

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**

Maria de Fátima Castro Borges

**ALTOESTIMA:
O IDEAL EDUCATIVO E A LETRA INSCRITA NO QUADRO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Prof. Sérgio Scotti, Dr.

Co-orientadora: Prof^ª. Andréa Vieira Zanella, Dr^a.

Florianópolis

2012

Maria de Fátima Castro Borges

**ALTOESTIMA: O IDEAL EDUCATIVO E A LETRA
INSCRITA NO QUADRO**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, pela seguinte banca examinadora:

Florianópolis, 24 de fevereiro de 2012.

Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida Crepaldi
(Coordenadora - PPGP/UFSC)

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Sérgio Scotti
(Orientador - PPGP/UFSC)

Prof.^a Dr.^a Andréa Vieira Zanella
(Co-Orientadora - PPGP/UFSC)

Prof.^a Dr.^a Simone Rickes
(Examinadora - UFRGS)

Prof.^a Dr.^a Mara Coelho de Souza Lago
(Examinadora - PPGP/UFSC)

Prof.^a Dr.^a Juracy Maria Filgueiras Toneli
(Examinadora - PPGP/UFSC)

Prof. Dr. Leandro Castro Oltramari
(Suplente - PPGP/UFSC)

Ao participar desta pesquisa, sem qualquer privilégio ou vantagem, professores/educadores demonstraram a imprescindível confiabilidade que sustenta nossa relação de trabalho. Pelo acesso concedido às peculiaridades da prática educativa – um verdadeiro ato de compromisso com a dívida simbólica – o meu profundo reconhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Jairo e Aparecida, pela sustentação de um desejo, no qual me constitui sujeito, e, por descobrir, muito cedo, que viver é um ato de coragem. Com eles aprendi a fazer minhas escolhas e responsabilizar-me por elas.

À Mariana, Flávio, Lucas e Mateus, filhos queridos, agradeço de coração, pelo carinho e incentivo, que me permitiu levar adiante esse sonho e realizar um desejo. Ser mãe e pesquisadora exigiu-me muita dedicação e uma experiência singular, a de que só se aprende na relação com o outro.

E ao meu neto, Rafael, pela alegria de sua chegada; e meu pesar pelo pouco tempo que pude lhe dedicar. Quando enfim, encerrava meus estudos e (vencida pelo cansaço e o frio) caía em sono profundo, ele me surpreendia nos sonhos dos quais eu acordava às gargalhadas.

Às minhas irmãs Adriana Maria, Maria Antonia e Maria Claudia, pela atenção e companheirismo, pois, apesar dos inúmeros compromissos, não mediram esforços para atender aos meus pedidos e, mesmo a distância, cuidarem de meus interesses.

Ao Prof. Dr. Sérgio Scotti, pela orientação nessa pesquisa e pela responsabilidade de dividir comigo a realização desse projeto, que muitas vezes me pareceu interminável. Vale constar que, para além do conhecimento partilhado, o principal efeito produzido por um trabalho deste porte é de ordem subjetiva.

Sou grata à psicanalista Prof^a Beatriz da Fontoura Guimarães, por suas valiosas contribuições, de modo especial, pela distinção em acolher minhas palavras e por sustentar, em ato, uma transferência endereçada à produção de um texto que se deu literalmente pela *autoria*.

Ressalto a participação da psicóloga Prof^a Dr^a Maria Helena Melhado Stroili, uma profissional experiente e compromissada com a transmissão do conhecimento aos alunos que desejam ser professores. Por sua sensibilidade e indescritível generosidade (num momento delicado do meu percurso), o meu sincero reconhecimento.

À Prof^a Dr^a Mériti de Souza, pela atenção e apoio, desde a elaboração do projeto, na Banca de Qualificação, pela disponibilidade em atender minhas solicitações, além de prestar esclarecimentos pontuais quanto ao tema e ao método da pesquisa.

À Prof^a Dr^a Vanessa Nahas (*in memoriam*), pela leitura cuidadosa e pontuações precisas no campo conceitual, fundamentais à discussão, que me permitiu dar à pesquisa o direcionamento pretendido.

Sou igualmente grata à psicanalista e amiga, Prof^a Márcia Christina Gouveia Smolka, pela interlocução, sugestões bibliográficas e, particularmente, por uma dica *Precious*!

Às professoras Dr.^a Simone Moschen Rickes, Dr.^a Mara Coelho de Souza Lago e Prof^a Dr.^a Maria Juracy Filgueiras Toneli, bem como ao Prof. Dr. Prof. Dr. Leandro Castro Oltramari por aceitarem participar da Banca de Defesa desta dissertação. Agradeço, especialmente, à Prof^a Dr.^a Andrea Vieira Zanella, pela generosa participação na conclusão desse trabalho e por me remeter ao início da jornada, onde tanto aprendi. Sinto-me sinceramente honrada com as suas presenças.

Agradeço ao Prof. Dr. Fernando Aguiar Brito de Sousa, por sua disponibilidade e pelas valiosas sugestões bibliográficas, fundamentais ao tema da minha pesquisa.

Agradeço Prof. Dr. Washington Portela de Souza, pelos esclarecimentos pontuais na condução desta pesquisa, evidenciando de maneira zelosa o rigor ético exigido nas investigações com seres humanos, nas instituições.

Aos colegas e arguidores, Maris Stela da Luz Stelmachuk, Rômulo Fabiano Silva Vargas e Gisele Schwede, pela leitura atenta e por suas sugestões no decorrer desse trabalho, empenhados em tornar a vida acadêmica uma atividade atrativa e acolhedora na direção do conhecimento. Desejo-lhes sucesso!

Agradeço a atenção e o estímulo da Prof^a Ana Maria Bearzotti, da colega Prof^a Dr.^a Luiza Rios Riccci Volpato e, especialmente, a acolhida dos amigos Astrogildo Settini Pessoa Filho, Gilda Maria Fittipaldi Freire de Carvalho, Sheila Larroyed de Oliveira, Rita Meurer Victor, Vânia Inês Barbieri Magon Nardelli. A despeito dos seus compromissos, conseguiram encontrar um tempinho para matar as saudades e encurtar a distância que nos separava.

À minha tia-madrinha Jucy, por despertar meu interesse pelas histórias guardadas no livros, nas minhas idas com ela à biblioteca, conciliando meu lazer ao seu trabalho. Em nome da tia Stella e do tio Paulo, agradeço o apoio e o carinho de todos que me acolheram durante minha temporada em Floripa.

Sou agradecida às revisoras Maria do Carmo Casagrande e Silva, Nilza Góes, pelo profissionalismo irretocável e atenciosa assessoria técnica.

Às funcionárias Janete Maria Martins Bromer, Helena Del Fiaco, Léia Caetano Lima Leal e estagiários (Programa de Pós-Graduação em Psicologia), Maria da Glória Brigido Soncini (Sala de leitura *José Saramago*), e Veridiana Bertelli Ferreira de Oliveira (Comitê de Ética),

pela cordialidade e presteza com que sempre atenderam as minhas solicitações, meu cordial agradecimento.

Sou grata, especialmente, aos colegas de trabalho, por terem sido, mesmo sem saber, os maiores incentivadores dessa pesquisa. Agradeço, também, aos representantes das Comissões de Qualificação Profissional, da Secretaria Municipal de Educação e da Secretaria Estadual de Saúde (cujos nomes não serão mencionados, a fim de preservar a identidade dos entrevistados), pela disponibilidade em intermediar as providências que precisei tomar à distância. Sem a compreensão de vocês, para suavizar as dificuldades encontradas, meu trabalho teria sido bem mais árduo. Desejo a todos que seus projetos sejam realizados, assim como eu pude realizar o meu.

“Ponha em palavras o seu sofrimento. A dor que não fala termina por sussurrar a um coração sobrecarregado, pedindo-lhe a explosão.”

Shakespeare

RESUMO

Essa pesquisa é fruto de minhas interrogações como psicóloga/psicanalista responsável pelo atendimento aos educadores, professores e técnicos, em uma Secretaria Municipal de Educação, da região central do país, considerados inaptos para exercerem suas funções, elevando progressivamente o índice de adoecimento e de afastamento dos trabalhadores. Tal situação apresentava-se como proveniente das tensões geradas na relação entre o professor e seus alunos, especialmente as estabelecidas na sala de aula. Uma passagem singular ocorrida durante um curso de capacitação deu materialidade ao tema, por expressar a manifestação do inconsciente na prática educacional. Ao aceitar o convite de uma palestrante para escrever algo impeditivo ao seu exercício pedagógico, uma professora vai ao quadro e escreve “*alto-estima*”. Esse ato falho, fio condutor das elaborações suscitadas nessa pesquisa, trouxe à tona a interferência dos enigmas da subjetividade na temática educativa. Servi-me dos conceitos de transferência, do ideal de eu, da formação de sintomas e da noção de compromisso com a dívida simbólica, conforme as formulações de Freud e Lacan, para discutir a função do professor e a posição do psicanalista na *prática em extensão*. Tomei por base os apontamentos e registros de entrevistas realizadas com os educadores encaminhados ao Setor Psicossocial, expressos nos pedidos de afastamento. As solicitações ocorriam a partir das demandas de terceiros, devidas a questões comportamentais, e com vistas às adequações (às readaptações), sem considerar a subjetividade e o contexto em que se originavam. Para empreender a leitura desse material, recorri a um dos dispositivos fundamentais da investigação psicanalítica: a atenção flutuante. Considerei como um recurso viável, para responder às demandas de intervenção solicitadas ao Setor Psicossocial, a *circulação da palavra*, uma proposição de Kupfer, para propiciar a implicação dos envolvidos nas questões que atravessam o processo educativo, a fim de possibilitar uma visão diferenciada acerca do adoecimento, presente na queixa dos trabalhadores.

Palavras-chave: Psicanálise. Educação. Intervenções. Autoestima. Adoecimento.

ABSTRACT

This research is the fruit of my questions as a psychologist / psychiatrist responsible for the care of educators, teachers and technicians in a City Department of Education, the central region, considered to be unfit to perform their functions, progressively raising the rate of illness and removal of workers. This situation was presented as coming from the tensions generated in the relationship between the teacher and his students, especially those set in the classroom. A singular passage occurred during a training course gave materiality to the subject, to express the manifestation of the unconscious in educational practice. By accepting the invitation of a speaker to write something impeding the exercise teaching, a teacher will write to the frame and "high esteem". This Freudian slip, thrust of this research raised elaborations, brought about the interference of the puzzles of subjectivity in educational theme. Serve me the concepts of transference, the ego ideal, the formation of symptoms and the notion of commitment to the symbolic debt, according to the formulations of Freud and Lacan, to discuss the teacher's role and position of the psychoanalyst in practice in extension. I took notes based on the records and interviews with teachers referred to the Service Psychosocial expressed in requests for removal. Requests occurred from the demands of others, due to behavioral issues, and with a view to adjustments (the retrofits), without considering the subjectivity and context in which they originated. To begin reading this material, using one of the key devices of psychoanalytic research: the floating attention. Considered as a viable resource to meet the demands of the sector Psychosocial intervention required, the circulation of the word, a proposition Kupfer, to facilitate the involvement of the issues involved in going through the educational process, in order to provide a different view about the disease, present in the abuse of workers.

Keywords: Psychoanalysis. Education. Interventions. Self-esteem. Illness.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	19
2 ONDE SE INSEREM E DE ONDE DERIVAM AS QUESTÕES RAZÃO DESTE TRABALHO.....	27
3 EIXOS CONCEITUAIS: BALIZAS DO PERCURSO.....	33
3.1 “ALTO-ESTIMA”, COMO SE <i>INSCREVE</i> ?.....	33
3.2 AS VICISSITUDES DO ATO NA RELAÇÃO TRANSFERENCIAL: ALUNO OU ANULO?.....	39
3.3 SINTOMAS E (IM)PASSES NA PRÁTICA EDUCATIVA.....	51
4 EM UMA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO, POR QUE O PSICANALISTA?.....	65
4.1 PSICANÁLISE EM EXTENSÃO: UM OFÍCIO NAS INSTITUIÇÕES.....	51
4.2 PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO: CAMPOS HETEROGÊNEOS: LITORAIS, LITERAIS.....	80
5 FRAGMENTOS DE ENTREVISTAS.....	91
5.1 SOLICITAÇÃO DE INTERVENÇÃO, MOTIVO: FALTAS.....	95
5.2 LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE: PROBLEMAS PESSOAIS.....	98
5.3 REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA.....	101
5.4 PROFESSORA ENCAMINHADA PARA ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO.....	105
5.5 READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO: PROBLEMAS DE VOZ I.....	112
5.6 READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO: PROBLEMAS DE VOZ II.....	116
5.7 READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO: DEPRESSÃO.....	120
5.8 READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO: PROBLEMAS DE VOZ III.....	125
6 CONCLUSÃO.....	109
REFERÊNCIAS.....	139
ANEXO A – CID10.....	151
APÊNDICE A – Declaração do termo de consentimento livre e esclarecido.....	155

1 APRESENTAÇÃO

*Apresentar publicamente o resultado de uma produção
é mostrar uma ex - posição.
É construir um outro lugar.*
Elida Tessler

A partir de minha experiência como psicóloga em uma Secretaria Municipal de Educação, e surpreendida pelas questões endereçadas pelos professores, que em número cada vez maior solicitavam o afastamento da sala de aula, a intenção desta pesquisa começou a ganhar forma. Nessa ocasião, o Serviço de Psicologia passou a fazer parte, efetivamente, da instituição, com a oferta de duas vagas para o cargo de psicólogo: uma ligada à área pedagógica e outra à administrativa, responsável pelos encaminhamentos dos processos relativos à vida funcional dos trabalhadores a qual pertence. Fui incumbida, juntamente com uma assistente social de acolhermos os funcionários que se encontravam afastados de seus cargos, à disposição da Secretaria, por diferentes motivos (dificuldades para desempenhar suas funções por problemas de saúde, denúncia de má conduta, incompatibilidade com a equipe de trabalho, etc).

Observei, então, que havia um índice elevado de educadores (professores e técnicos), afastados das funções por problemas de saúde, e que se queixavam de um de mal-estar inominável, além de outros sintomas de adoecimentos físicos e/ou psíquicos decorrentes do trabalho – fonte de sofrimento e frustração, quase sempre associados à depressão. Considerados inaptos para permanecerem nos cargos de origem, eram, portanto, afastados de suas atividades. No entanto, as licenças médicas concedidas para o tratamento de saúde, objetivando o retorno do funcionário ao trabalho, não correspondiam às expectativas de recuperação. Ao contrário, eram prorrogadas e, na maioria dos casos, com maior probabilidade de readaptação do servidor para outra função.

Por se tratar de um espaço inaugural de trabalho, tornou-se imprescindível definir minha participação na equipe, e uma maneira de melhor assessorá-los. Foram criados dispositivos que proporcionassem aos funcionários serem ouvidos em suas queixas e sofrimentos, permitindo-lhes uma maior aproximação com o setor, onde pudessem falar de suas inquietações ou incômodos. Estabelecia-se, assim, uma ruptura frente à visão patologizante, relacionada às queixas, às

manifestações sintomáticas e aos adoecimentos, seguidas de condutas imediatistas e excludentes, baseadas nos atestados médicos, laudos periciais ou, ainda, nos ofícios encaminhados pelas escolas e creches (quando um servidor era colocado à disposição).

O *mal-estar* presente nas queixas dos educadores estava quase sempre associado às precárias condições de trabalho, às dificuldades de adaptação e de relacionamento entre os colegas, bem como à sobrecarga de tarefas, sob a alegação da necessidade de buscarem outras atividades para compensar a baixa renda salarial (para citar alguns). A causa do adoecimento e afastamento dos educadores era atribuída às condições de trabalho e manifestada por meio de: fadiga, ansiedade, alcoolismo, lesões por esforços repetitivos, problemas de voz, alergia ao giz (além de outros materiais pedagógicos e também de limpeza), depressão, e distúrbios psicossomáticos (sem causa aparente), relacionados mais especificamente às atividades desenvolvidas pelos professores em sala de aula.

A posição assumida foi a de propor um trabalho sustentado pela ética psicanalítica, na contramão da oferta e uso indiscriminado dos “remédios do espírito”, expressão usada por Roudinesco (2000, p. 30) em referência a esses antídotos para o *mal-estar*, que são, ao mesmo tempo, anestésicos da dor e supressores do sujeito.

Trata-se de uma pesquisa realizada com os educadores (professores e técnicos) da rede pública municipal de ensino, encaminhados à equipe do Setor Psicossocial pela direção das unidades de ensino e gestores de outros seguimentos da Instituição, centrada na concepção freudiana de sujeito dividido e suas manifestações inconscientes. Tal pesquisa toma como suporte a releitura dos registros e anotações procedidos nas entrevistas com os funcionários, desde a implantação do Setor Psicossocial em 2000, até o início de 2008, restringindo-se aos atendimentos e apontamentos feitos por mim. Na ocasião, os referidos educadores se encontravam em processo de afastamento das funções, licenciados ou readaptados (em desvio) de função e considerados inaptos a permanecerem em seus cargos de origem por determinação da perícia médica.

Meu intuito, nessa pesquisa, é privilegiar espaços que possam ensinar a fala e a escuta do sujeito (do inconsciente), no sentido de contribuir para melhor compreensão do sofrimento humano e suas repercussões na prática educacional. Levar-se-á em conta o efeito do discurso médico acerca das manifestações sintomáticas, diagnosticadas como doenças, devido aos afastamentos do trabalho em índices progressivos, e aos tratamentos ainda restritos à medicação. A produção

de conhecimento a esse respeito poderá contribuir para o redirecionamento das mesmas, a partir da experiência do psicólogo de orientação psicanalítica e de outros profissionais envolvidos com esse trabalho.

O método adotado para a leitura desse material é o mesmo dispositivo clínico de que dispõe o psicanalista para a escuta de seus pacientes, qual seja, a *atenção flutuante*¹, tendo em vista as formações do inconsciente que emergem na fala dos sujeitos e resguardadas as especificidades da *prática em extensão*, no âmbito institucional.

Uma *prática em extensão* não é o mesmo que *aplicar* a Psicanálise à instituição, como um novo “método pedagógico”. Tomamos por base o saber originário da teoria psicanalítica, centrado na existência do inconsciente e na divisão do sujeito, cujas manifestações contraditórias são características próprias do funcionamento psíquico humano. Regido por forças opostas, entre consciente e inconsciente, é vivenciado pelo sujeito como algo estranho a si mesmo, como algo que escapa à sua própria vontade, ou à sua *intenção* consciente.

A manifestação do inconsciente não se restringe à clínica, ao contrário, está presente em todas as relações sociais. Embora a experiência clínica seja um espaço privilegiado para que ele se manifeste, ela nos fornece os instrumentos necessários – a escuta e a fala –, para a realização de uma prática institucional em *extensão*, contribuindo na formulação de algumas hipóteses em torno de questões fundamentais relacionadas à prática educativa, buscando alternativas para responder a elas, resguardadas suas especificidades.

Já que a Psicanálise não se constitui um campo de saber *a priori*, e sim como uma via de abertura ao saber expresso na fala do sujeito, do grupo ou da coletividade, os elementos extraídos da leitura desse material serão analisados a partir do conceito da transferência, da ética e da escuta analíticas voltadas às manifestações do inconsciente (atofalho).

Nos registros, os elementos contrastantes que emergem na fala dos entrevistados são constituintes e subsidiam as possibilidades de intervenção, com base na escuta e na ética psicanalíticas, permitindo, ainda, encontros com o inusitado.

¹ Essa modalidade de escuta refere-se a uma regra formulada por Freud, em contrapartida à “associação livre”, proposta ao paciente. Esse dispositivo estende-se a outras práticas psicanalíticas no âmbito social ou institucional, nesse sentido, nos lembram Chemama e Vandermersch (2007, p. 44), “A atenção flutuante pressupõe, pois, de parte do praticante, a supressão momentânea de seus pré-julgamentos conscientes e de suas defesas inconscientes”.

Considerando-se a modalidade de nossas intervenções e com vistas à implicação dos educadores no seu trabalho, o profissional que encaminha e o encaminhado são incluídos nesta pesquisa, não importando o motivo, ou os cargos que ocupam. Desse modo, o sujeito pode ser o próprio gestor que solicitou intervenção, e não apenas quem foi colocado à disposição. O número de entrevistas trabalhadas não foi delimitado, pois dependia de como transcorreriam os contatos iniciais com os sujeitos e do seu consentimento para uso deste material.

Inicialmente, a estimativa era de cinco entrevistas para análise, em decorrência do referencial teórico adotado e do tempo disponível para o trabalho. No entanto, frente à diversidade de situações, foi feita a opção por apresentar oito fragmentos de entrevistas realizadas nos atendimentos, já que a maneira como foram abordados e encaminhados tais atendimentos constitui dado relevante para a pesquisa.

