

INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E MAL-ESTAR NA ESCOLARIZAÇÃO: INTERLOCUÇÕES ENTRE A PSICANÁLISE E A EDUCAÇÃO

*CHILDHOOD, ADOLESCENCE AND MALAISE IN EDUCATION:
DIALOGUES BETWEEN PSYCHOANALYSIS AND EDUCATION*

*INFANCIA, ADOLESCENCIA Y MALESTAR EN LA EDUCACIÓN:
DÍALOGOS ENTRE EL PSICOANÁLISIS Y LA EDUCACIÓN*

*Luciana Gageiro Coutinho**
*Cristiana Carneiro***

RESUMO

O artigo é fruto de uma pesquisa em andamento realizada na interface da psicanálise com a educação. A pesquisa tem como objetivo contribuir para o enfrentamento das dificuldades vividas por educadores e alunos no que diz respeito à instituição escolar através de uma investigação sobre o “mal-estar na escolarização de crianças e adolescentes”. Sustentando-nos na perspectiva psicanalítica e entendendo que a educação e a subjetivação humanas se dão no campo da linguagem, podemos afirmar que, na transmissão, reedita-se o processo inaugural de nascimento do sujeito, do qual participa sempre um outro/educador. Entretanto, constatando que tal processo é hoje fortemente orientado pelo discurso da ciência em detrimento da palavra autorizada de pais e profissionais da educação, propomos uma discussão acerca do referido mal-estar através do estudo de casos de crianças e adolescentes encaminhados ao serviço de psiquiatria (IPUB/UFRJ) pela escola, realizado nos moldes de uma pesquisa-intervenção. Ao final do artigo, apresentamos o extrato de um dos casos acompanhados pela pesquisa que nos permite uma discussão acerca do diagnóstico de TDAH e da medicalização da vida escolar.

Palavras-chave: psicanálise; psiquiatria; educação; estudo de casos; escola.

* Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

** Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

ABSTRACT

The article is the result of a research in progress conducted in the interface of psychoanalysis with Education. The research aims to contribute to tackling the difficulties experienced by educators and students with regard to the educational institution through an investigation of the “malaise in schooling for children and adolescents”. Sustaining us in psychoanalytical perspective and believing that education and human subjectivity are given in the field of language, we can say that the transmission replays the inaugural process of birth of the subject, in which always participates an other/educator. However, noting that such a process is now strongly driven by the discourse of science rather than by the word of parents and education professionals, we propose a discussion about this malaise, through a case study of children and adolescents referred to the psychiatry (IPUB / UFRJ) by the school, carried out by a research intervention. At the end of the article, we present an extract of one case followed by the research that allows us to a discussion about the diagnosis of ADHA and the medicalization of school life.

Keywords: psychoanalysis; psychiatry; education; case studies; school.

RESUMEN

El artículo es el resultado de una investigación en curso realizada en la interfaz del psicoanálisis a la educación. La investigación tiene como objetivo contribuir a hacer frente a dificultades experimentadas por educadores y estudiantes con respecto a la institución educativa mediante una investigación del “malestar en la escolarización de los niños y adolescentes”. Sustentándonos en la perspectiva psicoanalítica, y creyendo que la educación y la subjetividad humana se dan en el campo del lenguaje, podemos decir que en la transmisión se reproduce el proceso de nacimiento del sujeto, en el cual siempre participa el otro / educador. Sin embargo, teniendo en cuenta que tal proceso está fuertemente impulsado por el discurso de la ciencia, en lugar de la palabra autorizada de los padres y los profesionales de la educación, proponemos una discusión acerca de este malestar, a través del estudio de casos de niños y adolescentes enviados a la unidad psiquiátrica (IPUB / UFRJ) por la escuela, hecho a través de una investigación-intervención. Al final del artículo, presentamos un extracto de uno de los casos seguidos por la investigación que nos permite una discusión sobre el diagnóstico del TDAH y la medicalización de la vida escolar.

Palabras clave: psicoanálisis; psiquiatría; educación; estudios de cas; escuela.

Introdução

O presente artigo trata de uma pesquisa em psicanálise e educação que vem sendo realizada no ambulatório infanto-juvenil do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ) através de uma parceria entre a Faculdade de Educação da UFRJ e a Faculdade de Educação da UFF.

Partimos da constatação de que as condições sociais que sustentam o laço educativo e a transmissão têm sofrido grandes transformações nas últimas décadas, trazendo questionamentos em diversas sociedades ocidentais – no Brasil, com suas questões sociais particulares. É bastante comum a queixa dos educadores sobre o “fracasso” de seus alunos que é identificado muito comumente como expressão de uma disfunção da criança (TDAH, dislexia, déficits cognitivos, etc), o que é corroborado no âmbito médico e/ou psicológico pela tendência atual à medicalização, mas muito raramente leva-se em conta a singularidade dos sujeitos e a situação social/institucional em que se apresentam os problemas.

Nossa pesquisa tem como objetivo contribuir para a reflexão e a ação no enfrentamento das dificuldades vividas por educadores e alunos no que diz respeito à instituição escolar e às relações que nela se instauram. Nesta pesquisa, partimos do pressuposto de que é necessário ampliar a discussão sobre as chamadas “dificuldades de aprendizagem”, que não podem ser pensadas isoladas de um estudo mais cuidadoso do caso em que sejam discutidos os múltiplos fatores que intervêm nesse recorrente mal-estar. Na aprendizagem, que não pode ser pensada de forma isolada da inserção escolar, familiar e social da criança, diversos elementos interagem de modo entrelaçado regulando a relação do sujeito ao saber que se produz: desde fatores orgânicos, genéticos ou não-genéticos, que se associam aos fatores sociais e emocionais específicos da história de cada criança, produzindo um tipo de funcionamento cognitivo e de saber sobre o mundo.

Os textos psicanalíticos (Manonni, 1999; Bergès, 1999; Jerusalinsky, 1999; Santiago, 2005; Kupfer, 2005; Lajonquière, 2010) chamam a atenção para o fato de que o discurso médico-pedagógico sobre as dificuldades de aprendizagem e de escolarização muitas vezes não leva em conta as particularidades do sujeito e de seu contexto. Ao tratar a questão de forma isolada, descontextualizada e descritiva, a dimensão singular daquela manifestação sintomática para aquele sujeito é perdida, juntamente com a possibilidade de que ele se implique na investigação e no tratamento de sua dificuldade. Sabemos que, mesmo que seja constatada a presença de um distúrbio orgânico, não podemos desprezar o modo

pelo qual a criança dá um sentido a ele, bem como a maneira como aqueles que lidam com a criança se relacionam com ela e com suas dificuldades. O que, em última instância, vai ter consequências no modo pelo qual aquele sujeito lidará com o problema.

