí a tautologia necessária que nos obriga a recorrer a terceiros: a especialistas, a metodologias ou à medicação para sustentar uma fala ou uma ação diante de uma criança. Tudo para evitar bancar o peso da posição do adulto, daquele que confere o limite, o “isso sim, e isso não”.

Sobre outras formas de educar e tratar na Educação e na Saúde

Há pouco mais de 10 anos, trabalhei em uma escola que seguia mais ou menos uma lógica diferenciada, ou seja, uma versão que podemos chamar de “ampliada” ou “aberta” em educação¹². Era uma instituição experimental voltada para o atendimento de crianças e adolescentes com diagnóstico de autismo (a maioria poderia ser “enquadrada” no que hoje se chama em saúde de “nível de suporte 3”). Muitas não falavam, ou falavam de maneira ecológica e frequentavam a escola durante o dia. Nós, o grupo de adultos, bem heterogêneo, composto pelos trabalhadores da escola, acompanhávamos estas crianças no dia a dia escolar e, sobretudo, fora dela, pois eram feitos muitos passeios culturais: íamos a exposições de arte, cinema, feira, natação e, até supermercado, para fazer compras. Isso era parte da escola que, por sua vez, era parte da terapêutica médica. Lá, frequentar a escola também era considerado parte do tratamento. Ou seja, o que se entendia por educação e saúde nesse lugar, passava pelas instâncias culturais e de lazer da cidade, passava justamente pela dignidade de participar da vida junto aos outros.

Mas não precisamos ir tão longe, aqui mesmo no Brasil existem outras belas iniciativas que passam mais ou menos por esse tipo de ideia: falo do caso de escolas agrícolas, cujo ensino está ligado ao fazer do campo. Há também uma escola no norte do Amapá, chamada “Escola Bosque” que realiza uma série de atividades culturais relacionadas à natureza local, como folclore com exposições, além de jogos esportivos e campeonatos que mobilizam e enlaçam as crianças daquela região¹³. A tônica escolar passa muito longe de uma lógica anônima, tecnicista ou medicalizante.

Afora essas, existem outros exemplos de lugares que também possuem uma certa abertura para este tipo de ideia que implica um cuidado – um educar ou um tratar - que não passe pela via exclusiva de uma medicação ou qualquer coisa que destitua o poder simbólico

¹¹ Para um aprofundamento maior nestas ideias, ver também Jean-Pierre Lebrun (2010), *O Mal-estar na subjetivação*.

¹² Trata-se da *École de Bonneuil*, na França, fundada por Maud Mannoni. Para um maior aprofundamento nesta questão, ver também o capítulo intitulado “Uma experiência em Bonneuil – Notas para pensar a inclusão” (Sica, 2021).

¹³ “Espaços circulares, salas com formato octogonal, ventiladas, com iluminação natural facilitada, laboratórios, trilhas, espaço para horta, tudo pensado a partir de uma proposição pedagógica também circular e dialógica, construída coletivamente num diálogo entre comunidade, técnicos da Secretaria Municipal de Educação e instituições de ensino e pesquisa da região” (Silva, 2007, p. 117).

do encontro adulto-criança. O que, via de regra, implica um trabalho psíquico maior do adulto de sustentar sua palavra em nome próprio, mas que é totalmente possível encontrar anteparo institucional para tanto. Qualquer instituição educativa ou terapêutica têm o potencial de não se render a uma ordem *anônima* de cuidado, se houver sustentação desejante para tal.

Tais iniciativas falam de algo em comum e que nos dão um certo alento em pensar que, nas ocasiões em que não haja renúncia do lugar de adulto, onde não se procura num terceiro (seja um diagnóstico, um método etc.)¹⁴ a justificativa para agir de tal forma com as crianças, muita coisa pode advir. Nos casos citados, e em tantos outros, há sobretudo um espaço importante de aposta - de um adulto numa criança - que faz marca. “Eu acredito que você é capaz de aprender, de assistir a esse filme comportado, de fazer isso ou aquilo” e vemos que as crianças, da maneira delas, na maioria das vezes, são capazes de assim agir. Vemos aí recolocado o adulto no lugar de exercer a potência que a responsabilidade dessa posição requer e os efeitos simbólicos disso junto à criança.