Os educadores selecionados e atendidos por mim no Setor Psicossocial foram contatados inicialmente por telefone. Com o intuito de preservar suas identidades, as convocações não foram oficializadas, mesmo que refletissem questões inerentes ao grupo. Logo, para conversarmos sobre a pesquisa, os convites foram feitos *um a um*.

Aqueles que aceitaram participar desse primeiro encontro receberam informações a respeito dos objetivos do trabalho, dos procedimentos da coleta de dados e foram questionados acerca da disponibilidade de participação na pesquisa. Na ocasião, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado pelo(a) profissional que aceitou participar da pesquisa. Somente após a realização dessas etapas, o material contido nos registros pôde ser utilizado.

Para preservar a identidade dos entrevistados, os sujeitos foram identificados por nomes fictícios. As entrevistas foram escolhidas basicamente por três motivos descritos a seguir. Primeiro, por serem bastante ilustrativas no que diz respeito às expectativas manifestadas nas solicitações de intervenção. Depois, por apresentarem situações que expõem claramente o modo como os encaminhamentos eram direcionados, ou seja, sempre delegados a terceiros. Por fim, e principalmente, por elas convocarem o psicólogo ao compromisso ético de se posicionar diante das demandas que lhe são encaminhadas. Em outras palavras, fica o profissional responsável pela conduta assumida diante das demandas, ou ainda, responder a elas, ao contrário de atendê-las incondicionalmente, com o propósito de “satisfazê-las”.

Como a pesquisa é fruto de uma experiência – e como tal indelegável –, todas as situações representam, também, uma

interpelação: quais foram as minhas dificuldades, que situações puderam ser conduzidas na perspectiva proposta, e quais se configuraram impedimento à práxis em extensão? Certamente fui capturada pelo que se destacou na minha leitura, pelo que considerei primordial e compatível com os meus propósitos, bem como pelas situações em que se configuraram verdadeiros impasses, abrindo-se para novos questionamentos.

Vale ressaltar, ainda, a determinação dos gestores nas ações atribuídas às psicólogas, incumbidas de atender separadamente as demandas da clientela interna (professores e educadores), de outras demandas oriundas da clientela externa (alunos, pais e comunidade); bem como as implicações dessas medidas, no processo educacional, como um todo!

Dois aspectos não puderam ser desconsiderados: o tempo para realizar o trabalho e a enorme distância geográfica existente entre o campo de pesquisa, que eu pretendia investigar, e a universidade, onde eu cursava o mestrado. Por essa razão restringi, ao máximo possível, o número de fragmentos, que me forneceram os subsídios necessários às minhas argumentações.

Conforme mencionado, inicialmente, seriam trabalhadas cinco entrevistas, mas, em virtude da riqueza de detalhes que cada uma delas apresentava, optei por apresentar oito dos quinze fragmentos analisados. Ressalto que os fragmentos aqui selecionados tiveram o consentimento livre e esclarecido de todos os entrevistados. As autorizações foram obtidas, em maio de 2009, nos termos descritos na declaração em anexo (Apêndice A, p. 130).

Aos participantes não foi oferecido nenhum benefício ou prejuízo pessoal. No entanto, ao consentirem em participar dessa pesquisa, creio que estão contribuindo para a melhor compreensão do sofrimento humano e suas repercussões na prática educacional. Tal se dá levando-se em conta a presença e o predomínio do discurso médico e seus efeitos na área da educação, no que se refere às manifestações sintomáticas de adoecimento, seguidas de afastamentos das atividades pedagógicas em índices cada vez mais elevados. A produção de conhecimento sobre essa questão poderá contribuir no redirecionamento das mesmas, com a fundamentação da prática do psicólogo de orientação psicanalítica e de outros profissionais envolvidos neste trabalho. Em virtude do referencial teórico adotado, considera-se o desejo de participação do usuário de fundamental importância para o estabelecimento da relação transferencial entre o pesquisador e o pesquisado. A demonstração de credibilidade e o entendimento da finalidade da pesquisa foram

imprescindíveis para o prosseguimento dos trabalhos. Os entrevistados estavam em condições plenas de se responsabilizarem por suas escolhas e de decidirem por sua participação ou não na pesquisa. Encontravam-se afastados do trabalho, licenciados para tratamento de saúde, readaptados para outra função e, independentemente da temporalidade, colocados à disposição do serviço público daquela municipalidade, devido a problemas apresentados no trabalho ou com dificuldades no desempenho das funções.

A relevância dessa modalidade de pesquisa para a Psicanálise e a Educação é a possibilidade que ela oferece de uma análise a partir de casos específicos e, “[...] extrair dele tanto o que lhe pertence em exclusividade quanto o que compartilha com outros do mesmo tipo: por isso o caso ganha um valor que se pode chamar de *exemplar*”, conforme Mezan (apud AGUIAR, 2001, p. 614).

Precisamos, contudo, considerar a especificidade da Psicanálise em extensão, pois não significa uma mera transposição do modelo da clínica tradicional. Interessa-nos, em especial, a posição do psicanalista frente às diversas expectativas e demandas, no âmbito de uma instituição da rede pública de Educação. Nosso objetivo é encontrar elementos nas falas dos educadores, que possam subsidiar nossa prática junto a eles, e procurar alternativas para a circulação dessas falas, cada vez mais silenciadas pelo uso de medicação e pelo consentimento dos próprios trabalhadores em relação aos rótulos (diagnósticos) que geralmente lhes são atribuídos.

Interessa-nos encontrar meios que possibilitem uma reflexão mais profunda acerca da escolha dos educadores e do descontentamento com sua profissão, embora a maioria permaneça nela, segundo Diniz (2001), apesar das queixas, do adoecimento e de reiterados afastamentos da sala de aula – lugar, por excelência, da prática educativa (pedagógica). É notável o quanto tal prática persiste, em detrimento das manifestações psíquicas geradas no campo educacional – e pelos efeitos (satisfatórios ou devastadores) advindos das relações transferenciais – que permeiam o processo ensino-aprendizagem.

Espera-se, ainda, ao abordar tais aspectos, poder facilitar o entendimento dos limites com os quais os educadores se veem confrontados, ao desempenharem uma função dominada pelas idealizações do ideal pedagógico, na expressão de Lajonquière (1999, p. 27) “ilusões (psico)pedagógicas”.

Sob essa perspectiva, o processo educativo não se baseia exclusivamente na racionalidade, mas é constituído também por processos inconscientes. Por conseguinte, inúteis são os esforços de

tornar tal processo controlável pela via consciente, racional. Compreende-se, pelo menos em parte, a origem dos desgastes, tanto físicos quanto psíquicos, quando os educadores se empenham em corresponder às expectativas de excelência – demandas externas e internas, resultando em situações, por vezes, desastrosas, visto que, por sua própria constituição, o sujeito é marcado pela falta, tornando inalcançável o ideal aspirado pela Pedagogia.

2 ONDE SE INSEREM E DE ONDE DERIVAM AS QUESTÕES RAZÃO DESTA TRABALHO

*O que não sei fazer desmancho em frases. Eu fiz o nada aparecer.
(Represente que o homem é um poço escuro. Aqui de cima não se vê
nada.*

*Mas quando se chega ao fundo do poço já se pode ver o nada.)
Perder o nada é um empobrecimento.*

Manoel de Barros

O Serviço de Psicologia onde atuo passou a fazer parte do organograma da Secretaria Municipal de Educação de uma cidade na região central do País a partir de 2000, quando foram oferecidas duas vagas para o cargo de psicólogo, destinadas à Diretoria de Ensino e Pesquisa e à Gestão de Administração e de Pessoal. A primeira era encarregada da área pedagógica e a segunda, um setor administrativo, responsável pelos encaminhamentos dos processos relativos à vida funcional dos trabalhadores da rede Municipal de Educação. A implantação desse serviço visava respaldar as equipes, evitando que os trabalhos executados em parceria com o psicólogo fossem interrompidos em decorrência da suspensão ou término do contrato de prestação de serviço desse profissional.

Antes do concurso, na tentativa de suprir a ausência desse cargo, os assessores pedagógicos recorriam a uma das professoras da DIPE², graduada em Psicologia, para executar essa função. Por não estar legalmente amparada para desempenhar atividades exclusivas da Psicologia, como aplicar testes psicológicos, analisar e emitir pareceres nas solicitações de aposentadoria por invalidez, entre outros, ela se limitava a prestar suas contribuições informalmente.

Tal situação de informalidade foi por mim detectada logo após minha inserção na equipe administrativa. Na ocasião, as decisões referentes à vida de alguns trabalhadores, como remoção, solicitação de

² Departamento de Informação Pesquisa e Ensino, assim denominada a atual DEP – Diretoria de Ensino e Pesquisa. Esclareço que essa informação foi prestada extraoficialmente. Ao tomar conhecimento de que os serviços de psicologia eram prestados ocasionalmente – por meio de contratos – perguntei a algumas colegas, há mais tempo na Secretaria, como supriam a ausência desse profissional, considerando a possibilidade de trabalhos em andamento referentes às readaptações, como pude constatar no setor administrativo ao qual pertenço.

licença prêmio ou desvio de função, eram tomadas, muitas vezes, entre gerentes e diretores de escolas ou creches, sem a participação direta do trabalhador em questão.

Havia um elevado índice de professores e técnicos considerados inaptos a permanecerem em seus cargos de origem, e, portanto, afastados de suas atividades. No entanto, as licenças médicas concedidas para o tratamento de saúde e retorno do funcionário ao trabalho não correspondiam às expectativas de recuperação. Ao contrário, elas eram prorrogadas e, na maioria dos casos, com maior probabilidade de readaptação do servidor.

A readaptação de função³ ou “desvio de função” era concedida, temporária ou definitivamente, sem critérios definidos nem esclarecimentos necessários quanto às novas atribuições, uma vez que o impedimento para permanecer no cargo era ocasionado por um problema de saúde específico. Em alguns casos, os professores que obtiveram transposição (carga horária duplicada de 20h para 40h) alegavam que a sobrecarga e o uso intensificado da voz comprometiam suas funções em *sala de aula*; por essa razão⁴ recorriam à readaptação de função.

Os funcionários colocados à disposição pela equipe gestora eram automaticamente removidos para outra unidade, sob alegação de “incompatibilidade”, dificuldade de relacionamento com colegas, alunos e/ou comunidade ou, ainda, por denúncia de má conduta, como apresentar-se no trabalho alcoolizado, faltar sem justificativas, entre outros. Quando havia suspeita de envolvimento em ações criminosas, incluindo-se abuso sexual, assalto, roubo, tráfico de droga etc, o caso era encaminhado à Ouvidoria/Setor Jurídico, para apuração das denúncias e providências devidas.

Para melhor contextualizar a dinâmica estabelecida nesse setor, serão descritos alguns efeitos produzidos após minha inserção na equipe da Gerência de Administração de Pessoal, atual Diretoria de Gestão de Pessoal. Por se tratar de um espaço inaugural de trabalho, tornou-se

³ Readaptação de Função é a atribuição de atividades compatíveis com as condições de saúde física e/ou mental do servidor, de forma temporária ou definitiva, e dependerá sempre de exame da Perícia Médica do Município (ou do órgão público de lotação do trabalhador). De acordo com o Artigo 24 da Lei 8112/90, “readaptação é a investidura do servidor público em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada por inspeção médica.” (ABREU, 2009)

⁴ As informações foram feitas pelos servidores transpostos, na ocasião do processo de afastamento do trabalho.

imprescindível definir quais seriam as atividades concernentes ao cargo e de que forma seria minha participação junto à equipe administrativa.

A partir do momento em que fui convocada a intervir como psicóloga em situações relacionadas à vida funcional dos trabalhadores da educação, deparei-me com inúmeras dificuldades. A posição ética assumida não foi sem consequências, e com ela a constatação de haver uma distância significativa entre *ser* empossada em um cargo público e *tomar posse e responsabilizar-se* por ele.

Inicialmente, era chamada pelo gerente ou pelo coordenador para assessorar os colegas quando surgiam problemas considerados “de ordem psicológica”. Desse modo, a equipe administrativa passou a contar com uma profissional especializada a quem encaminhar os funcionários afastados do cargo, colocados à disposição, enquanto os processos tramitavam nas esferas administrativas ou jurídicas, em casos específicos.

Com o intuito de romper com a dinâmica anterior, pautada pela informalidade, a partir de então propus que as solicitações de intervenção encaminhadas à psicóloga deveriam ser oficializadas e endereçadas ao diretor ou coordenador, respeitando-se o fluxograma, constando a assinatura dos responsáveis pela solicitação, diretor de escola e representante do Conselho Escolar Comunitário, gerente de creche ou chefia imediata de outro departamento. Mesmo assim, o funcionário convocado pela Instituição a comparecer à entrevista com a psicóloga não estaria obrigado a dar continuidade ao atendimento, dependeria, sim, de seu próprio interesse ou consentimento.

Outra possibilidade de acesso ao Setor Psicossocial para se falar sobre o que se passava (evitando-se qualquer medida administrativa radical), seria por meio de uma demanda espontânea, individual ou coletiva, bastando apenas um contato prévio por telefone para agendar um horário favorável às partes.

A intenção era atenuar a instabilidade gerada pela informalidade, eliminando-se qualquer suspeita de que a intervenção da psicóloga fosse investigativa frente aos diversos conflitos instalados no ambiente de trabalho, assegurando ao profissional envolvido o direito de aceitar ou recusar o encaminhamento.

Considerando-se as peculiaridades quanto ao lugar e à função do professor, torna-se necessária uma leitura mais cuidadosa das questões que envolvem suas atividades, evitando-se estabelecer, de saída, uma relação linear entre trabalho e adoecimento. Entre as mais frequentes, encontram-se as inerentes à prática educativa: as tensões suscitadas na relação do professor com os seus alunos, rivalidade entre colegas de

trabalho e, por fim, responsabilização com o fracasso escolar – com a cobrança das autoridades e da sociedade, em decorrência da queda na qualidade do ensino.

A propósito, a problemática educacional não se restringe à educação brasileira, pois faz parte de outras realidades, como aponta a psicopedagoga Camps (2006), a partir da experiência vivenciada em um centro escolar na Espanha, não se atendo ao aparente mal-estar do docente. A autora faz referência às dificuldades inerentes à prática educativa, que prevalecem na queixa do professor, de maneira especial, quanto às *faltas*: de autoridade, de motivação dos alunos, de respeito dos alunos para com eles e entre os colegas, de capacidade para lidar com diferentes níveis dentro das salas de aula.

Alega-se, ainda, a falta de colaboração dos pais, já que estes responsabilizam apenas o professor, pelo fracasso de seus filhos, como se nada os ensinassem; eximindo-se das próprias funções, além da falta de recursos materiais, isolamento, falta de reconhecimento etc. Posta assim a questão, Camps (2006), alerta para o fato de que as reclamações são externas ao educador: as crianças, as circunstâncias, a instituição e a sociedade, não havendo, portanto, uma subjetivação da queixa, ou seja, a implicação do profissional professor.

Concordo com a autora, quanto ao cuidado para analisar tais justificativas, pois considerá-las negligência, falta de compromisso ou restringir-se às argumentações mais correntes seria, no mínimo, desconsiderar a interferência da subjetividade subjacente às manifestações sintomáticas.

Os educadores que se apresentavam ao Setor Psicossocial – encaminhados ou por demanda espontânea – demonstravam estar duplamente atingidos, na vida profissional e pessoal. Junta-se a isso a concepção da escola como a extensão da família – o segundo lar –, acentuando-se a preponderância do *afeto* como norteador do processo educativo, e das relações entre os membros da Instituição.

Nessas circunstâncias, buscamos facilitar o acesso dos funcionários ao Serviço de Psicologia, possibilitando-lhes um lugar diferenciado de escuta, no qual suas queixas pudessem ser verbalizadas, ainda que associadas a um diagnóstico, ou seja, à *doença*, pois onde falta simbolização resta o mal-estar (alheio ao sujeito). Nas palavras de Diniz (2001), os sintomas não são, necessariamente, sinais de uma doença, podendo expressar conflitos inconscientes, que muitas vezes se manifestam no corpo – via preferencial dos sintomas histéricos.

Inerente à condição humana, “o mal-estar, por não poder se explicitar no cotidiano escolar, afeta o sujeito retornando sob a forma de

adoecimento. Adoece o sujeito, por não conseguir simbolizar o mal-estar, não conseguir transformá-lo em palavras” (DINIZ, 2001, p. 206). Ao invés de uma doença, não seria o sintoma a expressão do mal-estar, em sua dupla função de recobrir e revelar o conflito psíquico contido na história daqueles sujeitos? Como o educador se posiciona frente ao trabalho, fruto de suas escolhas, visto como fonte constante de desgaste e adoecimento? Enquanto uns adoecem e se afastam, outros permanecem apesar das dificuldades. O que acontece, afinal?

A respeito das questões relacionadas ao social e à Educação, Rondas (2004, p. 64) menciona os ensinamentos de Freud, lembrando-nos da responsabilidade de pensarmos a Psicanálise não apenas no que se refere à clínica, como também fora dela “inclusive na educação. Afinal, apesar de o inconsciente freudiano ser individual, ele é estruturado no social”. Para a Psicanálise, a linguagem, expressão simbólica por excelência, é condição do inconsciente, conforme lembramos Kupfer (2000, p. 136): “assim como é condição e fundamento da ciência e de toda construção cultural. Condição, portanto, da construção das instituições humanas, e, entre elas, a escola”.

Freud (1976j [1921], p. 91) afirma, em “Psicologia das massas e análise do eu”⁵, a impossibilidade de separar social e individual, pois o outro é desde o início nosso modelo, objeto auxiliar oupositor. Para ele, as relações que um indivíduo estabeleceu no seio da família com os pais, irmãos e irmãs, médico, professor, seu objeto de amor (na realidade, todas as relações que até o presente constituíram o principal tema da pesquisa psicanalítica) podem ser analisadas como fenômenos sociais. Nesse sentido, podem ser postas em contraste com outros processos por ele descritos como narcisistas, nos quais a satisfação das pulsões “é parcial ou totalmente retirada da influência de outras pessoas”.

Lembra-nos Pereira (2003, p. 7): “Ultrapassar o narcisismo das pequenas diferenças é um exercício de tolerância (e não de complacência) com o diferente. Freud já havia nos alertado que a relação com o semelhante é uma das nossas principais fontes de mal-

⁵ Optei pelo uso do título “Psicologia das massas e análise do eu”, ao invés de “Psicologia de grupo e análise do ego”, por considerá-lo mais apropriado à tradução da língua alemã, idioma original de Freud [1921]. Consta no referido texto uma nota de rodapé (1976j, p. 91), justificando a preferência do editor em usar a palavra “grupo”, a bem da uniformidade, como equivalente à palavra “Masse”, para traduzir tanto o “grupo” de McDougall, como também a “*foule*”, de Le Bon, cuja tradução em inglês seria “multidão”. Embora o editor não tenha comentado o uso do termo ego, usado na língua inglesa, tanto na Inglaterra como nos Estados Unidos, para traduzir *ich* (eu), preferi substituí-lo conforme o original em Freud.

estar”. A distinção entre os termos tolerância e complacência, mencionada pelo autor, não se restringe ao respeito pelo direito que o indivíduo tem de agir, pensar e sentir diferente de outras pessoas. Ela será determinante na atuação do psicólogo/psicanalista no âmbito da instituição, bem como pelo modo como se posicionará frente às demandas como parte das atribuições, e ao cargo que ocupa, de acordo com a posição ética⁶ que a Psicanálise nos propõe, no sentido de implicar o sujeito e seu desejo ao escutá-lo em sua queixa. Isso está implícito na arte de educar, pois nela também desejar é arcar com as consequências do que se deseja.

O que está em questão, pode-se dizer, é a capacidade do professor/educador “poder suportar, subjetivamente, a angústia de uma posição discursiva que implica renunciar à onipotência narcísica e aos ideais de grandeza e perfeição, em fazer semblante de saber, ocupando o lugar de Mestre”, mestre barrado, dirá Almeida (2002); como uma possibilidade de ensinar e transmitir conhecimentos. Em outras palavras:

Cumprir essa tarefa sem cair nas armadilhas e ciladas que ela oculta constitui, a meu ver, o maior impasse do ato educativo. O desafio que se coloca para o educador, para que ele se preste ao exercício dessa função, será, então, o de criação, no que esta comporta de atividade sublimatória, de uma nova estrutura discursiva, uma posição subjetiva que lhe permita dirigir-se ao Saber como um Saber-não-Todo, como um Saber furado, tomando de empréstimo a posição do analista no que concerne ao Sujeito-suposto-Saber.

Nessa perspectiva, os sintomas dos adoecimentos/afastamentos que se manifestam nas queixas dos professores decorrem, na expressão da autora, da “ádua missão” ou da “posição difícilima”, da qual está encarregado o educador, e surgem, muitas vezes, veremos a seguir, nas entrelinhas, nos atos falhos.