No sentido de ampliar uma leitura sobre os impasses na escolarização, elegemos a estratégia do estudo de caso (Yin, 2005), bastante utilizada para pesquisar fenômenos sociais complexos nos quais intervêm múltiplas variáveis, como possibilidade de construir uma via de interlocução entre a psicanálise, a educação e a psiquiatria em torno das diversas queixas escolares encaminhadas para atendimento. O projeto, em andamento desde 2013, é norteado também pela perspectiva da pesquisa-intervenção (Castro & Besset, 2008), já que propõe o acompanhamento de oito casos eleitos para a pesquisa durante dois anos¹. A elegibilidade dos casos foi definida a partir de um estudo piloto de seis meses, feito a partir de casos encaminhados ao serviço durante o primeiro semestre de 2012, no qual as pesquisadoras levantaram as principais queixas em relação às crianças/adolescentes encaminhados para o serviço. A escolha desses oito casos se deu a partir desse levantamento das queixas escolares prevalentes direcionadas à psiquiatria nesse período; a “dificuldade de aprendizagem” e a “agitação” então foram eleitas como critérios para a escolha dos casos estudados pela pesquisa.

O mal-estar na escolarização, nomeado na queixa clínica enquanto dificuldade de aprendizagem e/ou agitação, foi a condição para a escolha dos casos, ainda que ela fosse enunciada por diferentes fontes responsáveis pelo encaminhamento da criança. Outra condição era que a criança/adolescente estivesse sendo atendida no Instituto de Psiquiatria da UFRJ e que tenha sido encaminhada para tratamento pela escola, portanto que a psiquiatria tenha sido convocada a tratar da mesma. Assim, buscamos sustentar na pesquisa uma abordagem interdisciplinar da questão, visando integrar vários discursos, mais especificamente a família, a escola, especialistas e a própria criança/adolescente.

Dessa forma, o projeto visa, no seu viés mais estrito de pesquisa, investigar como o mal-estar na escolarização presente nos oito casos escolhidos é nomeado pelos diferentes agentes que dele participam e, no seu caráter mais amplo – interventivo e clínico –, mobilizar esses diferentes agentes para repensar a situação da criança/adolescente situando um lugar de endereçamento para suas angústias e questões. No âmbito da intervenção, o pesquisador situa-se também como um mediador entre esses vários agentes, possibilitando, muitas vezes, que eles sejam confrontados com diferentes perspectivas sobre a criança/adolescente e que, assim, o mal-estar na escolarização possa ser mapeado e pensado a partir do entrecruzamento de diversos discursos.

Fracasso escolar ou mal-estar na escolarização?

O debate sobre fracasso escolar é antigo no Brasil e envolve sobretudo uma busca das causas da não aprendizagem e da não permanência de alunos na escola. Enquanto conceito é mutável e situado em um determinado período histórico. Entende-se como fracasso escolar não somente o não aprender do aluno, mas também a legitimação, o reconhecimento oficial do lugar daquele que não aprende, ou melhor, refere-se também ao que diz a escola sobre esse aluno ou o que faz a respeito (Nunes & Silveira, 2009).

Em um país em crescimento onde a democratização da escola passou a ser uma meta, a expansão do ensino teve que se haver com o lema “para todos”. Com a ampliação e a obrigatoriedade do ensino, a escola se deparou com um quantitativo grande de alunos e encontrou o desafio de lidar com a diversidade. Nessa ótica, aquele aluno que antes era excluído da escola por não ter oportunidade de acesso passa a ser excluído dentro dela, pois não consegue responder satisfatoriamente ao esperado. É com esse processo de ampliação que vão se verificar os processos de “produção do fracasso escolar” e da “pedagogia da repetência” (Oliveira, 2007).

Como pensar o que se passa quando o alunado não atinge as metas propostas? Muitas possíveis causas foram apontadas, podendo ser destacadas algumas tendências nas diferentes épocas. Num primeiro momento, a psicologia ocupou o primeiro plano no debate das causas. Buscavam-se prioritariamente as causas do insucesso na condição psíquica individual do aluno. A partir dos anos 70, a teoria da carência cultural chega ao Brasil e acirram-se os debates sociológicos. No célebre livro *A produção do fracasso escolar*, Patto (1996) chama a atenção para a importância do debate histórico que considere o que a própria escola produz, fazendo uma crítica contundente à atribuição das causas do fracasso apenas a aspectos extraescolares. Individualizar o problema seria uma forma de atribuir à criança aquilo que a própria escola acaba por produzir.

No entanto, ainda que essa crítica tenha tido um impacto importante no final do século passado, o século XXI assiste a um amplo ressurgimento da patologização do “fracasso” como sintoma individual. Proliferam os rótulos dados ao “aluno-problema” e uma série de classificações patológicas começam a surgir para explicar a dificuldade de aprendizagem e os problemas de comportamento. A medicalização surge e se insere rápida e intensa no contexto escolar, passando a caracterizar o sujeito como se ele fosse uma simples soma de características biológicas e comportamentais (Christofari, Freitas & Baptista, 2015).

A medicalização produz um novo método de lidar com o fracasso escolar. As crianças agora sofreriam de “patologias” que justificariam a suposta não aprendi-

dizagem e a inadequação ao ambiente escolar e que, assim, indicariam os alunos aptos a aprender e os alunos que devem procurar os especialistas. Os transtornos proliferam, bem como a oferta de variadas substâncias químicas para minimizá-los ou curá-los. O saber médico impera nos discursos e circula sem dificuldades no meio escolar, ganhando peso e tornando-se bem aceito e verdadeiro.

A questão lógica que se encontra articulada à ideia de fracasso é seu contrário, sucesso. Ou seja, haveria aqueles que obteriam sucesso e que, portanto, seriam exemplo concreto de que o mesmo é possível. Nessa perspectiva, toda a atenção e os esforços individuais e coletivos se dariam de forma a implementar o sucesso e combater seu contrário. Compreende-se o fracasso como algo a ser erradicado, substituído e suplantado, por uma forma “melhor”, “mais certa” de estar na escola. A diferença (os que não aprendem no ritmo, não se comportam como esperado, por exemplo), nessa ótica, indicaria uma forma “errada” de ser e estar no ambiente escolar. Numa via diferente, poderíamos perguntar: existiria alguma educação sem fracasso? Os impasses na escolarização de crianças e adolescentes não poderiam ser compreendidos como referidos ao mal-estar na civilização que, em última instância, afeta a todos?