Por fim, uma breve digressão, a partir do raciocínio psicanalítico, nos parece oportuna para ilustrar as ideias aqui apresentadas. Em “*Por que a guerra*” (1932), carta escrita em resposta a Einstein, Freud procura refletir sobre a questão do porquê homens tendem a aniquilarem-se uns aos outros, deixando-se levar pelas pulsões agressivas e de destruição, chegando ao limite da guerra. É possível evitar a destruição? Ou a agressividade seria uma tendência humana e estaríamos naturalmente fadados a nos autodestruir? Lembremos, então, que a agressividade é uma pulsão para a psicanálise, que nasce da sexualidade e está relacionada à capacidade de destruir, de separar-se. Portanto, potencialmente, a capacidade de destruição estaria presente em todo ser humano.

Acontece que, segundo Freud (1926), os destinos das pulsões não são dados naturalmente e, neste sentido, haveria duas maneiras de lidar com a agressividade: podemos dirigi-la ao corpo - ao nosso próprio ou ao do outro, exercendo aí a lesão, a destruição - ou podemos sublimá-la. A capacidade de sublimação das pulsões seria precisamente aquilo que nos distingue do mundo animal. É a agressividade, a sexualidade que, sublimada, transformam-se em desejo de saber, em criação, ou cultura. Na questão colocada anteriormente por Einstein para Freud, ou seja, de como podemos evitar que o homem destrua a si mesmo, Freud vai situar justamente aí a resposta, não com um saber médico (ele que era médico neurologista de formação), mas justamente pensando nas possibilidades de novos destinos pulsionais, ou seja, à margem de abertura ética como destino para a agressividade, através da liberdade cultural para a expressão, como vias de escoamento, salientando que “tudo o que produz laços emocionais entre as pessoas tem efeito contrário à guerra” (Freud, 1932, p. 430), desviando a agressividade.

No caso das crianças e adolescentes, parece-me que esta é uma ideia fundamental para pensarmos uma terapêutica e uma educação que não dependam exclusivamente da diagnósticalização ou medicalização. Pois, quando uma criança considerada “agressiva”, “agitada”, recebe um diagnóstico de TDAH ou TOD e, com isso leva junto uma prescrição de Risperidona, ou Ritalina, por exemplo, estamos relançando para ela, para o seu próprio corpo o suposto apaziguamento de qualquer pulsão que venha a causar a suposta agressividade, sem dar oportunidade para que ela seja falada, dentro da escola, teatralizada num grupo de teatro, “gasta” em algum esporte etc. Quantas oportunidades de simbolização, aliadas ao tratamento e à escolarização estão nos escapando aí. Às vezes me pergunto o quanto as Secretarias de Educação e Saúde não ganhariam ao pensar políticas ou parcerias que envolvam as Secretarias

¹⁴ E onde haja abertura política, evidentemente.

do Esporte e da Cultura, soluções até mais baratas do que comprar remédios ou distribuir *tablets* nas escolas¹⁵. Talvez aí possamos encontrar uma visão ampliada para o tratar e o educar, que envolvam outras experiências culturais, de lazer, de encontro, para além do binarismo diagnóstico-medicação.

Considerações finais

Neste ensaio, traçamos um breve percurso procurando explorar alguns pontos de impasse comuns que dizem respeito à educação e ao tratamento em saúde das crianças nos dias atuais. A partir da menção às mudanças operadas na modernidade, no que tange ao discurso sobre a infância, conforme retomado a partir de Ariès (1986), salientamos que tais mudanças relegam ao adulto hoje, uma maior dificuldade de posicionamento subjetivo desde um lugar de autoridade. Tal autoridade implica, pela via psicanalítica, um dizer não-anônimo (ou em nome próprio), sustentado pela diferença geracional; ou em termos arendtianos, implica a responsabilização pelo mundo e pelas crianças que permitiria ao adulto escapar à necessidade ou mesmo à obrigação de se dirigir a elas por meio do recurso a um terceiro (diagnóstico, metodologia, especialistas etc).