⁶ Referindo-se à especificidade da ética da Psicanálise – no Seminário 7 – Lacan (2008 [1960], p. 382) propõe que, segundo esta ética, “a única coisa da qual se possa ser culpado, pelo menos na perspectiva analítica, é de ter cedido de seu desejo”.

3 EIXOS CONCEITUAIS: BALIZAS DO PERCURSO

3.1 “ALTO-ESTIMA”, COMO SE INSCREVE?

*Se não há analista em função, não ocorrem atos falhos.
Podem ocorrer esquecimentos, acidentes, confusões.
Os atos falhos não dependem do ser do analisando,
mas do dispositivo analítico.*
Ana Maria Rudge

Interessada em conhecer melhor o universo em que se inseriam os educadores, e por levar em consideração o enlace entre o social e o individual, em 2001, participei de um curso de capacitação oferecido pela Secretaria de Educação para professores da rede pública municipal que visava o aprimoramento das práticas pedagógicas. Até aquele momento, meu contato com eles estava relacionado às questões administrativas, mesmo quando “aquelas questões” remetiam às causas psicológicas subjacentes.

Considereei uma boa oportunidade, por se tratar de uma discussão referente à prática educativa, fora da escola e da secretaria, onde pudessem, talvez, se manifestar mais espontaneamente. Como parte daquela programação, a palestrante solicitou aos professores que escrevessem no quadro – em uma palavra – o que considerassem como algo impeditivo, uma barreira no desempenho de suas funções. Surpreendentemente, uma professora vai ao quadro e escreve: *alto-estima*.

Para os participantes, a palavra escrita daquela forma podia significar falta de atenção, mero equívoco ou desconhecimento, tratava-se, pois, de um erro ortográfico, no sentido exato da palavra. Ponto. Ponto final? Essa interrogação nos impõe outra: de que exatidão se trata? Gramaticalmente, sem dúvida houve um erro, mas reduzi-lo a isso seria desconsiderar a dimensão que a expressão subjetiva comporta, ou seja, de que ela traduz uma autoestima rebaixada ou frustração decorrente de uma *idealização*.

Pode-se imaginar o efeito que essa “troca de letras” causou àquela professora e colegas. Enquanto especulavam, ouvia os comentários, tecendo em silêncio minhas hipóteses, exercia de certa maneira uma “atenção flutuante”.

Lá estava a palavra escrita no quadro! Seria um ato falho? E por que não? Afinal, o termo “escolhido” estava investido de uma

importância correspondente ao que ela identificava como a sua própria dificuldade e ao sentido atribuído àquela expressão. Havia em seu relato uma expectativa elevada sobre si mesma e uma demanda por reconhecimento.

Como nos lembra Andrès (1996, p. 55), o ato falho, uma expressão em que o corpo está em jogo no instante em que uma palavra falada ou escrita é invertida ou substituída por outra, revela a duplicidade contida na função da linguagem. Situado “como uma formação de compromisso, entre o consciente e o recalcado. Freud diz que o sujeito tende frequentemente a atribuir os atos falhos ao acaso”.

Com base nessas formulações, analisam Chemama e Vandermersch (2007, p. 44):

Pode-se, pois, identificar os atos falhos como formações de sintomas, na medida em que os próprios sintomas resultam de um conflito: o falho surge como uma formação de compromisso entre a intenção consciente do sujeito e seu inconsciente, compromisso este que se exprime por perturbações que assumem a forma de ‘acidentes’ ou de ‘falha’ da vida cotidiana.

Descrito como efeito do acaso, algo que surpreende e desconcerta, analisa Sousa (2005, p. 22), é porque “somos impelidos por uma força desconhecida a dizer coisas que ‘não queríamos dizer’, a fazer coisas que não imaginávamos. Podemos constatar que há um outro funcionamento que revela um outro de nós mesmos”. Trata-se aqui de um lapso ocorrido na escrita (*lapsus calami*) que, como tal, deve ser considerado, pois possibilita analisar em profundidade uma produção do inconsciente, “diferentemente do ato falho ou do chiste produzidos verbalmente – a partir dos quais devemos inferir um processo de construção inconsciente do mesmo – na escrita, temos no próprio texto o inconsciente trabalhando a olho nu, por assim dizer”. (SCOTTI, 2010, p. 154)

É comum a demanda, por parte dos educadores, para que “seja trabalhada a autoestima”, quase sempre associada à depressão, tomada como doença e devendo como tal ser tratada. Mas por não apresentar lesão orgânica que justifique esse sintoma, independentemente da forma como ele se manifesta, é descrito como algo que vem de fora – alheio ao sujeito – devendo, portanto, ser eliminado. Nessas ocasiões, é comum ouvir dos médicos: “você não tem nada” ou “seu problema é

psicológico”; entretanto encaminham para o psiquiatra, cuja conduta tem sido atender à demanda, nomear a dor, legitimar o mal-estar e, por fim, invariavelmente, prescrever o remédio, silenciando a queixa, sem que o portador seja implicado. Assim procedendo, acentuam a crença de que para o seu mal-estar existe um antídoto.

De modo geral, a mídia tem exercido papel preponderante na divulgação de campanhas dessa natureza, com promessas milagrosas, fortalecendo, ao mesmo tempo, o interesse econômico das indústrias farmacêuticas e a crença ilusória do consumidor em busca de alívio imediato para seus incômodos. Recentemente, deparei-me com um panfleto de propaganda (para o Dia das Mães) onde se ofertavam, indistintamente, cosméticos e antidepressivos a custos promocionais! Leia-se: a maquiagem da dor está em alta, ou a felicidade pode ser comprada a qualquer preço, ainda que seja uma droga.

Sobre o uso indiscriminado dos “remédios do espírito”, analisa Roudinesco (2000, p. 30): “é o sintoma de uma modernidade que tende a abolir no homem não apenas o desejo de liberdade, mas também a própria ideia de enfrentar a prova dele. O silêncio passa então a ser preferível à linguagem, fonte de angústia e vergonha”. A questão não é colocar o remédio como um recurso dispensável, embora o seja em alguns casos, mas como *eliminador* dos sintomas por considerá-los incômodos, quando são eles mesmos que mobilizam o trabalho psíquico ou a busca pelo tratamento.

Cromberg (2001, p. 166) parece concordar com Roudinesco ao escrever: “É a ideologia da eliminação radical do sofrimento que contraria a constituição trágica do humano, na qual a dor é tão constitutiva do viver como o é a alegria”. Afinal, conforme indica a autora, se a novidade da teoria psicanalítica foi colocar em relevo o corpo erógeno, não foi sem esquecer que nas bordas deste está o suporte do corpo (orgânico) em seu funcionamento físico-químico-biológico.

Retornemos à palavra “*alto-estima*”. Aquele episódio ilustra o tema desta pesquisa, fundamentada nos pressupostos da teoria psicanalítica, pela concepção do inconsciente e sua determinação no funcionamento psíquico.

Inicialmente, procurei no Dicionário Aurélio, a definição da palavra “autoestima”⁷, cujo significado é a “valorização de si mesmo, amor-próprio” (FERREIRA, 2009, p. 232).

⁷ Com a nova ortografia, as regras de utilização do hífen ganharam nova sistematização. Ressalto, porém, o sentido figurado, que o sinal do hífen (mesmo extinto) se manifesta no

Em seguida, recorri à fonte da teoria psicanalítica para saber o que teria Freud a dizer sobre ela. Segundo o autor, no texto “Sobre o narcisismo, uma introdução”, “a autoestima depende intimamente da libido narcisista” (FREUD, 1974a [1914], p. 115). Nesse artigo, Freud situa o *narcisismo* num estágio intermediário do processo subjetivo, entre o autoerotismo e as relações objetais, ou seja, na divisão psíquica do sujeito e de seus investimentos libidinais: egóicos e objetais.

Curiosamente, no idioma português, uma regra ortográfica determinava o uso do hífen na escrita da palavra autoestima, até a reforma ortográfica estabelecida em 2009, mesmo ano que ocorreu o referido lapso, por parte da professora que foi ao quadro e escreveu: “alto-estima”. Esse traço (hífen), chamado sinal diacrítico, significa um sinal que se apõe a uma letra para dar-lhe novo valor. Sugere, portanto, que aquilo que se busca e vem de fora (estima) está ligado por um traço (hífen) e pertence, na verdade, ao sujeito (auto).

A regra que determinava o uso do hífen, um traço que separa (e une), pode ser, em certa medida, comparável a outra, à lei simbólica⁸, a partir da qual se dá, a um só tempo, o surgimento do sujeito cindido (castrado) e a divisão psíquica das instâncias: consciente e inconsciente. Esse traço de ligação e separação produz um duplo (idêntico e diferente) denominado traço unário⁹.

Lacan (1998 [1949]) define o estágio¹⁰ do espelho como uma identificação, momento em que o bebê, por volta do sexto ao décimo

ato falho, “alto-estima”; por ele sugerir a expectativa superestimada, idealizada, revelada na troca da letra *u* pela letra *l*.

⁸ A lei simbólica, introduzida pela função paterna, visa à castração, ao interdito fundamental, o do incesto. Lembra-nos Chemama e Vandermersch (2007, p. 90), “a lei simbólica é trazida pela linguagem: não natural, ela obriga o sujeito a renunciar à mãe. Ela o desposui – simbolicamente – desde o objeto imaginário, que é, segundo Lacan, o falo, para atribuir seu gozo a um Outro”.

⁹ Em Chemama e Vandermersch (2007, p. 375): “Identificado com o traço unário, o sujeito é um *um*, idêntico nisso a todos os que passaram pela castração [...]. Porém, ele também adquiriu a capacidade [...] de se distinguir dos outros, afirmando sua singularidade por um único traço, um traço qualquer. Este é o ‘narcisismo da pequena diferença’, descrito por Freud”. Nesse sentido, nos ensina Almeida (2002): “O professor que se recusa a abrir mão de seu suposto poder fálico aprisiona o aluno ao seu desejo, mantendo-o na condição de sujeito não desejante, impedido de construir novas significações fálicas no campo do Outro”. Um obstáculo na via do conhecimento e na preservação da singularidade do sujeito/aluno.

¹⁰ Embora os termos estágio, fase e estágio sejam usados como sinônimos no nosso idioma, há distinção entre eles na língua francesa, conforme tradução do *Vocabulário de psicanálise*: “O termo francês *phase* – momento de virada – conviria indubitavelmente melhor do que *stade* – etapa de uma maturação psicobiológica; o próprio J. Lacan o indicou (1957)”. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1991, p. 177)

oitavo mês, amparado por alguém ou por um andador vê sua imagem refletida no espelho, como um duplo. Como nos lembra Chemama e Vandermersch (2007, p. 121): “É preciso compreender a fase do espelho como uma identificação imaginária [...] ao mesmo tempo, a capacidade de engodo da imagem, que já indica a função de desconhecimento do eu”. É enquanto outro que a criança vive, no começo, a imagem de si mesma e se experimenta. Na dependência do olhar e reconhecimento da mãe, com um “és tu”, que ela se constitui, então, como “sou eu”.

Calligaris (2007) põe em questão a ideia de narcisismo presente no senso comum, como uma supervalorização do sujeito sobre si mesmo e que rege o imaginário das pessoas de modo geral. Em uma conversa leiga, quando alguém se refere ao outro como “fulano é narcisista” significa que ele se satisfaz com a imagem que vê no espelho sem dar importância ao comentário dos outros. Na clínica, ele diz, “o sentido da expressão é quem está sempre se questionando: ‘O que os outros querem de mim? Será que gostam do que vêm?’”.

A ideia inicial da autoestima, tal como fora concebida por Freud, originária do narcisismo, equivale à afirmativa de Lacan (1998 [1949], p. 98): “o ponto importante é que essa forma [ideal] situa a instância do eu, desde antes de sua determinação social, numa linha de ficção, para sempre irredutível”. A professora a quem me referi cometeu um ato falho, revelando talvez suas aspirações de saída inacessíveis, ao escrever *alto-estima* trocando a letra *u* pela letra *l*.

A idealização é análoga às fantasias imaginárias de onipotência concernentes ao estágio do espelho, em Lacan, tal como Freud as denominou no estudo sobre o narcisismo primário em referência ao *eu ideal*¹¹. Nessa perspectiva, torna-se inviável atender à solicitação de que *seja trabalhada a autoestima*, por corresponder, em síntese, à pretensão de se recuperar aquela imagem idealizada, projetada no espelho, que só existiu como tal na fantasia de um bebê.

Por outro lado se o conhecimento acerca do inconsciente, como nos ensina Freud (1970 [1910], p. 211), “fosse tão importante para o paciente, como para as pessoas sem experiência em psicanálise imaginam, ouvir conferências ou ler livros seria suficiente para curá-los”. Desta forma, *trabalhar a autoestima* e qualquer outro assunto, por meio de palestras com intuito de prestar esclarecimentos (teóricos)

¹¹ O ideal de eu é abordado inicialmente em Freud no texto “Sobre o narcisismo: uma introdução”, de 1914, como um substituto do eu ideal. Em Lacan, o ideal do eu tem como função, “no plano simbólico, regular a estrutura imaginária do eu, as identificações e os conflitos que regem suas relações com seus semelhantes”. (CHEMAMA; VANDERMERSCH, 2007, p. 191)

acerca do funcionamento psíquico e suas conexões, resultaria na idealização de que os sintomas, manifestações inconscientes, seriam prevenidos ou dissipados. No entanto, a função do psicanalista é interrogar o sujeito acerca do significante que emerge e o surpreende, como, por exemplo, o termo “alto-estima”. Neste sentido, interrogar o sujeito sobre o que significa para ele trabalhar a autoestima ou suas relações interpessoais, não produziria efeitos analíticos; no máximo, resultaria em explicações egóicas. Por essa razão, trata-se de interrogar o significante.

A expressão *alto-estima* – ponto de origem e de sustentação deste trabalho – nos suscitou uma série de articulações, desde a troca da letra *u* pela letra *l*, passando pelo traço único de Freud, ou traço unário que dele se apropria e nomeia Lacan, chegando ao texto freudiano “Sobre o narcisismo: uma introdução”, cujos reflexos incidem no texto de Lacan, “O estágio do espelho como formador da função do eu”.

Quanto à nova regra ortográfica, já que estamos falando de traços e marcas (de estilo peculiar, portanto,) Dad Squarisi (2003, p. 243) escreve: “Auto-estima ou autoestima? O hífen é castigo de Deus”. E acrescenta: “Dá nó nos miolos de todo mundo. Até o Senhor tem dúvidas diante de tantas normas e tantas exceções”¹². Não deixa de ser curioso o seu comentário que, por definição, este traço – o sinal do hífen – “é castigo de Deus”. Não haveria, aqui, uma analogia com o Outro¹³ e a Lei paterna? Um terceiro elemento – o traço – que vem promover a ruptura necessária para o surgimento do sujeito, restando implícitas (e ocultas) as marcas, os restos que nos constituem como sujeitos? Sendo assim, o “castigo” não equivaleria ao “pecado original” que nos condena para sempre, como sujeitos procedentes de um *ato*, como uma espécie arrancada da natureza, seres introduzidos na cultura pela linguagem?

Efeito desse ato, um ato criminoso, um assassinato¹⁴, enfim, adverte Elia (2007, p. 48), “que nos faz culpados, sem que tenhamos

¹² Dad Squarisi (2009), editora do Correio Brasiliense, tira a dúvida do leitor quanto ao uso do hífen.

¹³ O Outro não está referido à outra pessoa – nesse caso à mãe – mas, sim, ao vazio da condição humana; fruto do nosso imaginário e de nossas expectativas idealizadas. Pois, “ali, onde na infância imaginávamos haver Alguém que dispusesse do sentido da nossa existência, não existe Ninguém. O Outro é simbólico. É impessoal”. (KEHL, 2004, p. 53)

¹⁴ De acordo com Roudinesco (2000, p. 131-132), com o mito do assassinato do Pai da Horda Primitiva, de “Totem e Tabu”, Freud [1913], “introduz duas temáticas na antropologia: a lei moral e a culpa. Em lugar de origem, um ato real: o assassinato necessário; em lugar do horror do incesto, um ato simbólico: a internalização da proibição”. Em poucas palavras, escreve a autora: “Eis o essencial dele: numa era primitiva, os homens viviam no seio de pequenas hordas, cada qual submetida ao poder despótico de um macho que se apropriava das mulheres. Um dia, os filhos da tribo, rebelando-se contra o pai, puseram fim ao império

matado Pai algum que fosse encontrável: matamos o Pai-natureza (não a mãe-natureza, porquanto nesta insistamos), e por esse ato ingressamos na cultura carregando uma espécie de ‘buraco em nossa alma’”, nas palavras de Roudinesco (2000, p. 131), “uma condição necessária do advento das sociedades democráticas”.

Nesse contexto, a escola tem uma função fundamental, visto que está encarregada de conduzir o aluno na busca de suas realizações o que lhe permite sair da condição de objeto do desejo (do Outro) e firmar sua posição de sujeito. Ainda que ela represente, por excelência, esse lugar simbólico, a linguagem usada por professores e educadores é atravessada por algo que não faz sentido, pelos equívocos, e pelo mal-entendido na implicação daquele que se propõe a ensinar, a transmitir, um ato que se dá pela via da transferência.

3.2 AS VICISSITUDES DO ATO NA RELAÇÃO TRANSFERENCIAL: ALUNO OU ANULO?

*Ouve-me, ouve o meu silêncio.
O que falo nunca é o que falo e sim outra coisa.
Capta essa outra coisa de que na verdade falo
porque eu mesma não posso.
Clarice Lispector*

Como prescindir do conceito de transferência para discutir a prática psicanalítica em extensão? O episódio mencionado no capítulo anterior faz referência a uma situação ocorrida no âmbito de uma instituição de educação, a partir de um ato falho, *lapsus calami*, cometido por uma professora ao escrever, *no quadro*, a palavra *alto-estima*, com o *propósito* de expressar a sua própria dificuldade na práxis educativa.

O termo *propósito* – originário do latim, é derivado de *praepositu, posto à testa de* – significa intenção¹⁵, um fim a que se visa,

da horda selvagem. Num ato de violência coletiva, mataram o pai e comeram seu cadáver. Entretanto, depois do assassinato, sentiram remorsos, renegaram sua perversidade e, em seguida, inventaram uma nova ordem social, instaurando simultaneamente a exogamia, a proibição do incesto e o totemismo. Foi esse o modelo comum a todas as religiões, sobretudo ao monoteísmo”.

¹⁵ Vale lembrar, não se trata aqui de uma *intenção* própria de um ato consciente, de uma ação deliberada. Porém, a *intencionalidade* do sujeito do inconsciente, que sobrepõe ao racional, não é *falha* da razão. “O ego [eu] não o é senhor da sua própria morada” (FREUD, 1976a [1917], p. 178).

ou *escrito na testa* – diz respeito a algo que não tem como esconder. Para usar uma expressão psicanalítica, que se dá a ver, a ler, a escutar.

Como SER da linguagem, o sujeito se expressa ao falar, ao escrever e surpreende-se com o que lhe escapa, com o que diz para além do que *pretendia* ou *intencionava* dizer. O sujeito do inconsciente se *entrega* pelo ato, ato de fala, de escrita... No ato falho, a *alto-estima* é *posta à testa*, como um traço (narcísico?), grafado em giz no *quadro-negro*. Haveria melhor face para esse sujeito, senão a *escolhida*: a lousa?

Recorri às formulações de Freud (1974b [1914]) sobre a *Übertragung*¹⁶ – transferência – para refletir sobre um fenômeno relacional inconsciente, mediador do processo ensino-aprendizagem. Do encontro do professor com o aluno, vemos emergir conflitos relacionados a essa posição transferencial, e os efeitos daí decorrentes, quais sejam, adoecimentos, *mudanças de função*¹⁷ e afastamentos do campo de atuação: a sala de aula, o *lugar* do professor! Ao contrário da readaptação de função, refiro-me, às “trocas de função” dos educadores que assumem muitas vezes, por conta própria e equivocadamente, a função da família ou lugar dos pais repetindo suas próprias atitudes no trato com o aluno, como veremos a seguir.

Embora seja minha intenção apresentar diferentes situações endereçadas ao Setor Psicossocial, deparei-me com um fato inusitado. Mesmo não havendo interesse, ou pretensão de uma análise mais detida, os casos encaminhados permitem uma análise das intervenções realizadas e suas repercussões. Num certo ponto deste trabalho, mais precisamente na escrita da presente dissertação, a despeito do material colhido e da bibliografia consultada, as referências aos autores pesquisados me pareciam desconectadas, senão mera reprodução.