Escolher o termo mal-estar para pensar os impasses na escolarização, longe de ser apenas o empréstimo de um termo utilizado por Freud, se configura numa estratégia política. No sentido de que tem como meta criar um campo onde a liberdade possa ter espaço, onde possamos pensar a convivência entre diferentes e a diferença possa ser suportada (Arendt, 2000). Isto significa que a diferença passa a fazer parte do próprio processo de vivermos juntos, sem a necessidade de ser suprimida ou suplantada. O termo mal-estar não é um conceito metapsicológico, tampouco podemos falar em conceito na teoria freudiana, mas sem dúvida Freud utiliza reiteradamente o termo em sua obra, intitulado inclusive um dos seus principais textos para pensar a cultura “O mal-estar na civilização” (Freud, 1930/1980).

Diferentemente da ideia de fracasso e “problema de aprendizagem”, mal-estar abrange a discussão de vários sentidos, principalmente apontando para as relações em que o sujeito está inserido e produz. Esse termo parece estar relacionado a algum tipo de desconforto ou desequilíbrio atrelado às possíveis relações seja com pares, com o outro, com uma instituição, etc.

No início de sua produção teórica – devido a sua atuação profissional ainda estar muito vinculada à biologia –, Freud utilizava o termo relacionando-o com disfunções orgânicas. Além do mal-estar ligado ao orgânico/biológico (Freud, 1895a/1996), pode-se encontrar relações do termo com a angústia (Freud, 1895b/1996); com a culpa (Freud, 1900/1996); com a resistência (Freud,

1901/1996); com a transferência (Freud, 1901/1996); com a ansiedade/angústia/aflição (Freud, 1926/1996); como sendo um mal-estar/insatisfação que impulsiona a algo, alguma ação (Freud, 1930/1996), etc. Vejamos duas passagens, de maneira a estabelecer uma contraposição entre elas.

A primeira diz respeito ao texto “Inibições, sintomas e angústia” (Freud, 1926/1996, p. 79): “Se ele foi impedido de assim agir, é imediatamente dominado por um sentimento extremamente aflitivo de *mal-estar*, que pode ser considerado como um equivalente de angústia e que os próprios pacientes comparam com essa última”. Nessa passagem, podemos observar que o mal-estar parece se situar numa dimensão de agente paralisador do sujeito, uma vez que este se mantém estagnado devido à intensa angústia vivida.

Porém, em contrapartida a esse tipo de mal-estar, é possível notar na obra “O mal-estar na civilização” uma maneira diferenciada de lidar com o mal-estar. Observemos o seguinte trecho: “Por conseguinte, é bastante concebível que tampouco o sentimento de culpa produzido pela civilização seja percebido como tal, e em grande parte permaneça inconsciente, ou apareça como uma espécie de mal-estar, uma insatisfação, para a qual as pessoas buscam outras motivações” (Freud, 1930/1996, p. 138). Nesse sentido, podemos vislumbrar aqui uma outra forma de aparecimento do termo, na qual há uma espécie de movimento que impulsiona e introduz novas possibilidades. No caso, a sensação de mal-estar levaria o sujeito a uma posição incômoda, da qual buscaria apaziguar-se tomando outros rumos e direções. Assim, teríamos um mal-estar que também impulsiona, tornando-se produtivo.

Pensar em mal-estar na escolarização em vez de fracasso é defender com Freud (1930/1996) que participar da civilização necessariamente engendrará algum mal-estar. Estar no coletivo e produzir cultura significa fazer renúncias e uma felicidade plena e final já é pensada, a princípio, como impossibilidade. Portanto, sucesso e fracasso, numa ótica da completude, ficam de lado quando propomos o mal-estar como possibilidade de qualquer relação no mundo. A questão aqui seria partir dele não para o suprimir ou descartar, mas para ao escutá-lo e suportá-lo oferecer uma outra possibilidade de fazer com ele.

Constituição do sujeito e educação

Sustentando-nos na perspectiva psicanalítica e entendendo que a educação e a subjetivação humanas se dão no campo da linguagem, podemos afirmar que, na transmissão, reedita-se o processo inaugural de nascimento do sujeito, do qual

participa sempre um outro/educador, com sua fantasia inconsciente e seu modo singular de desejar. Para a psicanálise, o sujeito se constitui a partir de um investimento pulsional e um sentido prévios ao seu nascimento que são depositados pelo Outro sobre ele. É o que se entende pela alienação inaugural ao Outro (Lacan, 1988). O sujeito nasce ao produzir uma resposta a isso com seu desejo e seu modo particular de se posicionar diante daquilo que é depositado pelo Outro sobre ele.

Como afirma Lajonquière (2010), ainda que vivamos hoje em um mundo em constante transformação, o que é reforçado pelos avanços incessantes e progressivos das ciências e das tecnologias do viver, educar continua a depender de que haja “gente comum disposta a falar com as crianças e convicta de que a educação está atrelada às mesmíssimas condições de possibilidade para vivermos juntos neste nosso único mundo sem nos comer uns aos outros” (Lajonquière, 2010, p. 123-124). Nesse sentido, ao afirmar que educar é endereçar a palavra a uma criança, o autor reforça o laço entre educação e subjetivação que tem sido sustentado por muitos psicanalistas hoje, apostando em um encontro possível entre a psicanálise e a educação.

O que observamos, porém, é que esse processo nunca é isento de entraves e descontinuidades. Como adverte Kupfer (1995), a psicanálise aposta que a transmissão e a apropriação de um saber são sempre marcadas pela presença de um sujeito desejante, tanto aquele que transmite, quanto aquele que recebe e transforma o que recebeu. É nesse sentido que Freud interpreta a frase de Goethe: “Aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu” (Freud, 1913/1976, p. 188). A educação comporta assim um movimento duplo: o encontro do sujeito com a cultura-educação que lhe antecede e o processo de apropriar-se dela para encontrar nela um lugar para si. Há, portanto, uma relação sempre tensa entre o sujeito e o Outro, que fala da regulação que cada um precisa fazer para viver em sociedade.