A ideia de autoridade, trazida a partir de Arendt (2016), é sintônica à acepção psicanalítica de um posicionamento subjetivo no discurso enquanto adulto, ou seja, de um assujeitamento à castração. Tal perspectiva, embora opere um trabalho psíquico maior do adulto diante de uma criança, não é sem consequências, uma vez que, como elucidamos anteriormente, confere ao dizer do adulto eficácia simbólica.

Lembramos, por fim, como, em se tratando de políticas públicas em educação e saúde, poderia ser interessante contar com outras formas de tratamento pulsional que não façam uso exclusivo da diagnosticalização no interior das escolas e nos equipamentos de saúde. Isso posto, cabe pensar parcerias com outros setores públicos que não necessitem dos diagnósticos, dos testes, das avaliações e dos laudos para pôr em marcha outras formas de atuação e trabalho junto à infância, dignas de um viver junto aos outros.

Referências

- American psychiatric association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Arendt, H. (2004). *Responsabilidade e julgamento* (R. Eichenberg, trad.). São Paulo: Cia das Letras.
- Arendt, H. (2016). A crise na educação. In H. Arendt, *Entre o passado e o futuro* (pp. 221-247). São Paulo: Perspectiva, (Trabalho original publicado em 1954).
- Ariès, P. (1986). *História social da criança e da família* (D. Flaksman, trad.). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Bernardino, L. (2015). O psicanalista e as psicopatologias da infância. In M. Kamers; R. M. M. Mariotto; & R. Voltolini (Orgs.), *Por uma nova psicopatologia da infância e adolescência*. São Paulo: Escuta.
- Charlot, B. (2020). *Educação ou barbárie*. São Paulo: Cortez Editora.

¹⁵ Deixando claro que não me oponho ao uso de tecnologias ou de medicação, quando necessário, apenas questiono se esses deveriam ser os únicos recursos.

- Fanizzi, C. (2023). *O sofrimento docente: apenas aqueles que agem podem também sofrer*. São Paulo: Ed. Contexto.
- Fanizzi, C. (2024/set.) Sobre palavras, dignidade e educação. *Cosmopolita*. IPEP. Disponível em cosmopolita.ipep-psicanalise.com.br/uncategorized/26/09/2024/
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol.12). São Paulo: Cia das Letras (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2014). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol.17). São Paulo: CIA das Letras (Trabalho original publicado em 1926).
- Freud, S. (2010). Por que a guerra. Carta a Einstein. In S. Freud, *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos*. São Paulo: Cia das Letras (Trabalho original publicado em 1932).
- Lajonquière, L. (2009). *Infância e ilusão psicopedagógica*. Petrópolis: Ed. Vozes (Trabalho original publicado em 1999).
- Lebrun, J-P. (2010). *O mal-estar na subjetivação*. Porto Alegre: Ed. CMC.
- Lévi-Strauss, C. (2008). A eficácia simbólica. In C. Lévi-Strauss, *Antropologia Estrutural* (B. P. Moisés, trad.). São Paulo: CosacNaify (Trabalho original publicado em 1958).
- Sica, M. (2021). Uma experiência em Bonneuil: notas para pensar a inclusão. In J. Rosado; & M. Pessoa (Orgs.), *Abelhas não fazem fofoca: estudos psicanalíticos no campo da educação*. São Paulo: Instituto Langage.
- Silva, M. L. (2007). A constituição da Escola Bosque como centro de referência em educação ambiental. In Ministério da Educação, Ministério do Meio Ambiente. *Vamos cuidar do Brasil: conceitos e práticas em educação ambiental na escola*. Ministério da Educação. Disponível em: <https://portal.educacao.rs.gov.br/Portals/1/Files/2186.pdf#page=116>

Revisão gramatical: Silvia Cardoso Sica

E-mail: silvia_sica@hotmail.com

Recebido em novembro de 2024 – Aceito em abril de 2025.