Refiz o percurso, retomando um a um todos os atendimentos selecionados. Nessa trajetória, surpreendi-me com interrogações. Como

¹⁶ A preposição *Über*, como prefixo dos verbos, indica enfado (impressão desagradável, incômodo, mal-estar) ou superposição; e nos substantivos indica excesso, superioridade. Com o verbo *Tragen*¹⁶ (transferir, transmitir, sustentar), e a expressão *Übertragen* (confiar a, passar para, transcrever, incumbir, contagiar, suportar, encarregar); mais o sufixo de subjetivação “-ung” (análogo a “-ção”, em português), compõem à *Übertragung*. Ao longo do percurso teórico, permanecem as características linguísticas e a dimensão conceitual da transferência: “‘interligar a origem e a chegada; o passado e o presente; o longe e o perto’; ‘maleabilidade e reversibilidade’; e ‘manter o material inato’¹⁶ (rigidez do esquema transposto)” (HANNS, 1996, p. 418). O termo *inato* vem do latim *innatu*, derivado por sua vez de *innasci*, ‘nascer em’.

¹⁷ Destaco a expressão – *mudanças de função* – em alusão às readaptações (um direito concedido ao profissional da rede pública) e às expectativas geradas na escola e na comunidade, de que o professor desempenhe as funções designadas aos pais, desconsiderando as implicações dessa conduta no processo educacional.

abordar os (im)passes da transferência (ligada à pulsão de saber, fundamental na construção de novos conhecimentos ao longo da nossa vida), sem o aluno, aquele que deseja aprender e atribui ao professor o *lugar* do saber?

Não é exatamente deste *lugar* – a sala de aula – que o professor quer se afastar? Quando ou se o professor faz referência ao aluno, é na queixa que este aparece como *causador* ou *responsável* pelo seu adoecimento e afastamento. O contato direto com os alunos pode agravar os sintomas da *doença*, ou impedir sua recuperação, mesmo quando a queixa se refere a seus problemas familiares? No entanto, esse mesmo professor, que hoje se apresenta como *incapacitado* para exercer o seu cargo, esteve, até dias atrás, em sala de aula. Como uma depressão não acontece do dia para a noite, tal fato chamou-me a atenção.

Com relação aos fragmentos de entrevistas, abordados nesta dissertação, quando referidos ao discurso do professor, que lugares concederam ao *aluno*?

Vale ressaltar uma situação dirigida ao Setor Psicossocial, que me pareceu, inicialmente, o pedido de ajuda de uma coordenadora em relação a aluna que desmaiou na escola. Nesse (único) contato, disse-me que havia ligado para a mãe da aluna, que, no entanto, considerou o desmaio apenas um pretexto da filha para “chamar a atenção”. Mas atenção de quem? A conduta familiar se reproduziu na escola e a coordenadora, por sua vez, parece ter acatado o rótulo da escola anterior – que alertou-a sobre a situação da aluna –, sem fazer restrição.

Ao ligar para o Setor Psicossocial, a coordenadora da escola falou sobre sua preocupação com uma aluna que estava apresentando “problemas de comportamento” (sic). Na oportunidade, expôs a situação e antecipou: ela quer “chamar a atenção”. Não obstante, mencionou o contato, realizado com a mãe através do telefone, a respeito da crise (de desmaio) sofrida pela aluna na escola. Segundo a coordenadora, não completando as informações sobre o caso, foi a mãe da aluna quem informou, no ato da matrícula, sobre o tratamento da filha: em uso de remédio controlado por problemas neurológicos.

De acordo com as informações da coordenadora, foi a própria mãe da aluna quem disse que o desmaio (da filha) não passava de simulação e que referências extraoficiais... obtidas com a escola anteriormente frequentada pela aluna eram preocupantes, acrescentando que existiam “coisas mais sérias que não poderiam ser tratadas por telefone”.

Em resposta às suas inquietações, da referida coordenadora, orientei-a a enviar formalmente um pedido de visita *técnica* para que a equipe gestora pudesse ser ouvida. Após as recomendações, ela não voltou a nos contatar.

Como era do conhecimento da coordenadora, a aluna estava em tratamento neurológico, e a crise ocorreu dentro da própria escola. Sobre as “coisas mais sérias” (sic), nunca soubemos do que se tratava. Quanto à “simulação” poderia, sim, ter sido um pedido de ajuda, por que não? Entretanto, mesmo discordando, e provavelmente sem se dar conta, a coordenadora acabou por repetir a atitude da mãe, ao dizer que “[a aluna] queria chamar atenção”.

Em outra situação, um professor readaptado – portanto, afastado de sala de aula – devido a sérios problemas psíquicos, recebeu do Conselho Escolar Comunitário - CEC¹⁸ a incumbência de assumir a *sala de apoio*. Mesmo impossibilitado de sustentar a posição de representante simbólico – um lugar intermediário entre a família e a sociedade – e promover a descontinuidade necessária desse modelo, propiciando o surgimento de novos laços, acatou. Houve, assim, uma espécie de *acordo* velado entre educadores, alunos, pais de alunos, ou responsáveis. Apesar de constatada a sua incapacidade¹⁹ – para exercer a autoridade que compete ao professor, ao ocupar o *lugar simbólico* de transmissor do conhecimento, e de representante da lei – ele aceitou assumir a *sala de apoio*, para desempenhar as funções de readaptado, junto aos alunos com dificuldade de aprendizado, sugerida pelo CEC.

A partir do momento que ele concordou com o que lhe foi proposto, com o compromisso de cuidar e “ser cuidado” (justamente pelos alunos que exigem maior habilidade e dedicação), ele saiu da posição de educador para situar-se numa equivalência ao papel da família. A escola funcionou como extensão da família: privado e público tornaram-se, nesse sentido, indissociáveis. Perdeu-se a dimensão simbólica que faz fronteira entre os semelhantes – limite entre o que é meu e o que é do outro – entre indivíduo e coletivo, entre o sujeito e o Outro²⁰.

Ao conduzir o aluno ao conhecimento, o professor propicia a mudança na direção dos investimentos libidinais, e deles resulta uma dívida simbólica análoga à que temos para com os pais. Essa dívida

¹⁸ Conselho Escolar Comunitário - CEC, composto por representantes da escola e da comunidade.

¹⁹ O professor foi readaptado de função devido ao diagnóstico de F32.3: Episódio depressivo grave, com sintomas psicóticos. Para maiores esclarecimentos ver ANEXO A, p. 127.

²⁰ Ver conceito de Outro, na nota de rodapé nº 13, p.29.

simbólica impagável, analisa Corrêa (1997, p. 51), é o que todos temos em relação ao pensamento: “Porque pensar significa pensar por mim mesmo, significa romper, ser infiel a quem me fez um grande benefício um dia que foi o de introduzir na linguagem. Quem? Os pais, a sociedade, a cultura”.

No nível simbólico, diz o autor, nascemos devedores. Devemos a vida aos pais. Esse é o domínio da “dívida simbólica que é inapreensível, que não é pagável, mas que nos condiciona como muitas das coisas relacionadas com os nossos sintomas, com a nossa vida, certo?” (CORRÊA, 1997, p. 52). Certo, razão pela qual um professor *não deveria repetir* o modelo familiar na relação com os alunos, ocupando o lugar dos pais e tomando para si a carga afetiva dos investimentos libidinais. Quando a *função do professor* opera, os investimentos ganham *nova direção*, todavia, *alimentar* a dívida simbólica é o que um professor pode e *deve* fazer. A “desobediência” – de que tanto se queixam os pais e os educadores – pode ser incluída nessa vertente, pela recusa do filho ou do aluno em se comportar, como muitas pessoas, que só se repetem...

Posta assim a questão, recomenda Calligaris (2010a, grifo do autor), como “*Condição básica de uma boa educação: o pai não pode querer que o filho seja um clone seu*”; tampouco o professor pode querer que o aluno seja sua réplica.

E por falar em relações *interpessoais* que envolvem o cotidiano dos educadores – escolha profissional, responsabilidade, funções que ocupam, e compromisso ético – presente nas relações transferenciais, como relacioná-las à dívida simbólica impagável? De acordo com Lerner (2010, p. 71),

enquanto se aprende por amor, se ensina por dever, por uma dívida que se contrai com aquilo que apr(e)endeu. A dívida do mestre se relacionaria ao ato de passar adiante o que não lhe pertence, embora tenha lhe sido transmitido, dando sequência ao enlaçamento dos sujeitos no registro do sistema simbólico, na filiação à cultura.

Toda experiência de aprendizagem parte de uma experiência afetiva, observa Alves (2004, p. 20)²¹: “É a fome que põe em

²¹ Ao relacionar afeto à fome de saber, ao sabor de aprender, como ingredientes indispensáveis para o processo da aprendizagem, ao pensamento, Alves (2004), sugere aos professores que

funcionamento o aparelho pensador. Fome é afeto. O pensamento nasce do afeto, nasce da fome. Não confundir afeto com beijinhos e carinhos. Afeto, do latim *affetare*, quer dizer ir atrás”. Segundo o autor, para que o pensamento possa se desenvolver, estimulando nosso desejo de saber, de experimentar e “saborear” os objetos do conhecimento, é preciso ter apetite.

É o afeto (o apetite) que nos conduz na busca do objeto de nossa fome. “Anoto isso: o pensamento é a ponte que o corpo constrói a fim de chegar ao objeto do seu desejo” (ALVES, 2004, p. 21). Isso acontece desde que ele não seja satisfeito pela ação do outro, encurtando caminhos que impedem o pensamento. Por exemplo, quando pais e professores ensinam as respostas antes que tivesse havido perguntas.

O impagável da dívida simbólica é o lugar conquistado, dependendo do uso que se faz deste bem – transmitido e apreendido. De acordo com as formulações de Corrêa (1997), diferentemente de uma dívida material, a qual se pode saldar com juros e correções, há a dívida simbólica. Exemplo disso é um empréstimo em dinheiro recebido de um amigo, numa situação especial: mesmo depois de quitar a dívida material, com todas as correções proporcionais, paralelamente contraio com ele outra dívida que não é de natureza argentária. Significa dizer: jamais esquecerei o favor que ele me fez...

No campo educativo, a dívida simbólica está relacionada ao desenvolvimento do pensamento, à capacidade de raciocinar, sendo sua aquisição intermediada pela função do professor. Logo, para estimular o aluno a descobrir suas habilidades e desenvolvê-las em benefício próprio e da cultura, é fundamental que o ato do educador opere. Uma dívida que bem se define por gratidão seria, portanto, o reconhecimento do aluno pelo gesto do professor.

Segundo Corrêa (1996), Paulo Freire usava a expressão “consciência credora” – que é o avesso da dívida simbólica – para referir-se à maneira como muitos brasileiros o procuravam, quando estava na Europa, pois, naquela ocasião, usufruía de certos privilégios e tinha meios de ampará-los. Porém, em vez de se sentirem em dívida – como quem pede um favor, uma ajuda – por serem refugiados políticos, sentiam-se no direito de exigir. O “pedido” era uma ordem: queremos que faça isso, faça aquilo...

Comportavam-se como credores, julgando-se no direito de cobrar os direitos adquiridos antecipadamente. Esse modo de se relacionar com

eles deveriam passar por uma cozinha, antes de entrar na sala de aula. Neste sentido, ele diz, os cozinheiros têm muito a ensinar aos professores.

a dívida simbólica “é um pouco também a questão da psicopatia, quer dizer, o perverso de uma maneira geral, e o perverso político tem todos os direitos. Deveres não têm nenhum. Quer dizer que todos são devedores em relação a ele” (CORRÊA, 1997, p. 53). O mesmo acontece quando, ao delegarem à escola funções que lhes são próprias, alguns pais julgam-se no direito de cobrar da instituição e dos educadores obrigações que competem à família. Como a escola poderia (ou deveria) intervir?

Como representante de um *lugar simbólico*, ela tem o *dever* de desfazer esse *mal entendido*: a instituição escolar não é uma *extensão* da instituição familiar. É um lugar simbólico *intermediário* entre a família nuclear e o campo social. E suas atribuições estão reservadas à área educacional e ao processo civilizatório. Esse *lugar* simbólico representado pela escola pode prestar importante contribuição à vida psíquica do aluno, desde que sejam preservadas suas ações, e a *função do professor* mantida em seu estatuto simbólico.

A relação professor/aluno se constitui a partir de interesses específicos, visando ao desenvolvimento intelectual e aptidões na aquisição de conhecimentos, intermediados pela instância simbólica, rompendo com a relação dual imaginária mãe/filho, condição necessária à estruturação da vida psíquica. Neste momento, lembra-nos Rickes (1997, p. 41), “o bebê é na mãe. [...] O deslocamento produzido na relação imaginária/especular entre a mãe e o bebê não é resultado da intervenção abrupta de uma instância terceira, mas se gesta no decorrer dos primeiros anos de vida”.

Se a vida é condição de um ato de *separação*, desde o nascimento, o sujeito situa-se nesse *entre* – o corpo da mãe e a mão que o ampara. Assim como o bebê é, na expressão da autora, *na mãe*, ensina-nos Lacan (1986 [1954], p. 206) que o desejo no sujeito se realiza *no* outro, no instante em que o sujeito integra a forma do eu. Desde então, “o desejo do homem, entra na mediatização da linguagem. É no outro, pelo outro, que o desejo é nomeado. Entra na relação simbólica do *eu* e do *tu*, numa relação de reconhecimento recíproco e de transcendência”.

Qual deveria ser o papel da escola? Delimitar suas atribuições e resguardar a *função do professor*, na medida em que ele se coloca como mestre barrado, em falta, um sujeito desejante, posição contrária à relação dual complementar entre mãe e filho. Não reproduzir a função da família, ou seja, não responder a essa demanda, desde o mesmo lugar parental, mas operar a partir deste endereçamento, significa colocar-se como mediador (não detentor) do conhecimento, e também, poder

sustentar a carga afetiva que emerge desse encontro de múltiplos desejos, no lugar suposto *ao* saber, desejos singulares e traços do sujeito.

Para o professor, lembra Castaman (2004), “mais difícil que suportar a pluralidade de desejos é suportar o seu próprio. O psicólogo na escola se depara justamente com os reflexos deste impasse”. Veremos adiante, isso resulta no adoecimento de alguns professores –, enquanto outros desconhecem esse drama. Quando a escola faz suplência à família, transforma-se em um campo fértil para as manifestações de questões particulares, razão pela qual não dá a devida importância a uma convocação que lhe diz respeito no campo educacional.

Para tratar dos (im)passes relacionados ao universo escolar (escola, professor, aluno, pais de alunos), cito o artigo “Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar”. Nele, Freud (1974b [1914]) ressalta a *função do professor* e o *lugar* que ele ocupa no imaginário do aluno, por não se restringir às questões pedagógicas do processo ensino-aprendizagem, e, sobretudo, pela influência que exerce na vida psíquica do sujeito e suas implicações na formação geral do aluno. O que um professor *pode ensinar* ultrapassa o método e o conteúdo programático de uma disciplina; uma referência ao *ato* do professor, na sustentação do próprio desejo.

Afinal, ensinar/educar não é um ato deliberado exclusivamente pela pessoa do professor. Ao ocupar *transferencialmente*, na fantasia dos alunos, o lugar de substituto dos pais, ele poderá propiciar (ou não) o acesso ao conhecimento movido pelo “saber”. A escolha de ser professor apoia-se no desejo de ensinar, que antecede à própria função no contato direto com seus futuros alunos e se baseia na suposição de um desejo que um dia foi seu também: o *desejo de aprender*. Consequentemente, o ato de ensinar e educar implica encorajar o aluno a ultrapassar a posição que ele ocupa no lugar de objeto do desejo do professor, para se tornar sujeito de suas próprias escolhas. Tal é a conduta de um professor que arca com o ônus da realização de um desejo, visto como algo da ordem do (im)possível²².

²² No “Prefácio a *juventude desorientada*, de Aichhorn”, Freud (1976j [1925]) usa a expressão *bon mot* (dito espirituoso) referindo-se aos três [ofícios] impossíveis – educar, curar e governar –, para dizer que já estava inteiramente ocupado com o segundo. Na análise de Goldenberg (2006, p. 7-8), “o que a definição bem-humorada dos ofícios revela suficientemente (optou por três verbos, em vez de três substantivos: governar, educar, analisar). É menos o ‘ser’ que o ‘fazer’ político que chama a sua atenção. E o adjetivo ‘impossível’ com que qualifica o trabalho dos políticos (mas também dos professores,

As palavras de Adélia Prado emprestam à definição de Pedagogia um sabor especial. Foi ela quem, segundo o poeta, lhe ensinou o que é Pedagogia, conta-nos Alves (2004, p. 19): “Diz ela: ‘Não quero faca nem queijo; quero é fome’. O comer não começa com o queijo. O comer começa na fome de comer queijo. Se não tenho fome é inútil ter queijo. Mas se tenho fome de queijo e não tenho queijo, eu dou um jeito de arranjar um [...]”.

Assim acontece com a vontade de saber, no interesse e na busca do conhecimento, pois, o apetite que move o aluno ao gosto de aprender deriva de saber *sapere*, ‘ter gosto’. Ainda segundo o autor (2004, p. 23), levando-se em conta as preferências, compete ao professor despertar a fome e o desejo de saber. “A tarefa do professor é a mesma da cozinheira: antes de dar faca e queijo ao aluno, provocar a fome [...]”.

Em homenagem à sua antiga escola, Freud (1974b [1914], p. 286) afirma interessar-se “mais pelos processos emocionais que pelos intelectuais, mais pela vida mental inconsciente que pela consciente”. Serve-se das próprias experiências como aluno e dos sentimentos vivenciados na relação com seus mestres, ao declarar que é aos professores que nossos pensamentos devem se dirigir, afirmando a influência do inconsciente, na arte de educar. Ao enfatizar seu interesse pelos “processos emocionais”, baseia-se, na discussão sobre o ato educativo, na relação professor-aluno, em um fenômeno inconsciente denominado *transferência*.

A *transferência*, ensina Freud (1974b [1914], p. 288), é um fenômeno constante nas relações profissionais, hierárquicas e amorosas, a exemplo da relação professor-aluno: “Transferimos para eles o respeito e as expectativas ligadas ao pai onisciente de nossa infância e depois começamos a tratá-los como tratávamos nossos pais em casa”. Freud faz referência às identificações, como um processo de separação entre o “eu” e o “outro”, que se repetirá na relação do aluno com o professor, tal como ocorreu com o filho e o pai. Logo, em substituição à relação triangular: pai, mãe, filho, será constituída uma nova tríade: professor, aluno, objeto de conhecimento, e assim sucessivamente. Esse modo de relação ocorre, como veremos mais adiante, entre o médico e o paciente.

Assim, cumpre assinar, conforme adverte Ferreira (2001), que o encontro do aluno com o professor coincide com o momento de

médicos e o próprio, o do psicanalista) não vem aí anunciar-lhes a impotência. Ao contrário, em que pese o contra-senso, ‘impossível’ indica as condições de possibilidade dessas tarefas”.

desligamento da criança de seu pai ideal, a quem pretendia imitar, devendo agora ser eliminado por não responder aos apelos de saber que o filho lhe endereça.

Nas palavras de Freud (1974b [1914], p. 287), de todas as *imagos* de uma infância, nenhuma é mais importante para um jovem ou um adulto que a *imago* do pai. É certo que o modelo que se pretende, a um só tempo, imitar e eliminar para tomar o seu lugar, ocorrerá também com o professor. “É nessa existência concomitante de sentimentos contrários que reside o caráter essencial daquilo que chamamos de ambivalência emocional”.

O sujeito se constitui na relação com o Outro. Dessa união e separação restará um traço (unário) que singulariza o sujeito e o conduz em direção às suas realizações, efeito da falta que instituiu o “sujeito do desejo”. Para tanto, deverá haver uma ruptura, uma descontinuidade da (primeira) relação dual estabelecida entre mãe-filho.

Tal fato demonstra que a relação transferencial não ocorre apenas na sala de aula, mas, sim, na mensagem endereçada ao Outro. A escola é um *lugar simbólico*, privilegiado, um espaço autorizado para promover essa separação, preservando, ao mesmo tempo, os laços parentais e a inscrição do sujeito na esfera social.

O ato falho *alto-estima* escrito por uma professora revela seus embaraços, efeitos da idealização. Ao escrever no quadro-negro – uma prática do cotidiano do educador – e expor algo que considera impeditivo no desempenho de sua função, sugere o que pode estar relacionado a uma expectativa elevada de reconhecimento do Outro. Afinal, com o desligamento do pai destituído do lugar de *tudo poderoso*, o sujeito vai ao encontro do professor, a quem transfere suas expectativas sempre idealizadas.

Freud (1974b [1914]) reforça a tese de que a influência exercida sobre o aluno foge à determinação (deliberada) do professor, ao admitir certa dificuldade para dizer o que exerceu maior influência na sua formação como estudante: se o interesse pelas ciências que lhes eram ensinadas, ou pela personalidade de seus mestres. Ele já anunciava que a importância do professor consiste não em quem ele é, lembra Ferreira (2001), mas no que ele representa enquanto substituto das figuras parentais, visto que a relação transferencial estabelecida pelo aluno terá como modelo as primeiras experiências vivenciadas com os pais.