No entanto, como apontou Manonni (1999), as perturbações da vida intelectual por vezes têm valor de *acting out* quando a impossibilidade de aprender e/ou de pensar revela-se como uma busca de não sucumbir ao lugar de objeto de desejo do Outro educador, instituindo a dimensão da falta na relação educativa. A clínica nos revela que, quando essa distância não está assegurada, a angústia comparece sob as mais variadas formas, tal como nas manifestações de agitação, agressividade, indisciplina, etc. Por isso, Manonni insistia na importância de deixar ao desejo a possibilidade de nascer entre o educador e a criança, o que, no caso dos psicóticos, se torna ainda mais premente: um espaço para a resposta singular de cada sujeito àquilo que foi nele depositado pelos seus antecessores. Com isso, Manonni afirma que o sintoma de uma criança

sempre inclui o Outro, ele se desenvolve com um Outro e para um Outro. Ele se manifesta então como uma forma da criança falar.

Se a criança tem a impressão de que todo acesso a uma fala verdadeira lhe é vedado, pode, em certos casos, procurar na doença uma possibilidade de expressão [...]. Isso coloca o problema da linguagem em certo modo de relação com o Outro e consigo mesmo. A ruptura com um discurso que se pode qualificar de alienado, à medida que é dos outros e da opinião, representa para o sujeito uma aventura penosa. O papel do analista é ajudá-lo a assumir essa aventura (Manonni, 1999, p. 60).

Nesse sentido, as observações inaugurais de Manonni já apontam para a importância do discurso, que presentifica o inconsciente nas mais diversas relações, na constituição do sujeito. Na situação escolar isso não poderia ser diferente, o que reforça nossa estratégia de trabalho com os discursos na investigação sobre o mal-estar na escolarização.

Neste ponto, é interessante trazer aqui o trabalho desenvolvido pelo NIPSE – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Psicanálise e Educação, na UFMG – que aborda o fracasso escolar como um sintoma social, reflexo de políticas educacionais calcadas em um aluno ideal e universal. Como marca Santiago (2005), uma das propostas do NIPSE, que se aproxima bastante do que propomos aqui, é analisar o “fracasso” a partir daqueles que não aprendem; aqueles que incomodam os profissionais da escola depois de esgotadas as tentativas no ensino. Tais alunos recebem diferentes nomeações patologizantes no decorrer de sua trajetória escolar, o que, a partir de um olhar psicanalítico, tem efeitos sobre eles. O indivíduo não sabe por que não aprende e não compreende o que acontece com ele, o que o torna incapaz de atuar sobre a própria aprendizagem.

Se, por um lado, o discurso médico-pedagógico hegemônico cala o sujeito com diagnósticos e com medicações muitas vezes equivocados, sabemos que, paradoxalmente, só há aprendizagem quando há um sujeito, o que implica num certo “corte” no assujeitamento ao Outro que possibilita a simbolização necessária à leitura, por exemplo. Trata-se, como diz Bergès (1999), de uma subtração que é homóloga à subtração necessária para que o sujeito advenha: um sujeito que possa falar em primeira pessoa e assim possa também ser leitor, subtraindo aquilo que dele falam para poder construir sua própria relação com o mundo. Isso leva a supor que, muitas vezes, os impasses na escolarização de crianças e adolescentes podem não estar referidos somente a questões do âmbito cognitivo e/ou orgânico, pois são atravessados pelos contextos sociais e afetivos nos quais eles estão imersos.

Vale mencionar aqui também o trabalho realizado pelo Lugar de Vida, na USP, que tem apostado justamente na integração entre os vários profissionais que se ocupam de crianças psicóticas ou neuróticas graves, com dificuldades de inserção no sistema escolar regular, entendendo que há uma continuidade entre a educação e a terapêutica nesses casos (Kupfer, 2000). Além do trabalho institucional realizado na escola, inspirado na *École de Bonneuil* de Maud Mannoni na França, nos interessa trazer particularmente a proposta do *Grupo Ponte*, pela originalidade do trabalho em acompanhar a inserção de crianças e adolescentes em escolas regulares.

O trabalho é desempenhado por uma equipe constituída por psicólogos escolares e clínicos, pedagogos, psicopedagogos, psicanalistas, pediatras e estudantes universitários em formação, que reconhecem que o tratamento de crianças com transtornos psíquicos graves só é possível através de uma abordagem interdisciplinar. O Grupo Ponte visa trabalhar basicamente a relação entre o professor e o aluno, buscando a promoção de um encontro produtivo entre ambos. Como relata Colli (2005), esse trabalho passa principalmente por reorientar o olhar do professor para o aluno, deixando de lado um ideal de homogeneidade e passando a olhar cada aluno de maneira que leve em conta sua singularidade. Dessa forma, a direção do trabalho é que o conhecimento escolar seja uma ferramenta para que o aluno possa se estruturar como sujeito e não como instrumento de adaptação a um padrão suposto de normalidade social.

As crianças do Lugar de Vida foram mostrando que a escola e as aprendizagens eram, para elas, uma ferramenta terapêutica, coadjuvante do tratamento que recebiam. Ir para a escola era terapêutico. Para os pais... e para as crianças, que aumentavam a sua circulação social, seu repertório cognitivo e sua posição no mundo da linguagem (Kupfer, 2005, p. 26).

No entanto, no mundo contemporâneo, a educação é sustentada socialmente por dispositivos institucionais medicopedagógicos e orientada fundamentalmente pelo discurso da ciência, em detrimento da palavra autorizada de pais e profissionais da educação (Laia, 2009), o que repercute do lado dos adolescentes e crianças na perda de referentes simbólicos importantes na construção de um discurso próprio. O que predomina é uma palavra esvaziada de desejo e carregada de sentidos e identificações, que levam a uma fixidez imaginária dos lugares instituídos paralela a uma busca narcísica permanente por amor e reconhecimento.

Nesse sentido, elegemos o estudo de casos como uma possibilidade de promover o debate entre a psicanálise, a educação e a psiquiatria nos assuntos que

envolvem a infância e adolescência. Mais particularmente o ponto de encontro e convergência se define pelo interesse em pensar e atuar sobre o mal-estar na escolarização. Entenda-se com isso uma ampla gama de dificuldades que envolvem a criança e o adolescente com o ambiente escolar. Inserem-se aí: problemas de aprendizagem, dificuldades em relacionamentos entre pares na escola, dificuldades na relação professor-aluno, questões que envolvam leitura e escrita, agressividade e atenção, enfim, tudo aquilo que pode ser descrito como causando mal-estar na relação da criança ou adolescente com a escola.