Nesse sentido, afirma Ferreira (2001, p. 122-123): “Se o pai da infância é o ‘ideal’ a ser imitado, em um certo momento da estrutura ele passa a ser o que deve ser eliminado”. O “ideal” e as expectativas ligadas inicialmente ao pai, mas depois eliminadas, são transferidas, não

“para a ‘pessoa’ do professor, como querem os pedagogos, mas para sua função e seu lugar [...] pode-se ver como Freud foi tecendo outra forma de pensar e atuar, com diferentes aspectos contidos no ato de educar”. Quando o aluno consegue destituir o professor desse lugar “idealizado”, significa que ele obteve mérito na *função de professor*, no ato de educar. Em vez de “alimentar” no aluno a sua posição de objeto diante do mestre, aguçou seu apetite, a fome de saber, o gosto de aprender.

A fome só pode ser “saciada” momentaneamente, pois não há apenas (um) alimento capaz de satisfazê-la por completo, razão pela qual apetite e desejo se mantêm vivos. Se educar é propiciar ao outro sair da posição de objeto e tornar-se sujeito de suas próprias escolhas, pais e professores ocupam um lugar especial na vida dos filhos e dos alunos. E o que há de comum entre eles, senão a necessidade de colocarem-se como desejantes, faltosos, portanto. E o que há de comum entre eles senão a necessidade colocarem-se como desejantes, faltosos, portanto. Educar e ensinar depende do quanto o adulto se dispõe a “perder a cabeça”²³, escreve Lajonquière (2000, p. 115), ao analisar os métodos aplicados por Jean Itard, tentando *educar* o Menino “Selvagem”.

Esperamos todos que os filhos e os alunos respeitem nossa autoridade, comenta Calligaris (2010b). Não obstante, “nossa tarefa de pais ou educadores só será cumprida quando filhos e alunos pensarem por conta própria, ou seja, quando eles sejam capazes de desconsiderar nossos conselhos e desobedecer às nossas ordens”. Caso eles decidam acatá-las, serão, do mesmo modo, responsáveis por suas escolhas e suas consequências. O que não é tão simples assim...

Quem trabalha com atendimento infantil, assinala Rickes (1999, p. 40), sabe que a procura, muitas vezes, decorre de “um pedido da escola, pois a entrada neste ambiente frequentemente traz à tona alguns percalços da estruturação subjetiva da criança, que até então tinham passado despercebidos”.

Essa ressalva coincide com um episódio ocorrido, ainda na graduação. Uma senhora que havia perdido o marido recentemente, vendo-se diante das dificuldades de arcar com as responsabilidades familiares, procura a clínica-escola para “matricular” (sic) os filhos adolescentes, no atendimento infantil.

²³ A expressão alude à capacidade do professor em “abdicar” do lugar idealizado, lugar do Mestre, que ocupa no imaginário do aluno. Se ele recusa “abrir mão de seu suposto poder fálico aprisiona o aluno ao seu desejo, mantendo-o na condição de sujeito não desejante, impedindo-o de construir novas significações, no campo do Outro”. (ALMEIDA, 2001).

A expressão que ela usou, ganha um sentido especial, pois, de acordo com Kupfer (2000, p. 36), a criança, na modernidade, está indissociavelmente ligada ao *escolar*, por lhe conferir um lugar. Considerando que a inserção social é o que a constitui, e lhe dá identidade, ela diz, “o significante ‘educação’ faz aparecer o significante ‘criança’”.

A fala daquela senhora mobilizou a clínica-escola, levando-nos à criação de um espaço denominado “Grupo de Pais de Adolescentes”, possibilitando-lhes questionar sobre a educação dos filhos, e a buscar para si um atendimento *especializado*. O período entre procura e espera, na expectativa de que suas demandas fossem atendidas, resultou em interrogações acerca das dificuldades, que, ainda hoje, permanecem no meio social, como decorrente da falta real de um pai. Entre elas, a principal é sustentar a palavra e a autoridade²⁴ perante os filhos, os outros e próprio, sugerindo a posição de um sujeito frente ao desejo. Autorizar-se significa bancar as escolhas e as consequências de decidir por conta própria; ser professor é uma delas.

Diante das dificuldades presentes no cotidiano da vida do escolar e do educador, muitas vezes os psicólogos são convocados a *explicar*, aconselhar ou evitar os impasses advindos da prática educacional. Uma das contribuições do psicólogo para a Educação é propiciar um espaço de interrogação, em vez de (tentar) evitar os impasses, as incertezas e os limites inerentes ao ser humano.

3.3 SINTOMAS E (IM)PASSES NA PRÁTICA EDUCATIVA

*Uma coisa é pôr ideias arranjadas
outra é lidar com país de pessoas, de carne e
sangue, de mil- e- tantas misérias.*

João Guimarães Rosa

²⁴ A palavra autoridade [do lat. *auctoritate*], de acordo com o Dicionário Aurélio (FERREIRA, 2009, p. 234) pode ser definida por: Direito ou poder de se fazer obedecer, dar ordens, tomar decisões, agir etc. Aquele que tem por encargo fazer respeitar as leis; ou representa o poder público. Trata-se de um poder atribuído a alguém; “domínio: *autoridade paterna*. Influência, prestígio; crédito. Indivíduo de competência indiscutível em determinado assunto; autorização; poder atribuído a alguém”; incluindo-se, portanto, as escolas e os professores.

Como mencionamos no segundo capítulo, na maioria das vezes, as solicitações de intervenção dirigidas ao Setor Psicossocial ocorrem, quando o funcionário se apresenta após consulta médica, portando um atestado médico e receituário, para pegar o boletim de encaminhamento à perícia para ser avaliado. Os pedidos de licença são concedidos pela junta médica ou não, dependendo do caso ou da *doença*. Ao invés dessa licença, os trabalhadores podiam ser readaptados de função ou, ainda, aposentados por invalidez²⁵.

As demandas também chegam ao Setor por encaminhamentos enviados pelas escolas, creches e departamentos, endereçados inicialmente à Diretoria de Gestão de Pessoal. Trata-se de pedidos de intervenção decorrentes de dificuldades vivenciadas pelo grupo, no qual um dos funcionários é apontado como “o problemático”. Raramente, chegam solicitações para atender ao grupo, em situações de conflito, exceto quando as *relações interpessoais* tornam-se insustentáveis.

Esporadicamente, surgem as demandas espontâneas, e ainda que estejam vinculadas a queixas orgânicas, apoiadas em uma *doença*, verifica-se nessa procura um questionamento a respeito dos *rótulos*. É de verificar-se certo estranhamento, porém, um desejo de falar sobre eles. Esses componentes serão abordados nos casos apresentados, de acordo com os relatos, observando-se os aspectos singulares de cada sujeito.

Quando o trabalhador se dirige ao Setor Psicossocial de posse de um atestado médico, no qual a palavra do Outro prevalece sobre a sua, comprometendo seu direito de saber o que lhe ocorre, acentua sua condição de *doente* produzindo silêncio.

Em uma sociedade onde os homens concebem a vida psíquica restrita ao modelo do distúrbio e à cura neuroquímica, lembra-nos Kehl (2002), as condições em que se estabelece o laço social não convocam os sujeitos a pensar sobre as próprias relações, nem sobre sua posição diante do adoecimento.

Ao compartilhar as considerações feitas por Roudinesco (2000) e Cromberg (2001) sobre a questão da psicofarmacologia, Kehl (2002, p. 80) considera que, em alguns casos, o empobrecimento do pensamento, levado a termo pela cultura da medicalização, gera, por um lado, a violência e, por outro, a depressão. A autora sugere ainda que a

²⁵ Em casos específicos, deverão apresentar Boletim de Ocorrência, com queixa registrada em delegacia especializada, como já ocorreu com um funcionário em surto psicótico que, após semanas desaparecido do trabalho, foi encontrado como andarilho. E, ainda, quando há denúncia por envolvimento em ações criminosas.

depressão, um sintoma do mal-estar na contemporaneidade, seja “ao mesmo tempo condição e consequência da recusa do sujeito em assumir a dimensão do conflito que lhe é própria”.

Em contraposição à prática da medicalização, adverte Silva (1995, p. 31), a escuta psicanalítica “constitui um *modus operandi* específico, no qual o sujeito está implicado naquilo que diz e que ouve”, evitando que o ganho secundário da doença seja reforçado. Apesar do que possam ter em comum as enfermidades psíquicas e o adoecimento orgânico, o prognóstico e os limites impostos por eles, importa-nos saber de que maneira cada um se coloca diante do mal-estar e da dor.

Uma professora queixa-se de dificuldades com os filhos adolescentes, mas afirma que “não pode se entregar”, pois, conforme comentam as amigas, ela está “sempre de bem com a vida”. Além disso, menciona que há muito tempo tem cefaléia, sem causa orgânica justificável, mas que “não anda” sem analgésico (sic), porque nunca sabe “quando a crise aparece”.

Como veremos a seguir, a prática da Psicanálise pressupõe que levamos em conta as associações do sujeito em relação à conduta para a qual nenhum psicanalista é indiferente.

No dizer de Cabistani (1998, p. 23 e 25), “estamos longe de aceitar responder a uma demanda para o engano”. Todavia, nos alerta a autora, o analista se contrapõe às novas formas de trabalho, frequentemente adotadas nas organizações e nas instituições, tendo em vista as exigências de uma competência que não admite falhas. No entanto, a essa *eficácia* corresponde uma incidência significativa de queixas relacionadas aos “[...] diagnósticos de pânico, *stress*, depressão. Angústia – parece ser pertinente dizer. Angústia decorrente do sentimento de desamparo surgido sob a ameaça de ver apagar-se um único traço que faça valer a sua singularidade”.

Para que a posição subjetiva seja preservada, é preciso que um objeto possa faltar ao sujeito. Quando isso lhe é negado, como ocorre no modelo de organização plena (obturadora da falta, uma proposta da Qualidade Total), advém a angústia²⁶ como manifestação de uma falha

²⁶ O termo *Angst* significa literalmente medo. É traduzido para o português, em geral, como ansiedade, semelhante à versão inglesa, *anxiety*, ou como angústia, de acordo com a tendência francesa, *angoisse*; podendo variar de receio e temor, a níveis mais elevados de pânico ou pavor. Referem-se a ameaças específicas ou inespecíficas. Indicam, em linhas gerais, um sentimento de grande inquietude perante ameaça real ou imaginária de dano. O termo angústia em português tem um sentido mais amplo, e equivale à noção expressa em: apertado, apertar, pressionar, amarrar, (a *ágchein* do grego, a *angina* do latim, entre outras. Entretanto, no idioma alemão, o termo “*Angst* evoca uma reação mais próxima do ‘pavor’”. (HANNES, 1996, p. 65)

nesse apoio indispensável que é, para o sujeito, a falta. Dito de outra forma, a “completude” que o discurso das especialidades propõe resulta na resistência à interrogação sobre a subjetividade, inviabiliza um lugar para o questionamento do sujeito – do inconsciente.

Na definição de Hanns (1996, p. 64): “[...] ‘angústia’ refere-se a algo mais próximo de uma ‘condição existencial’, trata-se de um sofrimento, de algo que se ‘volta para o próprio sujeito’ (uma pessoa angustiada pode significar uma pessoa sofrida)”.

Tal referência à angústia é algo que fala do próprio sujeito, mas que porta um certo inominável, e aparece na fala de uma professora. Diante de seu sintoma, referido como um “mal-estar”, a médica nomeia: depressão. E a professora resume: “é uma angústia [...] um medo de *não* sei o quê”. Afirmar ainda que, com relação ao trabalho, à escolha profissional, “foi uma pressão da família”. Diante de seu “mal-estar” inominável, ela acaba por não se ver “em condições de voltar à sala de aula” (sic), mantendo-se afastada temporariamente do trabalho por essas razões, que são amparadas pelo diagnóstico médico de depressão.

Como se depreende da leitura de Freud (1974c [1930], p. 109), o “mal-estar” é inerente à condição humana, devido à renúncia de satisfação pulsional imposta pela sociedade, a serviço dos ideais culturais e pelo convívio social. Para tanto, passo decisivo da *civilização*, descrita como “a soma integral das realizações e regulamentos que distinguem nossas vidas de nossos antepassados animais, e que servem a dois intuitos, a saber: o de proteger os homens contra a natureza e o de ajustar os seus relacionamentos mútuos”.

Ao relacionar a subjetividade e o mal-estar no campo pedagógico, Aguiar e Almeida (2008, p. 36) recorrem às formulações de Freud, por compreender e acolher “o sintoma sofrimento/adoecimento psíquico do professor não como uma doença orgânica, mas como um mal-estar que acomete o docente, fruto, em parte, do mal-estar na cultura”.

É dessa forma que os educadores se apresentam ao Serviço de Psicologia: como portadores de uma *doença* proveniente do mundo externo, notadamente do trabalho, sem que haja uma implicação sequer da parte deste que está “doente” – ou associada à própria escolha profissional. Ceder à pressão familiar, ou acatar a palavra do outro, não desobriga o sujeito de arcar com as consequências de seus próprios atos, visto que ela é, involuntária ou inconsciente, uma escolha sua. Uma decisão tomada livremente, ou sob pressão, independentemente das circunstâncias, não isenta o sujeito de responsabilizar-se por elas. No entender de Roudinesco (2000, p. 69), “O sujeito freudiano é um sujeito livre, dotado de razão, mas cuja razão vacila no interior de si mesma. É

de sua fala e seus atos, e não de sua consciência alienada, que pode surgir o horizonte de sua própria cura”.

O sintoma pode ser entendido como um “arranjo”, um processo em formação, na tentativa de corresponder a exigências psíquicas de forças contraditórias, designado *formação de compromisso*. Essa ideia de compromisso, conforme Laplanche e Pontalis (1991), é rapidamente estendida a todos os sintomas, tal como ocorre nos sonhos e nas demais produções do inconsciente.

De acordo com Aguiar e Almeida (2008, p. 48), “o mal-estar não pode ser pensado fora da perspectiva do sujeito, pois este aponta sempre para o campo da subjetividade. Sendo assim, o homem ‘arruma’, com seu sintoma, um sentido para viver”. A noção de *formação* está presente ao longo de toda a obra freudiana e refere-se à *formação de sintoma*, “expressão utilizada para designar o fato de o sintoma psiconeurótico ser resultado de um processo especial, de uma elaboração psíquica” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1991, p. 199), devendo ser considerado como um momento específico da gênese da neurose.

Ao contrário do que supunham os opositores, Freud (1976b [1917], p. 290) adverte que o método psicanalítico não deriva de um sistema conceitual especulativo²⁷; ele é empírico. Assim, “suas observações são o resultado de trabalho especialmente difícil, intensivo e aprofundado”. Passados 92 anos, o pronunciamento de Freud dirigido aos psiquiatras retorna com um giro preciso: um convite à reflexão, mais do que necessária, acerca da posição dos psicanalistas frente ao mal-estar de nossa época.

Com base nas proposições freudianas formuladas nesse pronunciamento, Goldenberg (2009, p. 35) lembra-nos, que o fundador da psicanálise “sonhava em ver a sua cria reconhecida entre as ciências sérias pelo resto da sociedade, mas sem que, para isso, devesse abrir mão da sua especificidade”. Ele aspirava convencer os colegas da pertinência de seu método, mas não a qualquer custo²⁸: “Não desejo

²⁷ A ambiguidade do termo *especulativo* parece estar relacionada às palavras: *especulo* (um instrumento médico com que se examina o interior de um ducto ou de uma cavidade do corpo); *espectro* (uma figura imaginária, *fantasma*); *especular* (relativo a espelho); e, ainda, o valer-se de certa posição, ou de circunstância, para obter vantagens. O termo remete, portanto, à medicina e à filosofia, das quais Freud se distanciou para afirmar seu método, e também às críticas que ainda hoje são dirigidas à psicanálise.

²⁸ “Elucidar a causalidade inconsciente dos atos; enfrentar a resistência; usar a transferência como um campo de batalha no qual o sujeito poderá tomar novas decisões com relação a seu sintoma; analisar o paciente decompondo seus sintomas em vários elementos são referenciais da clínica analítica que Freud não pretende modificar”, escreve Sergio Laia (2003).

suscitar convicção; desejo estimular o pensamento e derrubar preconceitos”. (FREUD, 1976b [1917], p. 289)

Para distinguir o conceito de *sintoma* em psicanálise, fundamentado em seus estudos sobre a teoria das neuroses, Freud (1976d [1917], p. 419) aponta, as balizas e demarcações seguidas em “Os caminhos da formação dos sintomas”. Na concepção dos leigos, diz ele, os sintomas constituem a essência de uma doença, e para curá-la precisam ser eliminados. Os médicos consideram importante a distinção entre sintoma e doença e afirmam que eliminar o sintoma não equivale a curar a doença. “A única coisa tangível que resta da doença, depois de eliminados os sintomas, é a capacidade de formar novos sintomas”. Na desconsideração desse aspecto, apoiam-se os tradicionais encaminhamentos e habituais peregrinações às especialidades médicas, relacionados à parte do corpo que *a-briga* a dor num dado momento.

Minha intenção em grafar a palavra *a-briga* dessa forma foi jogar com a letra *a*, do objeto (pequeno) *a*, de Lacan, o *objeto faltoso*, de Freud. O verbo *abrigar*, do latim *apricare*, significa: resguardar do rigor do tempo, de dano ou perigo; acolher; guardar, encerrar; já o substantivo *briga* indica: luta; confronto; disputa (FERREIRA, 2009, p. 15 e 328). A expressão “abriga”, *referida* a um sintoma (que circula pelo corpo), soou-me como a *luta* empreendida pelo sujeito para resguardar algo inominável, “objeto *a*”, objeto causa do desejo, do risco de se apagar, de anestesiá-lo, ou de extirpar o resto do traço originário. Efeito da divisão psíquica, o sujeito cindido busca, paradoxalmente, o objeto faltoso, objeto perdido (para sempre), no sentido de suturar a fenda, o corte psíquico, cujo traço marca sua falta constituinte.

De acordo com as formulações de Freud e Lacan, Jorge (2008, p. 98) indica que “o núcleo do inconsciente é real, enquanto radicalmente inabordável pelo simbólico. Assim as formações do inconsciente são estruturadas pelo simbólico e se depositam sobre o furo real [...] é apenas através do simbólico que o sujeito tem acesso ao real”. É preferível falar do objeto *a* como causa do desejo e não como objeto, uma vez que o objeto *a* funciona como verdadeiro motor, causa do desejo, analisa o referido autor. Reportando-se a Lacan, ele diz que o objeto *a* está situado na região de interseção entre os três registros: real, simbólico e imaginário, do nó borromeano²⁹, e participa dos três

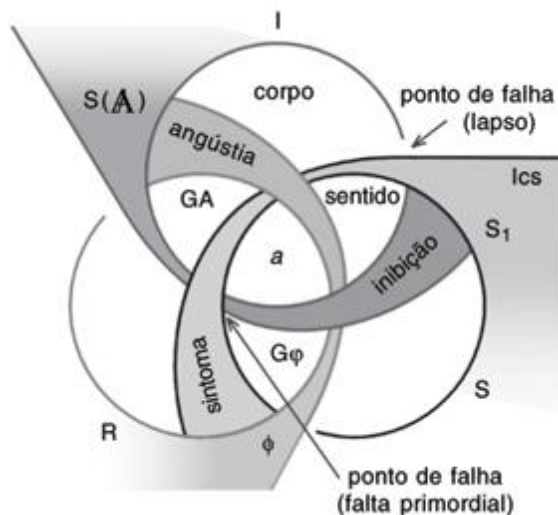
²⁹ A expressão “nó borromeano” foi introduzida por Lacan, pela primeira vez em 09 de fevereiro de 1972, “para designar as figuras topológicas (ou nós trançados) destinadas a traduzir a trilogia do simbólico, do imaginário e do real, repensada em termos de real/simbólico/imaginário (R.S.I.) e, portanto, em função da primazia do real (isto é, da psicose) em relação aos outros dois elementos” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 541).

registros. Porém, “a dimensão que mais importa e que o configura propriamente enquanto objeto *a* é o seu estatuto de real, que lhe confere sua ex-sistência e designa o que está fora do registro simbólico”.

Como podemos verificar na figura³⁰ abaixo, o “objeto *a*” encontra-se precisamente no centro de intersecção dos três registros. Daí porque se conclui que os sintomas surgem desses (im)passes ou pontos de falha ou seja, do objeto *a* “entre” os registros. Assim como o *sintoma* está na intersecção entre simbólico e real, a *inibição* está entre simbólico e imaginário e a *angústia*, entre imaginário e real: “Avesso a qualquer possibilidade de representação, e, neste sentido, se identifica com o objeto ‘negativo’ causa de desejo: o sujeito é esse *entre*”. (JORGE, 2008, p. 99)

Lacan se inspirou nas armas da dinastia dos Borromeu (uma ilustre família de Milão), que consistia na união de três anéis em formato de um trevo, cada um representando o poder de um dos ramos da família, e ligados tal forma que, se um se retirasse, os outros dois ficam soltos. Essa é a função do objeto *a*: de amarração dos três registros.

³⁰ Esboço das amarrações do “objeto *a*” aos três registros: real simbólico e imaginário; referidas à inibição, sintoma e angústia. A figura planificada do nó borromeano aos três elos, conforme o esquema ilustrativo, foi reproduzida por Dias (2006, p.92) “conforme apresentada no seminário R.S.I. (LACAN, 1974-1975/s.d.). Em nota de rodapé 2, p. 92, a autora indica que a mesma pertence aos “quadros auxiliares ao seminário: quadro 8, figura I, ao qual “(acrescentamos: S1, S(A/), corpo e os pontos de falha). [...] O recurso à topologia dos nós, referência enigmática à psicanálise, se dá na tentativa de figurar o espaço em suas três dimensões, superando, assim, a insuficiência do imaginário e os efeitos da binariedade especular e permitindo sair da impossível reciprocidade entre sujeito e objeto causa do desejo”. (DIAS, 2006, p. 92)



Os sintomas neuróticos e as doenças psíquicas (ou psicogênicas) são descritos por **Freud (1976d)** como atos nocivos, ou inúteis à vida das pessoas, devido, principalmente, a dois fatores: o dispêndio mental que ocasionam e o esforço adicional para livrar-se deles. No entanto, os sintomas neuróticos resultam de um conflito, exigido por forças psíquicas opostas, empreendido para satisfazer a libido. Essas duas forças conflitantes se reconciliam, por assim dizer, através de um acordo formado pelo sintoma. Deste modo, conclui **Freud (1976d [1917], p. 420)**: “É por essa razão, também, que o sintoma é tão resistente: é apoiado por ambas as partes em luta”.

Outros sintomas, não têm, necessariamente, uma implicação patológica, todavia coincidem com determinadas perturbações *funcionais* que se definem pelo fato de uma atividade não poder se realizar. Isso acontece, por exemplo, nos afastamentos por *desvio de função*, ou readaptação de função devido às doenças funcionais (sem lesão de órgão).

A partir de suas formulações, **Freud (1976e [1926], p. 107)** ensina que tais perturbações, designadas *inibições*, serão consideradas “*inibição*, quando há uma simples redução de função, e *sintoma*, quando uma função passou por uma modificação inusitada ou quando uma nova manifestação surgiu desta”. Nesse caso, para ele, a inibição é também sintoma que adquiriu o valor de inibição, como ocorre na paralisia motora, que, em certos casos de histeria, impede a locomoção.

Ao ressaltar o caráter restritivo da inibição, advindo de uma restrição da função do eu, é Freud (1976e [1926], p. 109), ainda, que adverte: “Uma restrição dessa espécie pode ter causas muito diferentes. Alguns dos mecanismos em jogo nessa renúncia à função são bem conhecidos por nós, como o é certa finalidade geral que a rege”. Assim, consideram Chemama e Vandermersch (2007), seria mais apropriado adotar o termo *inibição* para os fenômenos que implicam uma verdadeira renúncia à função, da qual o *eu* seria a sede e o *trabalho*, um bom exemplo. A inibição a serviço da autopunição seria facilmente alcançada em seu fim, pela renúncia do eu ao sucesso profissional, pelo efeito de um supereu severo.

Nessa perspectiva, pode-se tentar uma definição mais precisa: a função que um órgão desempenha ou mesmo o trabalho que implica atividade intelectual, a serviço do eu, podem ficar inibidos se a sua significação sexual for aumentada. A inibição no trabalho (fato com o qual nos deparamos na clínica), adverte Freud (1976e [1926]), como um sintoma isolado, semelhante aos casos encaminhados ao Setor Psicossocial, manifesta-se pela diminuição do interesse (prazer) e da capacidade para bem realizá-lo, se obrigados a permanecerem nas funções, devido às reações como fadiga, enjôo, tonteira.

Se o sujeito for *histérico*, diz Freud (1976e [1926]), desistirá do trabalho em decorrência do aparecimento de paralisias orgânicas e funcionais, que impossibilitam o desempenho das funções – como acontece, por exemplo, às disfonias funcionais. Se for neurótico *obsessivo*, será permanentemente distraído, ou perderá muito tempo com delongas e repetições.

Esse autor refere-se ao caso de um paciente neurótico obsessivo, cuja inibição intensa, embora efêmera, resultava numa fadiga paralisante, que podia durar um ou mais dias, sempre que um acontecimento o deixava enfurecido. É importante ressaltar: a ideia de paralisação encontra-se presente, portanto, nas duas estruturas neuróticas. Na histeria, prevalece a disfunção das vias motoras, como, por exemplo, o impedimento ao ato de andar, falar etc; na neurose obsessiva, a paralisação se manifesta no pensamento, pelo impedimento da fluidez no seu curso. É como se o pensamento do obsessivo *andasse* em círculos.

O efeito das inibições ocasionadas por um supereu severo interfere no funcionamento psíquico, a ponto de impedir as realizações profissionais; essas inibições equivaleriam à prática de um ato sexual proibido, segundo Freud (1976e [1926]). Considerando a escola como um espaço de trabalho e, mais precisamente, a sala de aula, de onde

emanam as tensões transferenciais no encontro do professor com o aluno, constata-se que as inibições afetam ambas as partes no processo ensino aprendizagem. Enquanto o professor adoce e se afasta das atividades pedagógicas, desistindo de ensinar os alunos, estes, por sua vez, tornam-se desatentos, rebeldes e incapazes de assimilar os conteúdos. *Desistem* de aprender.

Ao conceber, metaforicamente, o ato de caminhar como um substituto simbólico do pisotear a mãe Terra, Freud (1976e, p. 110) põe em cena alguns (im)passes fundamentais à prática educativa: “Logo que o escrever, que faz com que um líquido flua de um tubo para um pedaço de papel branco, assume o significado da copulação, [...] tanto o escrever como o andar são paralisados porque representam a realização de um ato sexual proibido”.

De acordo com Ferreira (2008, p. 44), as formulações de Freud nesse artigo indicam que as dificuldades produzidas em torno “do embaraço com o saber” requerem uma leitura – uma escuta diferenciada, pois: “É justamente desse embaraço com o saber, ou com o não-saber, em que se encontra o fio da meada da subjetividade, que os impasses na aprendizagem aparecem”.

Ferreira (2008, p. 48) faz referência ao funcionamento psíquico e seus mecanismos presentes na formação dos sintomas neuróticos, visto que eles ocorrem aos adultos, e também às crianças, a exemplo dos sintomas produzidos pela inibição, “no sujeito inibido, aquele que não pode realizar o ato, o desejo falta. A angústia vem justamente nesse ponto, onde o desejo falta. [...] Se, para a medicina, o sintoma é sinal de uma doença, para a psicanálise é ele que singulariza o sujeito”.

Levando-se em conta que a maioria dos afastamentos de professores é da sala de aula, seria oportuno apresentar os fragmentos de casos citados por Ferreira (2008), pois nos permitem analisar, em parte, episódios relacionados ao campo transferencial que deram “origem” às tensões provenientes da função do educador. Segundo Lacan (2003b [1969], p. 369), “O sintoma da criança acha-se na posição de responder ao que há de sintomático na estrutura familiar. O sintoma [...] se define, neste contexto, como representante da verdade. O sintoma pode representar a verdade do casal familiar”. Nesse caso, analisa a autora, sintoma poderia ser tomado “como testemunho desse saber que não se sabe, desse ponto de verdade articulada ao impossível de saber” (FERREIRA, 2008, p. 48) e muitas vezes tomados numa vertente moral, como veremos adiante.

A seguir, serão citadas as sínteses de três casos descritos pela autora, com o objetivo de ilustrar como se dá uma intervenção

sustentada pelo dispositivo da escuta dos sujeitos envolvidos. Tais situações versam sobre: o enigma do desejo ligado ao ato criativo – que pode resultar na repetição (de série), manifestado pela expressão simbólica “dava os brancos”, impedindo o acesso ao aprendizado – e sobre a influência dos códigos sociais (juízo de valor moral) que atravessam o sujeito com o risco de promover leituras apressadas, gerando rótulos com os quais os sujeitos (alunos) passam a ser identificados.

O saber e o ato de conhecimento, defende a autora, “não estão apartados da subjetividade do sujeito e ocorrem tendo como pano de fundo o ‘drama particular’ do sujeito, que advém do modo como ele se arranja com sua verdade e do mal daí decorrente” (FERREIRA, 2008, p. 45, grifo nosso):

1. Uma criança queixa-se de que não podia copiar do quadro e, por isso, era considerada na escola uma criança lenta. Ela dizia que queria copiar, mas *algo a impedia*. Sua mãe relata que seu irmão, vítima de lesão cerebral, cujo ‘quadro’ é irreversível, não fala, não anda, é como um “vegetal” que faz com que ela só viva para ele, em função dele. A criança certamente lê que o desejo da mãe é endereçado a esse irmão, uma vez que a mobiliza inteiramente. Uma encruzilhada: copiar o quadro para inscrever-se no desejo da mãe ou não copiar o quadro, o que poderia justamente ainda que pela via da *inibição*, levá-la a manter o mínimo de liberdade subjetiva, uma vez que copiá-lo significaria perder-se como sujeito.

2. De outra criança dizia-se que era muito esquecida. Na hora das provas ‘*dava um branco*’, e ela não se lembrava do que sabia, o que a levaria à reprovação e à repetição da série. Ao escutá-la e à sua mãe, o sentido do sintoma vai se desvelando. A mãe passava horas de seu dia com o outro filho, portador da síndrome de Down, levando-o a uma série de tratamentos. Assim, a criança lia, com toda a dimensão de seu ser, que ela era uma criança esquecida. Essa é uma resposta produzida pelo sujeito ao *enigma que é para ela o desejo do Outro*.

3. Uma criança ‘perguntadeira e insistente’ vem ao tratamento, porque ‘enlouquece’ com sua mania de ‘querer saber tudo’. A qualquer sinal de que falta saber, ela joga excessivamente com a

fantasia ou ‘inventa mentiras’. Ela *desconcerta a professora* com suas perguntas, mas tem um ótimo rendimento escolar. Seu problema na escola passa a ser um problema de conduta: mentirosa e fantasiosa, causa muito constrangimento a todos próximos dela. Escutando a criança, ela vai tecendo seu discurso em torno de um desconhecimento do pai que jamais vira e o qual sua mãe se recusava a apresentar em razão de questões morais envolvidas. Sua pergunta em torno da qual giravam todas as outras era ‘como uma criança pode nascer sem pai’? Essa questão sobre a origem, presente no discurso das crianças, ligada à questão da sexualidade, desde Freud, ganha importância para a psicanálise, pois daí se depreende o impulso do desejo de saber, estreitando esse laço originário entre a sexualidade infantil e o saber. *Uma leitura moral* das ‘mentiras’ nos impediria de ler nelas a invenção de um saber onde não há fragmentos de sua própria verdade que ordena o desejo de saber.

Esses episódios, os encaminhamentos de alunos para as consultas (ou avaliações) psicológicas, poderiam, quem sabe, despertar no professor algumas interrogações, visto que nos casos referentes às dificuldades de aprendizado – onde se destacavam as questões familiares – foram outras as suas observações. Há diferenças entre a preocupação de uma professora em relação aos problemas de comportamento (provenientes de sintomas psíquicos e/ou distúrbios mentais) que podem, de fato, comprometer o processo educacional e as decorrentes de “inadequações” manifestas pelos alunos. Nos casos acima, a preocupação soa como uma dificuldade de lidar com as provocações inerentes à prática educativa, a ponto dela sentir-se desconcertada, enlouquecida...

Pretendo demonstrar, com esses exemplos, o quanto uma visão unilateral – ora por parte dos alunos ora por parte dos educadores – pode pesar isoladamente no resultado dos diagnósticos referentes às dificuldades do processo educativo. Afinal, a transmissão de conhecimentos (por parte do professor) e o aprendizado (por parte do aluno) resultam de uma ação conjunta e, portanto, indissociável.

Com efeito, segundo **Freud (1976d [1917], p. 419)**, onde existe extensa formação de sintomas e excessivo investimento libidinal, há, consequentemente, a diminuição da capacidade mental e da capacidade

para desempenhar atividades importantes da vida. “Como esse resultado depende principalmente da *quantidade* da energia mental que assim é absorvida, os senhores verão facilmente que ‘ser doente’ é, em essência, um conceito prático”.

Esse grande mestre nos ensina, ainda, que “os sintomas neuróticos, como as parapraxias³¹ e os sonhos, possuem um sentido e têm íntima conexão com as experiências do paciente” (FREUD (1976c [1917], p. 318)). As parapraxias, os sonhos e os sintomas são, portanto, manifestações do inconsciente, e sempre causam estranhamento a quem os comete. Podemos citar no nosso caso, entre eles, o episódio da palavra *alto-estima* escrita no quadro-negro; ou o comentário do professor em tratamento de *depressão*, cujo prognóstico era favorável ao retorno dele às funções que, “só de pensar em voltar para sala de aula, eu piorava” (sic).

Por desconhecermos a origem do mal-estar que os aflige, educadores, alunos, adultos e crianças são rotulados, indistintamente, de depressivos ou de hiperativos, passivos herdeiros de uma carga (psíquica) genética. Nesse sentido, Freud (1976b, p. 293) propõe questionar as diferentes abordagens acerca dos sintomas e dos diagnósticos psiquiátricos, bem como as condutas adotadas em consulta com os pacientes.

O conhecimento mais profundo acerca do funcionamento psíquico impede que o psicanalista adote “o tipo de opinião emitida por um outro médico³² – ‘Não há problema com o senhor’ – à qual se acrescenta o conselho: ‘O senhor devia providenciar um tratamento hidropático brando’”. Também não daria por encerrado um diagnóstico de depressão ou de hiperatividade, ancorando-se num saber *a priori*, advindo da palavra do Outro (do mestre, do bem comum), como, em geral, ocorre nas escolas e, também, nas famílias – em índices cada vez mais elevados.

De acordo com suas análises, Freud (1976b, p. 302) assegura: “Temos o direito, ou melhor, a obrigação, de efetuar nossa pesquisa sem considerar qualquer efeito benéfico imediato. [...] plenamente justificada como insubstituível instrumento de investigação científica”, ao contrário

³¹ As parapraxias são “equivocos” ou pequenos erros considerados banais, que ocorrem nas trocas de letra – *alto-estima* –, ou de palavras que escapam à fala do sujeito; ou quando o nome de alguém é trocado por outro ou esquecido, uma falha de memória, justificada como “um branco”. Todavia, para a psicanálise, as parapraxias têm nomes: ato falho; lapso de memória; *lapsus calami*, no caso da escrita; são os tropeços da linguagem.

³² Freud refere-se à própria formação científica, médica, cujos métodos diferem substancialmente da prática de um psicanalista.

das condutas imediatistas adotadas tanto pelos clínicos gerais quanto pelos psiquiatras, ao prescreverem “os medicamentos do espírito”, na expressão de Roudinesco (2000, p. 21). Segundo a autora, “os psicotrópicos têm o efeito de normalizar comportamentos e eliminar os sintomas mais dolorosos do sofrimento psíquico, sem lhes buscar a significação”.

A banalização dos cuidados com a saúde e supervalorização da estética e do “bem estar” induzem as pessoas a consumirem cada vez mais “as pílulas da felicidade”. A esse respeito, se manifestam Berlink e Silva Junior (2003): a drogadependência legitimada pelo saber científico não é apenas um transtorno psíquico, ou um novo quadro sintomático; “é, também, ação política instauradora de um conformismo, de uma insensibilização que se e quando tratados impulsiona o humano ao pensamento e ações transformadoras da realidade”.

De que outra forma podemos sustentar nossa prática em extensão, no âmbito das instituições? Na tentativa de circunscrever tais questões, passaremos ao capítulo seguinte.

4 EM UMA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO, POR QUE O PSICANALISTA?

4.1 PSICANÁLISE EM EXTENSÃO: UM OFÍCIO NAS INSTITUIÇÕES

*A incerteza vem interrogar as fundações de nossa lógica de
sentido,
de nossa necessidade de repetir.
É por isto que,
mesmo que esta incerteza nos traga angústia
diante do desconhecido e do imprevisível,
ela nos traz, ao mesmo tempo,
uma esperança de poder criar/recrutar
algumas de nossas fundações subjetivas.*
Edson Luiz André de Sousa

Antes de dar continuidade à discussão sobre a posição do psicólogo/psicanalista nas instituições acerca das manifestações do inconsciente, do ato falho, *alto-estima*, dos impasses transferenciais relacionados à função do professor e das interferências geradas pela via sintomática, gostaria de tecer um breve comentário acerca do título. Ao optar pelo artigo indefinido *uma*, destaco as instituições educativas lembrando que, direta e indiretamente, a família, os órgãos públicos e outros poderes, estão aqui representados.

Com a expressão, *por que o psicanalista?* (uma interrogação e ao mesmo tempo uma resposta) refiro-me à prática em *extensão*, com base numa ética que se abre para a escuta e a leitura das questões institucionais. Em lugar de respostas e esclarecimentos nos ensina Kehl (2004, p. 50) que, “a dúvida tem um papel fundamental de abrir brechas na fortaleza das certezas imaginárias com as quais o narcisismo do eu se defende da falta do objeto em relação ao desejo”.

Vale lembrar, que a expectativa da Instituição, quanto às atribuições dos psicólogos inseridos na equipe pedagógica e na administrativa, equivaleria às ações dos psicólogos especialistas, levando-se em conta a diferença entre as manifestações sintomáticas, que permeiam as práticas pedagógicas. O cuidado com o desempenho e a capacidade técnica do educador saudável são atribuições do psicólogo do setor pedagógico. O psicólogo do Setor Administrativo está

encarregado das ações terapêuticas, a fim de “tratar” dos que se encontram afastados de suas funções.

Portanto, quando preservada a capacidade produtiva associada à saúde *mental*, o educador é assessorado pela equipe pedagógica; caso ele apresente qualquer sintoma ou “doença” psíquica, passa a ser visto como doente e inapto para o trabalho. Em geral, quando o *corpo* dá sinais de que algo (na *mente*) não está bem, o médico recomenda que o trabalhador se afaste do cargo, mas não necessariamente do trabalho. Nesse caso, ele é encaminhado à equipe administrativa para regularizar sua situação *funcional*.

Na hipótese de o trabalhador apresentar-se portando um atestado médico, sem ter sido atendido previamente pelo psicólogo, não seria inapropriado à conduta de um psicólogo restringir-se a “autenticar” qualquer pedido de afastamento (independentemente da orientação médica e indicação administrativa), e manter-se alheio às implicações daí decorrentes? Qual seria, então, a *posição* de um psicólogo de formação psicanalítica frente a essas demandas?

A partir do que acontece na saúde pública, nas instituições de reabilitação social, e também na educação, há grande responsabilidade dos psicanalistas, com a prática em extensão. Tomando por base os desafios de Freud [1919], de levar a psicanálise para o público em geral, e da prática lacaniana que invade o cotidiano dos pacientes e das situações institucionais vivenciadas fora do divã, na concepção de que *falar faz bem*, adverte Laia (2003)³³, quanto mais distante de situações onde tradicionalmente a psicanálise opera, mais nos aproximamos do *real* que interessa à experiência analítica.

Diante desses desafios, com que nos deparamos na prática em extensão, devemos sustentar os pressupostos psicanalíticos. Entre eles, os que ocorrem, por exemplo, em *Bonneuil-Sur-Marne*, uma *Escola Experimental* francesa, fundada por Maud Mannoni, em 12 de setembro de 1969, que visava acompanhar terapêuticamente as crianças com sofrimento psíquico grave – uma resposta à demanda dos pais, que se recusavam a internar seus filhos em manicômios. Trata-se de uma

³³ Escrito ao longo da preparação do “XIII Encontro Brasileiro do Campo Freudiano: a prática nas instituições”, este texto contou com interlocução mantida entre os colegas da Escola Brasileira de Psicanálise. Na nota (16) o autor recomenda: Cf. apresentação inédita de Serge Cottet na ainda inédita aula 9 do Curso de Jacques-Alain Miller intitulado *Un effort de poésie* (Paris, 29 d janeiro de 2003). Para discussão da psicanálise fora do divã, ver também os artigos de Serge Cottet e Danièle Lèvy publicados nos números 5 (dezembro de 2002) e 6/7 de *Élucidation*, revista editada por Jacques-Alain Miller em Paris, através de Navarin Éditeur.

instituição referência para profissionais que atuam na Educação Especial. Ao declarar que a Psicanálise não constitui uma técnica ou um método pedagógico, exceto “como subversão de um saber e de uma prática” recorda Tafuri (2006), equivale dizer que, em Bonneuil, a Psicanálise estava em todos os lugares³⁴.