Pain (1985, p. 13) enfatiza uma diferença entre problemas de aprendizagem e problemas escolares, estes últimos sendo mais abrangentes, envolvendo indisciplina, integração, podendo ser uma formação reativa diante de uma transição difícil do grupo familiar ao grupo social. No entanto não utilizamos o termo problema já que o mesmo pressupõe a formulação de uma situação conflitiva e de entraves já com algum nível de enunciado. Ou seja, se problema reenvia a um contexto já com alguma definição, mal-estar reenvia para algo mais difuso, remetido justamente ao encontro do pulsional com a cultura (Freud, 1930). Esse mal-estar pode ser anunciado pela própria criança, bem como pela escola em relação à criança ou adolescente, pela família ou ainda por algum especialista cuidador desta criança ou adolescente.

A pesquisa

A partir do estudo piloto, de caráter exploratório, realizado ao longo de um semestre no Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência – IPUB, pudemos fazer um rastreamento das queixas ligadas à escolarização dentro do universo de todos os casos atendidos na triagem do serviço e constatamos um número expressivo de casos que chegam para a triagem com queixas nomeadas como “dificuldades de aprendizagem” e “agitação” (Carneiro & Coutinho, 2015). Essas queixas, de acordo com a rotina da instituição, foram recebidas na triagem por psiquiatras e psicólogos atuantes no serviço, registradas em formulários próprios e encaminhadas para atendimento psiquiátrico e/ou psicológico. Nosso estudo piloto se deu a partir desses formulários de triagem.

Assim, enunciamos como nossa questão principal de pesquisa compreender o mal-estar na escolarização de crianças e adolescentes a partir das queixas de dificuldade de aprendizagem e agitação, pensando a participação dos diferentes atores bem como seus discursos próprios nesse mal-estar (criança/adolescente, escola, família, especialistas). A inserção do projeto no contexto de um serviço

de psiquiatria, que atende a uma grande porcentagem de crianças encaminhadas com queixas escolares – cerca de 40% a partir de nosso estudo exploratório (Carneiro & Coutinho, 2015) – tem buscado promover a interlocução entre essas diversas partes, implicando-as mutuamente nos destinos das crianças e adolescentes envolvidos.

Considerando o contexto em que esse mal-estar é forjado como fundamental à pesquisa, como já dito, escolhemos como método o estudo de casos (Yin, 2005), bastante utilizado na pesquisa de fenômenos sociais complexos, sobre os quais intervêm múltiplas variáveis, trabalhando dentro da perspectiva da pesquisa-intervenção (Castro & Besset, 2008). A pesquisa-intervenção nas ciências humanas parte da premissa comum de que os sujeitos humanos se constituem no âmbito das práticas de significação, sempre numa situação partilhada com outros, sejam adultos, jovens ou crianças. Dessa forma, a palavra ou qualquer ação do pesquisador se realiza na interlocução continuada com os sujeitos através da construção de sentidos para as situações vividas. Assim, o sujeito que investigamos é efetivamente constituído ao longo do processo de pesquisa por meio da interlocução com o pesquisador ou com outros que também se incluem na forma como essa experiência se produz.

A partir disso, nossa pesquisa-intervenção tem como objetivo o acompanhamento, ao longo de dois anos, de 8 casos, dentre eles seis crianças e dois adolescentes, atendidos pelo SPIA a partir de um encaminhamento realizado pela escola, que se encaixam entre os critérios eleitos a partir do estudo piloto². Visamos escutar cada um dos atores envolvidos na situação (pais, escola, médicos e criança/adolescente) a fim de observar de que forma esse mal-estar aparece nesses diferentes discursos. A coleta de dados é feita tendo como centro o discurso, que pode ser obtido através do registro escrito e do registro falado. Também utilizamos a observação participante nas escolas a fim de estudar a criança/adolescente no próprio contexto escolar. Quanto ao registro escrito, obtido através de análise documental, a principal fonte de dados é o prontuário do caso que nos oferece relatório escrito dos médicos e especialistas, bem como relatórios escolares. Em relação ao material obtido a partir de entrevista, as pesquisadoras levam em conta o contexto no qual o encontro acontece, bem como aspectos transferenciais e não verbais que possam interferir na situação.

As entrevistas são principalmente de dois tipos: entrevistas clínicas com a criança/adolescente e com a família. As entrevistas clínicas, ou método clínico, utilizado por psicólogos pesquisadores e/ou clínicos de diversas tendências teóricas (Piaget, 2005; Tavares, 2000; Mannoni, 1997) consistem aqui em conciliar a observação clínica com a formulação de perguntas específicas a partir das hipóte-

ses da pesquisa sobre o mal-estar, mas também daquilo que surge de inusitado e espontâneo no encontro com aquele ou aqueles que são entrevistados. São feitas também reuniões mensais no SPIA/IPUB com as famílias em conjunto e entrevistas ou reuniões com os especialistas e com a escola. As reuniões de equipe multidisciplinar, composta por professores e alunos das áreas da psicologia e da educação, além de psicólogos e psiquiatras do SPIA que são eventualmente convidados, são entendidas como eixo importante para o estudo de casos já que os diferentes discursos podem, em um mesmo ambiente, circular de forma articulada bem como divergir em certos pontos. As entrevistas e reuniões são gravadas e registradas em relatórios que servirão como material para análise.

O intuito é possibilitar, para além da coleta de dados, a interlocução com os pais e os diversos profissionais da educação e da saúde envolvidos nos casos, pela qual diferentes olhares e discursos possam ser delineados e articulados. Contamos em nossa equipe com a participação de alunos de graduação em psicologia e pedagogia, que fazem visitas regulares (semanais, quinzenais ou mensais, de acordo com a disponibilidade da escola e/ou do professor, com duração aproximada de uma hora e meia a cada vez) a cada uma das escolas em que estão matriculadas as crianças/adolescentes a fim de realizar observações participantes durante o período dos dois anos em que se dará a pesquisa de campo. Nessas visitas é possível tanto observar em sala de aula o modo como as crianças e adolescentes interagem com seus professores e demais alunos, quanto intervir nas especificidades de cada caso em seu contexto escolar, a partir de um diálogo constante com as equipes pedagógicas.