A ética da psicanálise não atende à demanda: expectativa arbitrária e ilusória de poder e domínio sobre a *mente* do outro. Pelo contrário, ao privilegiar as manifestações do inconsciente reveladas nas falas, nas expressões, nos atos falhos, nos sintomas – vias de acesso, por excelência, ao sujeito –, a psicanálise responde àquilo que escapa ao domínio da razão consciente. Desse modo, ela não se constitui um campo de saber *a priori*, mas se apresenta como uma via de abertura a um saber singular nos enlaces com o social ou com a coletividade.

Com essa resposta/interrogação – *por que o psicanalista?* – faço uma alusão ao livro de Elizabeth Roudinesco (2000) – “Por que a psicanálise?” –, no qual a autora questiona os porquês dos violentos ataques à psicanálise, depois de um século de extraordinárias contribuições prestadas às áreas humanas e de seus incontestáveis resultados clínicos. E, também, de inúmeras tentativas de substituí-la por tratamentos químicos, considerados mais eficazes e imediatos.

Todavia, o que encontramos nos fragmentos das entrevistas trabalhadas (item 5) desta pesquisa é exatamente o oposto. Os tratamentos das *doenças* psíquicas à base de medicamentos não são menos demorados do que a terapia psicanalítica, ou de uma análise propriamente dita. Além de adotar a *lei do silêncio* e impedir o outro de falar por si mesmo e ser escutado, a prescrição (indiscriminada) dos psicotrópicos não apresenta os resultados prometidos.

A preocupação com as questões sociais manifestadas por autores de outras áreas, com os quais Roudinesco (2000, p. 9) estabeleceu interlocução, resultou numa análise crítica a respeito da psicanálise nos dias de hoje, ao afirmar que “a psicanálise atesta um avanço da civilização sobre a barbárie. Ela restaura a ideia de que o homem é livre por sua fala e de que seu destino não se restringe a seu ser biológico”. Barbárie foi uma expressão usada por Freud (1974c [1930], p. 113) para dizer que “chamamos de ‘bárbaro’ o oposto de civilizado”.

Contrapondo-se às distorções disseminadas a respeito da psicanálise, Roudinesco escreve: “a era da individualidade substituiu a da subjetividade: dando a si mesmo a ilusão de uma liberdade irrestrita,

³⁴ Tratarei mais detalhadamente a respeito da experiência de Bonneuil, proposta por Maud Mannoni, no item seguinte desta dissertação, na página 68.

de uma independência sem desejo e de uma historicidade sem história, o homem de hoje se transformou no contrário de um sujeito”. (ROUDINESCO, 2000, p. 14)

A psicanálise não é um método restrito à clínica particular ou processos terapêuticos, mas presta uma valiosa contribuição às reflexões sobre a vida em sociedade, as relações sociais e as manifestações culturais. Freud estabeleceu profícuo diálogo com diversas áreas do conhecimento, de maneira especial com as artísticas e literárias, ao longo de toda sua construção teórica. A capacidade criativa do homem teve importância *singular* na concepção freudiana. Entretanto, se a função do artista consiste em resistir ao trivial, ao senso-comum, com a sua criação – o inconsciente – Freud (1976a [1917], p. 178) desalojou, literalmente, o sujeito humano ao afirmar que “o eu não é senhor da própria casa”.

As preocupações de Freud (1976f [1919]), relacionadas à prática da Psicanálise, como veremos a seguir, ocorrem ao longo de toda a construção e elaboração teórica, até os últimos dias de sua vida, e constituem um tema recorrente na produção de psicanalistas contemporâneos.

No pronunciamento de Budapeste, Quinto Congresso Psicanalítico Internacional, posteriormente publicado sob o título: “Linhas de progresso na terapia psicanalítica”³⁵, Freud (1976f) demonstrou sua persistência em buscar novos recursos e criar novas técnicas a fim de inovar procedimentos. Deveriam, principalmente, resguardar os devidos cuidados com o futuro da Psicanálise, para que ela continuasse a ser estrita e não tendenciosa.

Ao constatar que as neuroses poderiam ameaçar a população tanto quanto as doenças contagiosas, Freud (1976f, p. 205) desperta a atenção do Estado e dos psicanalistas para essas urgências, e aborda dois aspectos com ênfase no primeiro: a técnica e o futuro da teoria psicanalítica, depois amplamente debatido pelos seus seguidores. Aos pares atribui a responsabilidade de encontrar alternativas (novos métodos) que pudessem responder às novas exigências do social. No entanto, alerta:

³⁵ Segundo Laia (2003), não há, efetivamente, em alemão, “Wege der psychoanalytischen therapie”, ou seja, “Caminhos da terapia psicanalítica”, traduzido pela Ed. Imago como “Linhas de progresso na terapia psicanalítica”, “qualquer menção ao termo ‘linhas’, tampouco ao ‘progresso’ que aconteceria ‘na’ psicanálise, embora Freud vise particularmente as ‘novas condições’ que a clínica deverá enfrentar”. Essa informação é, sem dúvida, um bom exemplo dos impasses gerados pelas traduções, e ajuda-nos a pensar sobre sua influência nas diferentes interpretações.

Não tentarei apresentar-lhes hoje essa nova técnica, [...] contentar-me-ei em enunciar um princípio fundamental que irá dominar nosso trabalho nesse campo. É o que se segue: *o tratamento analítico deve ser efetuado, na medida do possível, sob privação – num estado de abstinência*. [...] Lembrar-se-ão os senhores de que foi a frustração que tornou o paciente doente, e que seus sintomas servem-lhe de satisfações substitutivas.

Freud adverte sobre as consequências e os danos causados ao paciente quando a demanda amorosa é atendida. Nesse sentido, comenta Kehl (2004, p. 53): “Corresponder ao amor de transferência seria lançar-se como parceiro de um novo fracasso amoroso do analisando que, além de tudo, poderá fazer disso um trunfo da resistência contra a análise”. Vale lembrar que o neurótico não sofre por falta de amor, e, sim, por sua incapacidade de amar, ou seja, de reconhecer o outro em sua diferença. O que ele procura obter e atualizar a cada experiência amorosa não é apenas a reposição do amor que teria lhe faltado, mas, um lugar de ser.

Ao equiparar os sintomas neuróticos às doenças orgânicas, infecto-contagiosas, **Freud (1976f [1919])** aponta para os efeitos que eles exercem sobre o sujeito, refletindo nas suas relações familiares, profissionais e sociais. Em nossos registros de atendimentos aos trabalhadores da educação, professores e técnicos, a *queixa*, as *doenças* e os *sintomas* estão, invariavelmente, associados às suas histórias particulares, especialmente pelas lembranças de acontecimentos ocorridos no seio da família, isto é, registros de suas vidas.

Os relatos sobre as histórias de vida dos educadores, analisam Aguiar e Almeida (2008, p. 22-23), “possibilitam localizar e compreender o sofrimento psíquico do sujeito na escola. Na maioria das vezes, os doentes associam seu sofrimento a questões tanto pessoais quanto profissionais”. Partindo dessa premissa, as pesquisadoras tomaram por base os relatos autobiográficos dos professores, *histórias de vida*, por considerarem que o “acesso ao fenômeno só é possível por meio daquele que vivencia a experiência”.

Embora neste trabalho não tenha tomado a fala dos educadores com este propósito – de que eles pudessem se responsabilizar pela escolha em trabalhar na educação –, há em seus registros de atendimentos referências a histórias infantis e familiares, além de queixas associadas às experiências atuais na vida adulta. Uma ocasião, uma funcionária procurou o Setor Psicossocial queixando-se de “dores

na coluna e nervo ciático”, decorrentes, segundo ela, dos esforços físicos praticados quando era criança. Por não atender aos conselhos da mãe (para carregar apenas a metade), ela conta: “carregava lata d’água de 20 litros *na cabeça, cheia!*”. E prossegue: “enchia até quase derramar”. “Acho que foi isso, porque o corpo se forma quando a gente é criança”. (grifo nosso)

Em outra ocasião, uma professora procura o Setor por problemas de voz, após ter sido transposta³⁶. Refere ao uso excessivo e contínuo da voz, e que o sintoma tem se intensificado. Porém, ao estender as dificuldades para o campo familiar, queixa-se pelo fato do marido estar desempregado e diz, “agora é sustentado por mim” (sic). A dupla jornada de trabalho somada a questões familiares resultam como queixa principal, ao dizer “estou carregando todo o peso, tudo nas minhas costas”. No entanto, ela opta pelo gozo da licença prêmio; uma tentativa de resolver esse problema “crônico”. Embora os sintomas persistam, encontrou na Igreja a ajuda esperada para “enfrentá-los com mais tranquilidade” – colocando-se como “homem e mulher da casa” (sic). No entanto, ela diz: “Não me sinto 100% pronta para enfrentar a sala de aula”.

É claro, adverte Kehl (2004, p. 51), “nenhum analista deve desprezar as histórias que lhe conta o analisando; histórias de infância, relatos do cotidiano, fragmentos de vida que ele dramatiza como pode”, neste caso, os relatos dos educadores. Porém, quanto menos deixarmos de nos *encantar* com tais construções (uma *ficção de si mesmo*)³⁷, melhor será, conclui ela.

Como nos ensinam Freud e Lacan: a neurose se constrói pela via do pensamento. No seu retorno a Freud, Lacan propõe que “o inconsciente é estruturado com uma linguagem”; porém, esclarece Kehl: “não é às narrativas do *eu* que ele se refere e sim às propriedades de combinação do significante”³⁸, denominadas por Freud, na *Interpretação dos sonhos*, de operações de condensação e deslocamento”. (KEHL, 2004, p. 52)

³⁶ Na transposição, a carga horária passa de 20h para 40h/aulas semanais; e, é incorporada ao salário sem a obrigatoriedade de outro concurso.

³⁷ Uma alusão ao título da autora Ana Costa, “A ficção de si mesmo: interpretação e ato em psicanálise”.

³⁸ O significante, um conceito central no pensamento de Lacan e na psicanálise, segundo Roudinesco e Plon (1998, p. 708), “transformou-se no elemento do discurso (consciente ou inconsciente) que determina os atos, as palavras e o destino do sujeito, à sua revelia e à maneira de uma nomeação simbólica”.

Não se trata, portanto, avalia Kehl (2004), de tornar o *romance familiar do neurótico* mais consciente, na designação de Freud, ou de substituí-lo por outro, pois todos acabam se tornando um personagem desta que é a sua própria história de vida, mas, sim, familiarizá-lo com este Outro presente no aforismo de Lacan: “o inconsciente é o discurso do Outro”.

A queixa dos educadores de que as instituições, a escola, os pais e a sociedade lhes exigem muito, como uma cobrança externa, coincide com um *padrão* peculiar que ocorre também na vida particular dos profissionais. Assim como na vida pessoal, contam com a aprovação dos outros, continuam atendendo, no trabalho, às demandas “externas” das quais se queixam. Esse não é um problema exclusivo dos profissionais da educação, contudo, eles têm sido apontados pelas pesquisas e pela mídia em geral, como os profissionais que mais se afastam do trabalho. Tal aspecto chamou-me a atenção quando comecei a trabalhar junto aos educadores.

Evidenciam-se, nos relatos dos educadores, condutas centralizadoras que lhes emprestam, mesmo que involuntariamente, certo controle da dinâmica familiar, ao tomarem para si questões que competem a outros membros da família. Além de exercer as funções pedagógicas, específicas do professor, não é raro, ouvir do educador que ele se vê *obrigado* assumir a função de pai, mãe, assistente social, enfermeiro, psicólogo... A *função do professor* substitui, no imaginário do aluno, a autoridade exercida pelos pais. Com relação à autoridade, Pereira (2008, p. 168-169) relata:

As teorias pedagógicas, ao contribuírem para colocar em suspensão parte da autoridade do mestre, parecem tê-lo abandonado, como também seus discípulos, à própria sorte. Quando ocupa a função de professor, rapidamente é confundido com um facilitador, não diretivo, construtivista, em contraposição ao autoritário, sabe-tudo, centralizador. [...] O declínio político da autoridade gera dispersão discursiva e, no caso da ordem pedagógica, faz emergir o que se pode chamar de ‘maternagem’.

Com base nas argumentações desse autor, sem dúvida a autoridade pode ser confundida com tudo que promove obediência imposta pela força. No entanto, podemos observar, nitidamente, que a força é usada quando a autoridade, em si, fracassou. De outro modo, a

autoridade pode ser colocada em suspensão, escreve Homrich (2010, p. 80): “É nesse intervalo entre a violência e a persuasão, poder e coerção, coerção e argumentação que a noção de autoridade se situa. Ao que parece, é o seu caráter intervalar que lhe dá sentido”, ela diz.

A partir dessas observações, em que se interpenetram o coletivo e o individual, o pessoal e o profissional, o infantil e o adulto, lembramos Freud (1976f [1919], p. 206) em “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” ao observar, ainda, que o casamento infeliz e a doença física são duas coisas que tomam com frequência o lugar de uma neurose. Isso porque ambas satisfazem particularmente o sentimento de culpa (necessidade de punição): “por uma escolha imprudente no casamento, castigam-se a si próprios; consideram uma longa doença orgânica como uma punição do destino”. O sofrimento, a subordinação resignada – o gozo, para a psicanálise – são posições valorizadas na nossa cultura, como *convém* às vítimas, sendo encontrados com frequência no discurso dos educadores.

Atento às particularidades de seu método, Freud (1976f [1919], p. 209) menciona “de relance uma situação que pertence ao futuro. Os senhores sabem que as nossas atividades terapêuticas não têm um alcance muito vasto”. Ao afirmar que as neuroses afetavam a saúde pública, tanto quanto a tuberculose, pelos prejuízos causados não apenas ao indivíduo, como também à coletividade, afirma a importância de expandir o método psicanalítico às camadas sociais menos favorecidas, permitindo-lhes o acesso ao tratamento, restrito, ainda, à clínica particular.

Um analista que, talvez pela “grandeza de coração” ou “vontade de ajudar”, atende à demanda de quem o procura, comete o mesmo erro econômico de nossas instituições não-analíticas para pacientes nervosos, diz Freud (1976f [1919], p. 207). O único propósito dessas instituições é tornar o ambiente o mais agradável possível ao paciente, para que ele e sua família sintam-se bem ali e aliviados quando “precisam” retornar. Apesar dos danos causados (físicos e morais), alegram-se de ali se refugiarem das provações da vida. Mais uma vez adverte Freud:

Recusamo-nos, da maneira mais enfática, a transformar um paciente, que se coloca em nossas mãos em busca de auxílio, em nossa propriedade privada, a decidir por ele o seu destino, a impor-lhe os nossos próprios ideais, e, com o orgulho de um Criador, a formá-lo à nossa própria imagem e verificar que isso é bom. [...] Isto porque consegui

ajudar pessoas com as quais nada tinha em comum – nem raça, nem educação, nem posição social, nem perspectiva de vida geral – sem afetar sua individualidade.

No pronunciamento³⁹ de Budapeste, Freud (1976f, p. 210) acena para a possibilidade de levar a psicanálise à população, através de alguma *organização*; “a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem direito a uma assistência à sua mente, quanto o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia [...] que o Estado chegue a compreender como são urgentes esses deveres”.

Essa proposta de Freud concretiza-se hoje em nossa realidade nos atendimentos ambulatoriais disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com a inserção do psicólogo junto às equipes multiprofissionais e entre eles os de formação psicanalítica. No entanto, suas palavras não deixam de ser uma advertência às práticas institucionais, fazendo eco na voz de Rosa (2002, p. 43), uma de suas atuais seguidoras que, baseando-se na modalidade de atendimentos realizados atualmente nas práticas ambulatoriais, observa que tais práticas sustentam-se em modelos adaptativos e cronificadores, distorcendo a proposta psicanalítica. A autora discute a “necessidade de criar soluções capazes de denunciar o obscurantismo, antiga e poderosa arma dos sistemas que visam perpetuar a dominação”.

A despeito das especificidades de cada órgão público, em suas respectivas áreas (saúde, educação, jurídica, segurança), o psicólogo, quando chamado a prestar sua contribuição junto às equipes de trabalho multiprofissionais, somente poderá desempenhar suas funções de acordo com a ética e com os pressupostos teóricos que regem sua conduta.

Para a Psicanálise, os fenômenos que causam estranhamento, como os sintomas, as trocas de nomes, os atos falhos, os lapsos, os esquecimentos, entre outros, expressam a ambiguidade produzida pela cisão psíquica. Segundo Goldenberg (2006, p. 22), “a divisão do sujeito se deduz da hipótese mesma do inconsciente, já que quem repulsa é o mesmo que sofre as consequências da repulsa”.

Pode-se constatar como as nossas explicações tornam-se inúteis, na tentativa de desfazer o *mal-entendido*, ao cometermos algum desses lapsos, já que, ao contrário, somos alvos deles. De outro modo, se

³⁹ Conforme nota do editor inglês – o pronunciamento de Budapeste – foi lido por Freud em 28 e 29 setembro de 1918, pouco antes do fim da primeira guerra mundial, e publicado no ano seguinte [1919], com o título: “Linhas de progresso na terapia psicanalítica”, no original “Wege der psychoanalytischen therapie”.

pensamos em não lhes dar importância, por que não passam despercebidos? Resta-nos, pois, admitir, mesmo a contragosto, certa *intencionalidade* presente nessas manifestações, levando-nos, na melhor das hipóteses, a refletir sobre isso que nos escapa e nos denuncia. “O óbvio (escreve Clarice Lispector), é a verdade mais difícil de se enxergar”. (LISPECTOR, 1998, p. 90)

A partir dessa perspectiva, talvez possamos entender as conclusões de Freud (1976a [1917]), ao afirmar que as dificuldades em relação à Psicanálise não são de ordem intelectual, e, sim, afetiva. São elas provenientes do que ele chamou “a terceira ferida narcísica”, pela impossibilidade do homem admitir sua própria mente como *idêntica* ao que é *consciente*, lhe foi tirado o domínio de si mesmo.

O amor-próprio (autoestima) sofre o primeiro golpe, *cosmológico* – com o descentramento da terra em relação ao universo – graças às descobertas de Nicolau Copérnico. Ao negar a descendência divina ao homem, relacionado-a à espécie animal, Darwin desfere o segundo golpe, *biológico*, e o terceiro, por obra de Freud, com o inconsciente – o golpe *psicológico*.

Ao afirmar que o homem não é senhor da própria casa, Freud (1976a), desaloja, literalmente, o sujeito humano de suas convicções de autodomínio e autonomia. Admite que o homem não veja com bons olhos a Psicanálise, e se recuse terminantemente a acreditar nela, já que “poucas pessoas podem ter compreendido o significado, para a ciência e para a vida, do reconhecimento dos processos mentais inconscientes”. (FREUD, 1976a [1917], p. 178)

Levando em conta tais resistências, ao psicanalista caberia, em contrapartida, tornar legíveis os lapsos expressos na fala (*lapsus linguae*) ou na escrita (*lapsus calami*). Aquilo que o ato falho traz, aparentemente tão banal, nos lembra Cromberg (2001, p. 164), “é a possibilidade de associações que, não obedecendo a uma lógica formal racional, trazem de surpresa um sentido inesperado”.

O exemplo do ato falho – *alto-estima* –, ponto de partida das nossas discussões teóricas acerca das manifestações inconscientes no contexto da educação, representa uma das vias de abertura do inconsciente e, principalmente, ocorreu numa circunstância privilegiada: a idealização do processo educativo. É a marca de um traço, o registro de uma palavra escrita no quadro negro pela mão de uma professora. Nesse sentido, concordo com as palavras de Kupfer (2000, p. 136): “É exatamente como ‘auxiliares de produção’ de tais emergências que um profissional orientado pela psicanálise pode encontrar seu lugar em uma instituição escolar”.

Os psicanalistas estão em diversos locais da rede privada, consultórios, hospitais, escolas e, nos últimos anos, têm sido cada vez mais requisitados, pela rede pública estadual e municipal, analisa Pereira (2003, p. 20). Obviamente, o cargo não é de psicanalista, pois, a Psicanálise – um ofício – não existe formalmente como profissão, reconhecida pelo Estado. “Mas, de fato, as pessoas existem e exercem suas funções, muitas vezes subvertendo a burocracia, enfrentando-se com a banalidade do mal (e do bem)”.

Se, por um lado, o comprovante do certificado de conclusão do curso de Psicologia atende às exigências legais, por outro, a inserção do psicanalista na rede pública não se restringe à posse do cargo e outras formalidades burocráticas. Afinal, nem tudo que é legal é ético. Todavia, é na prática que surgem os embargos, pois o ofício do psicólogo orientado pela ética psicanalítica contraria, muitas vezes, as aspirações de amparo e aconselhamento sugeridas nas práticas psicológicas. Essa escolha não é sem consequências.

Não se pode esquecer que a Psicologia ganha espaço no social e nas instituições, pela “disponibilização do conhecimento sobre a subjetividade humana, a serviço do controle e manutenção do ordenamento social, inspirado no modelo higienista, que prescrevia normas para regular o comportamento e as relações sociais”, adverte Ribeiro (2003, p. 24). Nesse sentido, uma das versões imaginárias interpostas no trabalho do psicólogo é a de que a direção e as equipes gestoras ficam sabendo (de tudo) que se passa na vida privada das pessoas, ou daquilo que foi dito confidencialmente.