Deve-se destacar, contudo, que adotamos diferentes formas para o acompanhamento escolar dessas crianças e adolescentes de acordo com a particularidade dos casos e a disponibilidade das escolas. Nos casos de crianças, são feitas observações dentro das salas de aula, o que vem garantindo a possibilidade de interlocução com os professores que lidam cotidianamente com essas crianças. Já nos casos de adolescentes, o contato com os mesmos vem se estabelecendo em momentos diversificados, como no horário do intervalo, em reuniões conjuntas com a coordenação da escola e até mesmo da CRE, e também em encontros marcados no SPIA para diálogo com esses jovens sobre os conflitos vividos na escola.

Nesse sentido, nossa pesquisa possui também um viés clínico, sustentado nos pressupostos da psicanálise apresentados anteriormente sobre o mal-estar inerente à vida social e sobre a constituição do sujeito na relação com um outro, nos quais situa-se e mesmo se fundamenta o processo de escolarização de crianças e jovens. Se supomos que o mal-estar se produz no encontro com um outro, na medida em que é dada a possibilidade de se falar dele a alguém com escuta qua-

lificada e a constituição de vínculos transferenciais através desse endereçamento, novos sentidos e implicações subjetivas são dados a esse mal-estar, o que permite muitas vezes novos desdobramentos nas relações criança/pais, criança/escola ou mesmo criança/médico.

No tratamento do material obtido através da pesquisa de campo, buscaremos uma comparação entre os casos no que diz respeito ao modo pelo qual os diferentes discursos analisados se articulam na produção do mal-estar escolar situado nas crianças/adolescentes, não esquecendo, no entanto, que, sendo o trabalho com a singularidade uma marca fundamental da psicanálise, trata-se de uma comparação de modos de funcionamento subjetivo dentro de um campo discursivo e não de sujeitos. Como observa Vertzman (2009, p. 6), o estudo de caso pode ser um instrumento interessante para o psicanalista no sentido de permitir “comparar modelos, os quais são abstrações que servem para dar alguns parâmetros a nossa prática, o que não é o mesmo que comparar sujeitos”. Desse modo, o estudo de caso múltiplo que propomos não visa à replicação propriamente dita, mas sim refletir sobre modelos de funcionamento subjetivo atrelados ao mal-estar na escolarização de crianças e adolescentes a fim de conhecer de modo contextualizado o particular. Uma vez que a análise do material da pesquisa ainda está em andamento, neste artigo, optamos por apresentar e discutir apenas um dos casos, apresentando os quatro eixos discursivos nele envolvidos e alguns de seus desdobramentos ao longo de um ano.

O caso G. e a questão da medicalização do mal-estar escolar

A seguir relataremos um breve extrato de um dos casos estudados na pesquisa-intervenção, destacando particularmente as questões a respeito da medicalização do mal-estar na escolarização. G. é um menino de 6 anos que desde os 4 anos vem sendo encaminhado pela escola a diversos especialistas (psicólogo, neurologista, psiquiatra) por conta de “agitação”, “agressividade” e “dificuldades de aprendizagem”, que perturbam sua inserção no ambiente escolar. Seu eletroencefalograma foi normal, foi diagnosticado pelo neurologista com transtorno comportamental e medicado com sulpirida, sem mudança no quadro, levando a uma interrupção no uso do medicamento. É encaminhado então para o SPIA (serviço de psiquiatria da infância e adolescência).

A mãe relata que essa conduta parece se acentuar na presença dela que, segundo seu próprio relato, quase não brinca com ele. Na escola, a professora observa que ele se acalma quando recebe uma atenção individualizada. Sua mãe

trabalha o dia todo cuidando de uma menina com paralisia motora. Quando retorna da escola, G. fica na casa de uma vizinha, junto com mais cinco crianças, até que a mãe retorne do trabalho. Há relatos de muitas brigas entre os pais e do pai com pessoas de fora da família. O menino já viu o pai voltar para casa machucado e ensanguentado após um desses episódios.

Depois de nossa primeira visita à escola em que o menino inicia seus estudos no ensino fundamental, pudemos constatar uma intensa inquietação da escola com seu comportamento, traduzida em uma demanda de um laudo médico em que constasse o diagnóstico de TDAH para que o aluno pudesse ser deslocado de sua turma para uma “sala de recursos”. Quando é interpelado pela diretora da escola sobre seu comportamento, que lhe pergunta se ele gosta que sua mãe seja chamada na escola, ele abaixa a cabeça e assente que sim. Em outra ocasião, quando é repreendido pela professora, ameaça: “vou chamar meu pai aqui”.

Ao tomarmos contato com o caso de G., que atualmente é acompanhado em nossa pesquisa, convocamos a psiquiatra que é responsável pelo caso e descobrimos que há controvérsias em sua equipe sobre a necessidade de iniciar a medicação do menino ou não. Enquanto o médico residente que atendia a criança disse “acho que é um caso que precisa de medicação” e “preenche muito os critérios de TDAH” (sic), sua supervisora achou conveniente esperar mais um tempo para tomar uma posição. Diante da demanda escolar pelo diagnóstico e pelo tratamento psiquiátrico, na reunião com a psiquiatra fica estabelecido que a orientação atual para o atendimento de G. seria o encaminhamento do menino para uma psicoterapia individual, paralela ao seu acompanhamento familiar e escolar pela nossa equipe. Dessa forma, foi feita uma aposta na possibilidade de que ele não precise entrar na medicação já, ou que pelo menos esta não seja a única forma de tratamento apontada como necessária tanto para a família quanto para a escola. De fato, o adiamento do tratamento medicamentoso foi fundamental nesse caso, pois, a partir da observação participante no contexto escolar, foi possível verificar uma importante mudança no comportamento sem a interferência medicamentosa.

Um das pesquisadoras de nossa equipe passou a frequentar a escola de G. quinzenalmente, estando presente na sala de aula e participando de reuniões com a equipe pedagógica. A pesquisadora notou inicialmente que foi colocada pela professora no lugar de uma testemunha para os atos agressivos e despropositados de G. Assim a professora orientava o seu olhar apenas para o comportamento agitado e agressivo de G., anulando qualquer outra possibilidade de interação com o menino. Isso ficava evidente no discurso da professora já que, no primeiro semestre de 2013, uma das formas predominantes de apresentar o aluno para a

pesquisadora era utilizando a palavra “defeito”. Como falou em fevereiro “ele não para, é muito agitado e às vezes é agressivo, não respeita as regras, quando dá defeito, já era” (sic), ou no mês seguinte: “ta vendo como ele é? Viu, fez de novo, ele é assim... ainda bem que você tá aqui pra ver, porque ele sempre dá defeito” (sic). Ou ainda, dois meses depois, no relatório de uma das pesquisadoras: a professora relatou que ele não apresentou nenhum “defeito” desde as duas últimas semanas. A ideia de que um remédio “consertaria” o defeito era recorrente na escola.

Pouco a pouco, porém, a pesquisadora notou que, a partir de suas interrogações e de sua presença como alguém que a acompanhava no trato com aquele menino, a professora passou a prestar mais atenção a outros aspectos de G., tais como suas dificuldades específicas nos exercícios e suas questões familiares. Ao mesmo tempo, a professora passa a dirigir-se à pesquisadora para lhe pedir ajuda sobre como proceder com ele. Ainda que a pesquisadora não tenha respondido a essa demanda, parece que algo se modificou na relação da professora com o aluno, já que havia um interesse maior em tentar auxiliá-lo em suas dificuldades. Paralelamente, G., que inicialmente oscilava entre momentos de bastante agitação, agressão aos colegas e uma certa apatia durante a aula, passou a tentar enfrentar suas dificuldades em fazer os exercícios e até a pedir ajuda à professora. Em relação à pesquisadora, G. mostrou um interesse e aproximação também graduais.

Já o discurso da família, mais especificamente da mãe, enaltecia a importância do atendimento médico numa possível identificação do tal comportamento à doença. Diz a mãe: “nunca para, pula o tempo todo, imitando bichos, está com mania de cuspir nas mãos e na cama” (sic), precisa de um remédio para se acalmar. A compreensão da agitação como doença parecia já instalada quando da chegada ao serviço através de uma indicação da escola, como veremos a seguir.

Durante o ano de 2013, estivemos em contato com a mãe de G. em reuniões mensais com os pais das crianças acompanhadas e em entrevistas individuais. Inicialmente, ela se mostrou bastante fechada e nervosa ao falar do filho, revelando aos poucos que reconhecia em si uma dificuldade em se aproximar do filho e lhe dar carinho. Notamos, progressivamente, uma maior abertura da mãe e disponibilidade para falar, mencionando, inclusive o desejo de fazer uma terapia individual para tentar resolver suas dificuldades de relacionamento com o filho. Em uma entrevista individual, a mãe acabou revelando ter sofrido abuso sexual em sua adolescência, atribuindo a essa situação suas dificuldades na relação com G. Em paralelo, a mãe passa a exigir uma maior participação do pai no cuidado do filho, e ambos acabam decidindo trocar o turno escolar de G. para a tarde, de forma que ele pudesse ficar de manhã com o pai e, assim, passasse menos tempo com a vizinha.

A partir da intervenção da equipe de pesquisa, G. iniciou terapia psicanalítica individual com uma psicóloga do setor a partir de agosto de 2013. Em reunião com o setor de psicologia, ficamos sabendo que G. tem aproveitado bastante esse espaço e que tem ido regularmente às sessões levado pelo pai.

Ao final de 2013, o discurso da mãe sobre G. mudou bastante em relação ao início do projeto. Ela diz que não tem mais sido chamada na escola por causa de atos agressivos do filho e que o filho “está bem melhor”. Diz que está mais calmo, menos agitado, e que tem se dedicado mais aos deveres de casa. O modo pelo qual se refere ao filho também mudou. Mostra-se menos fria, tratando seus atos mais como travessuras infantis, que a fazem inclusive esboçar um sorriso, do que como uma possível doença.

Discussões e considerações finais

O caso G. nos faz pensar sobre a importância e a delicadeza do diagnóstico e das estratégias clínicas no tratamento do mal-estar escolar, no caso em questão expresso através de uma queixa prevalente de agitação. Como tem sido constatado por autores de diversas especialidades dentro do campo da saúde mental (Bezerra, Costa, & Zorzaneli, 2014), os novos modelos diagnósticos utilizados pela psiquiatria, sustentados também pela hegemonia do discurso da ciência na cultura, podem levar a fragmentar e descontextualizar o sofrimento psíquico, impedindo a possibilidade de que este possa ser subjetivado e integrado a uma rede narrativa e histórica. O caso G. nos permitiu vislumbrar que, para além de uma compreensão puramente organicista dos ditos problemas escolares, é possível encontrar outras maneiras de conduzir o tratamento desse mal-estar, levando em conta os laços sociais e os discursos que estão imbricados na sua produção.

Assim, este breve extrato de caso nos mostra não apenas possíveis resultados no campo interventivo (deslizamento no discurso familiar sobre a criança, novos olhares para a criança por parte da escola e dos especialistas, novas possibilidades de resposta da criança), como também oferece um mapeamento do modo pelo qual os diversos discursos sobre a criança tomam parte no mal-estar. De modo similar, é possível supor que a modificação do mal-estar escolar apresentado inicialmente por G. seja atribuída às modificações no seu entorno, que podem ser identificadas através de mudanças discursivas nos quatro eixos observados na pesquisa. No que diz respeito ao discurso escolar, notamos claramente um deslocamento no tratamento dispensado pela professora ao aluno, evidenciado no

tipo de demanda endereçada à pesquisadora presente na sala de aula: da queixa à angústia que motiva à busca por entender as razões do comportamento de G. e por saber como trabalhar com ele. Supomos que a presença de uma das participantes da pesquisa na escola foi importante para propiciar uma mudança no olhar da professora para seu aluno, que passa a ser visto para além de sua “agitação”, podendo-se reconhecer nele uma criança que precisava de mais atenção.

No discurso familiar, o reconhecimento da mãe de suas dificuldades na relação com o filho homem desencadeiam uma série de mudanças, entre as quais destacamos a reorganização familiar para que o pai pudesse ficar mais tempo com o menino e assim fosse possível retirá-lo da casa da vizinha-cuidadora. No discurso da psiquiatria, há um abandono da hipótese relativa ao diagnóstico de TDAH e da indicação de tratamento pela ritalina. E, finalmente, no discurso da própria criança, a demanda pela presença maior da mãe ganha mais clareza sem no entanto impedir a crescente proximidade com o pai na busca por novos interesses, no que o espaço analítico tem contribuído bastante.

Dessa forma, os quatro eixos de análise (família, escola, especialistas, criança/adolescente) nos permitem identificar confluências, dissonâncias e interferências mútuas entre eles na constituição e na circulação do mal-estar. Nesse sentido, um dos pontos que nos interessa aprofundar é a participação do discurso médico e/ou pedagógico, muitas vezes reafirmado pela família, no olhar para a criança. A nomeação do mal-estar enquanto algo que acomete a criança como uma doença ou distúrbio que se situa com algo externo a ela parece contribuir para impossibilitá-la ainda mais de situá-lo dentro de sua história, de uma rede simbólica e discursiva, que passa pela sua família e pelo contexto social no qual se situa, à qual ela responde de modo singular. Desse modo, a criança e/ou o adolescente é privado da possibilidade de falar em nome próprio sobre seu mal-estar, o que só agrava sua indisponibilidade de se apropriar de recursos simbólicos também para aprender e pensar.

Enfim, retomando nossa inquietação quanto ao mal-estar na educação, atrelado ao enfraquecimento de recursos simbólicos na cultura que lhe sirvam de baliza, bem como à hegemonia do discurso da ciência e à crescente medicalização de todas as formas de sofrimento psíquico, acreditamos que a presença da psicanálise no campo educacional pode ajudar a refletir e talvez frear, de alguma forma, as enormes demandas dirigidas hoje à psiquiatria. Nesse sentido, nosso trabalho tem como direção promover formas de implicar os educadores – profissionais ou em formação –, especialistas e pais na educação da criança e do adolescente, bem como apontar para a importância de uma participação mais efetiva da criança/adolescente nos rumos de seu tratamento e de sua trajetória escolar.

Referências

- Arendt, H. (2000). *A condição humana*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária.
- Bergès, J. (1999). A instância da letra na aprendizagem. *Revista da APPOA* (Associação Psicanalítica de Porto Alegre), *IX*(16), 137-147.
- Bezerra, B., Costa, J. F., & Zorzanelli, R. (2014). *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. Rio de Janeiro: Ed. Garamond Universitária.
- Carneiro, C., & Coutinho, L. G. (2015). Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental?. *Educar em Revista*, *56*, 181-192.
- Castro, L. R., & Besset, V. L. (2008). *Pesquisa-intervenção na infância e juventude*. Rio de Janeiro: Nau.
- Colli, F. A. G. (2005). O Grupo Ponte. In F. A. G. Colli, & M. C. Kupfer (2005), *Travessias: a experiência do Grupo Ponte – Pré-escola terapêutica Lugar de Vida* (pp. 29-34). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Christofari, A. C., Freitas, C. R. de, & Baptista, C. R. (2015). Medicalização dos modos de ser e de aprender. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, *40*(4), 1079-1102.
- Freud, S. (1996). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. I. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895a)
- Freud, S. (1996). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895b)
- Freud, S. (1996). A interpretação dos sonhos (I). In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. IV. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (1996). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. VI. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1901)
- Freud, S. (1996). Totem e tabu. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIII. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (1996). Inibições, sintomas e ansiedade. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XX. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926)
- Freud, S. (1980). O mal-estar na civilização. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930)

- Jerusalinsky, A. (1999). O outro do pedagogo. Ou seja, a importância do trauma na educação. *Psicanálise e Educação: uma Transmissão Possível. Revista da APPOA*, IX(16),7-14.
- Kupfer, M. C. (1995). *Freud e a educação*. São Paulo: Scipione.
- Kupfer, M. C. M. (2000). *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. São Paulo: Escuta.
- Kupfer, M. C. (2005). Inclusão social: a igualdade e a diferença vistas pela psicanálise. In F. A. G. Colli, & M. C. Kupfer (Orgs.), *Travessias: a experiência do Grupo Ponte – Pré-escola terapêutica Lugar de Vida* (pp. 17-28). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laia, S. (2009). Demissão do pai, domínio da mãe e violência urbana: uma contribuição para a investigação sobre a “perversão generalizada”. Recuperado em 29 jan. 2011, de <<http://www.ebp.org.br/bahia/agente/pagina3.html>>.
- Lajonquière, L. (2010). *Figuras do infantil: a psicanálise na vida cotidiana com as crianças*. Petrópolis: Vozes.
- Mannoni, M. (1997). *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Manonni, M. (1999). *A criança, sua “doença” e os outros*. São Paulo: Via Lettera.
- Nunes, A. I. B. L., & Silveira, R. N. (2009). *Psicologia da aprendizagem: processos, teorias e contextos*. Brasília: Liber Livro.
- Oliveira, R. P. (2007). Da universalização do ensino fundamental ao desafio da qualidade: uma análise histórica. In Catani, A. M. (Org.), *Reformas educacionais em Portugal e no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. *Educ. Soc.*, Campinas, 28(100), 661-690.
- Pain, S. (1985). *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Patto, M. H. S. (1996). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: T. A. Queiroz.
- Santiago, A. L., & Silva, M. M. M. (2014). Da universalização à qualidade de ensino: desafios da alfabetização. *RevistAleph*, XI(22), 157-172.
- Piaget, J. (2005). *Representação do mundo na criança*. São Paulo: Idéias e Letras. (Trabalho original publicado em 1947)
- Santiago, A. L. (2005). *A inibição intelectual na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Tavares, M. A. (2000). A entrevista clínica. In J. A. Cunha, *Psicodiagnóstico V* (p. 10-21). Porto Alegre: Artmed.
- Vertzman, J. (2009). A estratégia de estudo de casos múltiplos na pesquisa clínica em psicanálise. In *Anais do Colóquio Internacional sobre Método Clínico do Laboratório de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo. Recuperado em 10 out. 2012, de <http://www.psicopatologia-fundamental.org/uploads/files/coloquios/coloquio_metodo_clinico/mesas_redondas/a_estrategia_de_estudo_de_casos_multiplos_na_pesquisa_clinica_em_psicanalise.pdf>.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Nota

- ¹ Dos oito casos eleitos inicialmente, somente cinco permaneceram sendo acompanhados pelo projeto até o final de dois anos e apenas esses serão utilizados para os fins da pesquisa.
- ² A pesquisa obteve a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, tendo a Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense como proponente (número do parecer: 789.946) e das CREs (Coordenadoria Regional de Educação), que nos possibilitou a entrada nas escolas municipais onde algumas das crianças/adolescentes estavam estudando durante o período de sua participação da pesquisa. Os participantes ou seus responsáveis foram informados sobre os objetivos e métodos da pesquisa e autorizaram o uso das informações colhidas através de termos de consentimento livre e esclarecido.

Recebido em 03 de setembro de 2014

Aceito para publicação em 13 de abril de 2016