A problemática se instaura do lado do psicólogo, quando suas intervenções se baseiam na racionalidade, no comportamento do indivíduo, ou segundo Ribeiro (2003, p. 25), “quando acredita poder responder a essa demanda na literalidade, ancorando-se no lugar do mestre, algumas vezes ao preço de, no mínimo, sair de sua seara”, e adentrar a seara do outro, como, por exemplo, a do médico ou a do administrador. A submissão implacável aos fatos ensurdece. Afinal, o técnico *psi* trabalha para quê, para quem?

Essa é a primeira pergunta que um psicólogo/psicanalista, compromissado com a ética e com a dívida simbólica, *deveria*⁴⁰ assumir, pois significa sustentar a própria escolha – a posição que define

⁴⁰ Faço uma alusão à dívida simbólica, que todos temos com os outros, mas, principalmente, perante aos que nos convocam, a partir de uma determinada posição. Assim como o professor estimula o desejo de aprender do aluno – dado que ele também fora estimulado pelos seus mestres, como aluno –; não seria dever do psicanalista oportunizar que eles se afirmem socialmente, e saiam da condição (imaginária) de objeto do desejo do Outro?

eticamente os próprios atos. Obviamente, não me refiro a uma conduta moral ou princípios básicos das relações humanas sociais e profissionais, pois seria redundante. Trata-se da ética compatível com os pressupostos teóricos e o manejo técnico, a concepção de sujeito, a importância da linguagem e a singularidade. Enfim, o desejo.

A problemática da submissão implacável aos fatos, que se instala do lado do psicólogo, ocorre quando a demanda é atendida (incondicionalmente) com base no atestado médico, por exemplo. Nesse sentido, o profissional pode não se dar conta do que vem nas entrelinhas, nos tropeços da fala do outro, obstruindo sua escuta. Ensurdece o psicólogo que se apoia em um saber instituído (cientificamente), ao abrir mão de uma escuta (singular) que implica o sujeito no que lhe diz respeito; evitando-se as contradições que permeiam o discurso do outro.

Assim, observemos o exemplo a seguir: uma funcionária apresentando problemas de saúde físicos e emocionais obteve a indicação, por parte do médico assistente e da psicóloga, para readaptação de função, observada a condição de “doente terminal”. Dez anos após, essa mesma funcionária apresentou-se no Setor Psicossocial, em atendimento à convocação do Setor Administrativo, para regularizar a vida funcional, que constava como *transitória*.

Em outra ocasião, uma professora me mostrou insistentemente suas cicatrizes, logo no início da entrevista e perguntou: “A senhora não quer saber o que aconteceu comigo?” Não desprezei as marcas expostas, nem agi como se não as tivesse notado; nem poderia. Eram apenas sinais silenciados, suturados – saturados? Enquanto providenciava a abertura da ficha de entrevistas, convidei-a a sentar-se e a voltar em outro momento, para falar sobre o motivo do encaminhamento feito pela escola, e não a pedido dela, inclusive. Quando um “psicanalista opta por se calar, pode estar realizando, nesse momento, uma intervenção técnica bastante adequada”, escreve Nasio (2010).

Para *responder* à pergunta – e não *atender* à demanda (de amor subjacente), que resultaria na sua dependência de satisfação, aprovação (e facilidades, às quais estava submetida, na família e no trabalho) – só me restou silenciar e, obviamente, arcar com as consequências. Não se tratava de uma *recusa*; aliás, lembra-nos Kehl (2004, p. 55), “a grande renúncia exigida de um analista lacaniano, em nome de uma ética da psicanálise que liberte o sujeito de sua submissão neurótica ao desejo do Outro, é a renúncia a esperar, desejar, querer seja o que for” daquele que nos procura, dentro ou fora do consultório.

A procura pelo Setor Psicossocial tem sido uma iniciativa das chefias; logo, os funcionários são encaminhados. Uma torção feita nessa forma de endereçamento foi possível por meio do estabelecimento do dispositivo das procuras realizadas de forma direta pelos próprios funcionários, quando sentissem necessidade. Essa é, pois, uma possibilidade do funcionário tomar decisões referentes à vida pessoal e profissional além de sustentar suas próprias escolhas.

Com efeito, segundo Ribeiro (2003, p. 26), referindo-se às condutas guiadas pela escuta e ética psicanalíticas, “essa é a árdua tarefa a que nos propomos ao abrir um espaço de escuta, onde a singularidade possa ser reconhecida e, ao ser, permitir abandonar o lugar de objeto para ser sujeito”.

Afinal, diz Goldenberg (1994a, p. 14), “um discurso (do social) interessa menos pelos significados que ele veicula, do que por ser um apelo que me torna aquele que deverá responder a partir de uma determina posição”. Para qualquer situação, a contribuição mais valiosa da psicanálise é seu dispositivo da escuta, permitindo uma abertura inédita ao discurso do outro e o surgimento dos não-ditos, dos conteúdos latentes e das repetições, estabelecendo interligações de novas falas. Ou seja: a palavra que o psicanalista escuta (ou lê) emerge da fala do sujeito – efeito da divisão psíquica – expressa nos atos falhos, nos esquecimentos, nos lapsos, enfim, naquilo que escapa à racionalidade, à consciência, à manifestação do sujeito (do inconsciente).

Concordo com as observações de Kupfer (2000), quando ela diz que o trabalho de um profissional, orientado pela Psicanálise, é o de criar espaços que possam facilitar a circulação dos discursos, vistos que na nas instituições eles tendem à inalterabilidade, reproduzindo repetições, neutralizando as diferenças. A *falta de oxigenação* das palavras ocasionada pela ausência de *circulação* discursiva é o que destrói uma instituição, e resulta no que ela descreve como uma consequente *necrose do tecido* social. A circulação da palavra, afirma Kupfer (2000), é um recurso valioso em oposição às condutas patologizantes que comprometem não apenas as relações de trabalho, como a saúde do trabalhador.

Na maioria dos casos, o educador, acometido de um mal-estar *inominável*, e com os nervos *à flor da pele*, passa a ser considerado doente, e impedido do “contato” direto como os alunos. Parece-me pertinente perguntar: para se evitar o *contágio*? Sim, porque, para o discurso médico, no que diz respeito ao adoecimento do professor, o comportamento dos alunos é um fator determinante.

Ao conceder a readaptação de função, analisa Diniz (2001, p. 214, grifo do autor), “o aluno é o alvo de sua recomendação [...] a professora não poderá exercer atividades que exijam contato com crianças em idade escolar. No entanto, elas não saem da escola, apenas da sala de aula”. O sofrimento psíquico tem sido tratado, nesse caso, do mesmo modo que as epidemias e as doenças infecto-contagiosas, gerando a exclusão e o isolamento, como previu Freud (1976f [1919]).

O desejo esboçado na manifestação sintomática do ato falho “*alto-estima*” – o qual o sujeito e seu entorno consideram como efeito do acaso, desatenção ou erro ortográfico – “é inconsciente, e significa-lhe, precisamente, aquilo do qual ele não quer saber nada” (CHEMAMA; VANDERMERSCH, 2007, p. 44). A este sujeito – constituído no campo da linguagem, e que “é onde não sabe”, o ato falho vem representar. Assim, todas as manifestações do inconsciente, *sintomas-palavras*, são dadas a ler, são um apelo dirigido ao Outro, e, como tal, visam a uma resposta e demandam interpretação.

O objetivo do trabalho em extensão, no entanto, não seria psicanalisar ninguém, mas “abrir um espaço para a circulação de discursos, naquelas instituições em que a ausência dessa circulação estiver comprometendo a realização dos objetivos institucionais” (KUPFER, 2000, p. 137-138). São preciosas as colocações da autora, no que diz respeito à *transferência* e à *escuta ética*. Como sabemos, o “escutante” precisa ser autorizado pelo “falante”, bem como a *condução* do trabalho quando ele se dá no âmbito institucional, junto às equipes interdisciplinares. Não havendo possibilidade de o sujeito responsabilizar-se pelo que *diz* e, menos ainda, implicar-se naquilo que *faz*, qual seria a viabilidade de algum trabalho nessa perspectiva? Na visão da autora,

o profissional orientado pela psicanálise não participa da definição ou da transformação dos objetivos daquela instituição, pois não faz uso político do poder que lhe confere a transferência. Usa-a apenas para produzir efeitos de verdade nos participantes dos grupos e para ajudar na reorganização das condições de ‘oxigenação’ daquele organismo.

Por um instante, cheguei a pensar que as ações desenvolvidas desde a implantação do Serviço de Psicologia, do Setor Psicossocial em que trabalho, não tivessem passado de um tremendo equívoco! Ainda que a transferência de trabalho tenha ocorrido em alguns casos, de fato,

não posso esquecer-me de uma outra realidade em que as intervenções e os dispositivos sustentados, por exemplo, na “Pré-escola Terapêutica Lugar de Vida”, como nos mostra Kupfer (2000), são definidos de comum acordo entre os participantes de orientação psicanalítica. Assim, diferenciam-se muito das ações desenvolvidas pela equipe do Setor Psicossocial.

Quando isso não está posto em uma equipe em que os profissionais se apoiam em diferentes abordagens teóricas, deveria prevalecer ao menos a disposição de seus membros em sustentar a via simbólica do trabalho. “A psicanálise em extensão depende fundamentalmente do que ocorre na psicanálise em intenção, para que possa vigorar, também na instituição, uma ‘ética do bem-dizer’ que possibilite a existência da diferença”. (RINALDI, 2007)

O trabalho institucional na rede pública é atravessado por questões políticas (partidárias) que interferem diretamente nas ações às quais o psicólogo é convocado a responder. Deparamo-nos com situações muito semelhantes à mencionada por Oliveira e Silva (2003, p. 3): “qualquer sinal de ‘inadequação’ ao imperativo de excelência no desempenho e ao de felicidade contínua, corre o risco de entrar para o rol de defeitos que devem ser, de preferência, sumariamente eliminados”.

É imprescindível não ceder às pressões, expectativas de padronização, ou às resistências que emergem das relações transferenciais, às acusações de frieza e insensibilidade. O analista, adverte Kehl (2004, p. 52), tem o dever *ético* de suportar “o avesso do amor de transferência, que é também uma forma (agressiva) de demanda amorosa [...] ‘As custas do próprio narcisismo’, sim, porque um bom analista é bem diferente de um analista bonzinho”.

Seria, por assim dizer, a reprodução do que Oliveira e Silva (2003, p. 12) designam, como uma espécie de “divã de Procusto” (“o esticador”), pois, segundo a mitologia, “Procusto costumava amarrar todos que lhe caíam nas mãos. Se eram menores que o leito, ele lhes espichava as pernas e, se fossem maiores, cortava a parte que sobrava”. Esse é o princípio que rege as adaptações, ao qual o homem *ideal* deveria estar (encaixado) em perfeita “harmonia”.

De acordo com as formulações de Lacan, lembra Rinaldi (1997), a Psicanálise “introduz não só a questão do desejo, mas também a da responsabilidade ética, não como responsabilidade moral ligada ao sentimento de culpa, mas como assunção de desejo a partir de sua própria análise do inconsciente”. Levando-se em consideração a prática em *extensão*, uma resposta pautada pela ética e escuta psicanalítica

seria, portanto, pontuar na fala (discurso) do sujeito e em suas relações com a coletividade as manifestações do inconsciente e suas possibilidades associativas.

Os dispositivos mencionados por Kupfer (2000) – a transferência, a escuta e a circulação da palavra – deveriam, então, permear as ações do psicanalista no âmbito das instituições (públicas e privadas). Contudo, não basta que alguém da equipe se apresente como psicanalista, pois o que o define é a posição em que se coloca diante daquele que o procura. Também não se trata de *aplicar* a Psicanálise a partir de uma determinação, como se fosse uma decisão protocolar. Um trabalho pautado pela ética psicanalítica sustenta-se no desejo do analista.

4.2 PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO: CAMPOS HETEROGÊNEOS: LITORAIS, LITERAIS

*Um mestre nunca é o derradeiro,
ele é apenas uma passagem, uma dobradiça,
através da qual se abre a janela a incitar
os tantos outros conduzidos à travessia.*

Marcelo Ricardo Pereira

Nas práticas em *extensão*, os princípios que regem o ofício do psicanalista, a concepção da divisão psíquica e as manifestações do inconsciente que emergem na fala do sujeito são os mesmos adotados no atendimento clínico individual. Considerando-se que, do ponto de vista psicanalítico, o processo ensino/aprendizagem ocorre na transferência (um fenômeno inconsciente), é vão o esforço de torná-lo controlável por meio de qualquer método [pedagógico] esteado na racionalidade. O desejo de ensinar do professor e de aprender do aluno é condição fundamental para buscar o conhecimento, objeto comum a ambos. Tais particularidades marcam as *especificidades* que delimitam o campo da Psicanálise. Nessa perspectiva, *especificidade* não é sinônimo de *especialidade*.

AQUI Na visão pedagógica, a educação exige demarcações que resultam nas *especialidades*. A educação especial e suas subdivisões são exemplos e podem nos dar uma vaga noção da complexidade e abrangência desse campo. A diferença entre a Psicanálise e a Educação nos dá a medida do campo de ação do psicanalista junto aos educadores.

No prefácio⁴¹ do livro “Juventude desorientada”, ao responder à demanda de fazer uma contribuição ao campo da educação, Freud (1976i [1925], p. 341) coloca de um lado a *especificidade* da Psicanálise, e, de outro, as *especialidades* do campo pedagógico. O citado autor faz isso, ao destacar um detalhe dessa solicitação: o interesse de August Aichhorn “por um setor do grande problema: a influência educacional de delinquentes juvenis”. No entanto, adverte Freud, a Psicanálise “pouco pôde ensinar-lhe algo que fosse novo, porém lhe trouxe uma clara compreensão interna teórica”.

Como ensina Freud (1976i, p. 342-343), “o trabalho da educação é algo *sui generis*; não deve ser confundido com a influência psicanalítica e não pode ser substituído por ela”, lembrando-nos, ainda, que

a psicanálise pode ser convocada pela educação como meio auxiliar de lidar com uma criança, porém, não constitui um substituto apropriado para a educação. [...] Encerrarei com outra inferência, desta vez uma inferência importante não para a teoria da educação, mas para a condição daqueles que estão empenhados na educação. Se um deles aprendeu a análise por experimentá-la em sua própria pessoa, e está em posição de poder empregá-la em casos fronteiriços deverá ter o direito de praticar a análise; e não se deve permitir que por motivos mesquinhos tentem colocar obstáculos em seu caminho.

Sirvo-me do termo *fronteira*⁴², para lembrar que, geralmente, é nesse campo (des)conhecido que um psicólogo/psicanalista é convidado a contribuir. As dificuldades que se impõem à prática pedagógica – como se pode observar na Educação Especial – não são restritas à falta de conhecimento específico; elas dizem respeito, *especialmente*, às fronteiras de *certo* saber que pertence ao campo do desejo do Outro.

⁴¹ Segundo nota do editor, August Aichhorn (1878-1949) que ocupou por alguns anos o cargo de diretor de uma instituição municipal para jovens delinquentes, teve seu livro, “Juventude desorientada”, publicado pela primeira vez em julho de 1925.

⁴² Refiro-me à dimensão de contiguidade que o termo sugere, literal e figurativamente, considerando-se as áreas territoriais, e, conseqüentemente, às ações do campo “psi” (médico, psicológico e psicanalítico), com as demais áreas do conhecimento. Essa expressão difere, radicalmente, da noção “litorânea” que separa a terra do mar, e os mantém vizinhos. É nesse “entre”, lugar simbólico, que a Psicanálise se situa, mantendo sua (des)continuidade; esse tema será retomado, nos capítulos finais, dessa dissertação.

As diferenças, as faltas desenvolvidas nesse campo explicitam e suscitam a idealização de poderem ser preenchidas. Quais recursos *psico/pedagógicos* técnicos, metodológicos teriam? Estariam os pedagogos analisados em melhores condições de detectarem as tensões *fronteiriças* do campo transferencial, presentes na prática educativa? Não sem razão, Freud (1976i [1925]) recomendava aos professores não cederem às provocações (ou motivos mesquinhos) que pudessem comprometer o processo ensino/aprendizagem, e, não havendo como impedi-las, talvez fosse possível reconhecê-las como a manifestação do inconsciente dos alunos e de si mesmos.

Nesse sentido, uma reflexão sobre um enlace possível entre dois campos heterogêneos, da Educação e da Psicanálise, no livro escrito por Millot (1987, p. 157), “Freud antipedagogo”. A autora acentua a noção de que a “Psicanálise não pode interessar à Educação salvo no próprio campo da Psicanálise, isto é, pela psicanálise do educador e da criança”. Com isso, reafirma a impossibilidade de sua *aplicação* como [mais] um método pedagógico. Isso porque, ao contrário do analista, o professor/educador deverá ocupar a posição de mestre, do “Ideal-do-eu” para a criança [aluno], como quem detém o conhecimento, mas não o saber (sobre o desejo do sujeito do inconsciente).

Conforme definição do dicionário Aurélio, pedagogia é “o estudo dos ideais de educação, segundo uma determinada concepção de vida, e dos meios (processos e técnicas) mais eficientes para efetivar esses ideais” (FERREIRA, 2009, p. 1517). Vistas como sinônimo, a Educação e a Pedagogia estariam encarregadas de satisfazer, igualmente, os ideais pedagógicos do professor e os do campo da Pedagogia. A *função simbólica*, uma atribuição do professor/educador, equivaleria à do mestre, do campo *imaginário*, vetada ao analista. Mas o *lugar simbólico* representante do campo do Outro, não é “propriedade” de Alguém⁴³, tão pouco um *bem*⁴⁴ (particular).

⁴³ Uma alusão ao Outro (Autre); neste caso, Alguém (escrito com A maiúsculo) é o mesmo que Ninguém!

⁴⁴ A brincadeira com a palavra “bem” sugere uma analogia com a ideia de objeto (de posse “amorosa”), tantas vezes confundida com o “afeto” aspirado pelo educador, como prova de reconhecimento. O melhor desta *passagem* – deste *lugar* ocupado pelo *mestre* – seria poder não esperar nada, ou, neste caso, apenas desejar que o aluno se colocasse na posição de faltante, pois somente quem se vê castrado pode desejar. O desejo (inconsciente, por definição), advindo do campo do Outro, é o que há de comum entre professor e analista, cujo único desejo é que o aluno deseje aprender; e que o analisante leve a sua análise até o final... Como disse Kehl (2004, p. 52), sobre o dever *ético* de “suportar o avesso do amor de transferência”, por se tratar também de uma forma (agressiva) de demanda amorosa.

Dez anos após o lançamento de “Freud antipedagogo”, livro de Millot (1987), Kupfer (1989, p. 97) escreveu “Freud e a educação: o mestre do impossível”. A retomada do texto freudiano levou-a a uma aproximação da Psicanálise com o campo vizinho da educação. A expressão “antipedagogo”, não quer dizer contra o pedagogo, mas refere-se aos ideais da pedagogia, e significa literalmente: a outra face do pedagogo! O “mestre do [ideal] impossível” é, também, o professor/educador das *possibilidades*. Assim, a Psicanálise pode transmitir “ao educador (e não à Pedagogia) uma ética, um modo de entender sua prática educativa. [...] Nada mais se pode esperar dela, caso se queira ser coerente com aquilo de que se constitui essencialmente a aventura freudiana”.

Sem perder de vista as concepções **de Freud (1974c [1930])**, de que o mal-estar funda a civilização, Kupfer (1999, p. 16) constrói novas ancoragens, afirmando a impossibilidade de se promover uma Educação de cunho humanista a partir da Psicanálise, por se tratar, tal como fora concebido por Millot (1987), de um fato estrutural. A impossibilidade de integração entre Pedagogia e Psicanálise, segundo Millot, alinha-se com a perspectiva de que “não se pode integrar uma Educação de cunho humanista – e essa era a que Freud conheceu com a Psicanálise”.

Várias tentativas de integração dos referidos campos foram realizadas, e todas falharam, por não levarem em conta as *especificidades* e os *limites* que separam campos heterogêneos. A contribuição do psicanalista junto à Educação não é escutar um problema relacionado à aprendizagem isoladamente, para interpretar “uma formação fantasmática singular sem nenhuma articulação com o discurso social escolar [...] ele terá de se movimentar o suficiente para ouvir pais e escola. Isso implica o campo de ação do psicanalista”. (KUPFER, 1999, p. 19)

Segundo Kupfer (1999), a *circulação* da palavra coincide com a noção de *clareagem*, no sentido de “aclarar” o pensamento dos educadores, na expressão de Mannoni (1970). Ela que, em tese, professava a disjunção entre a Psicanálise e a Educação, acaba por demonstrar, na prática, uma possibilidade de articulação entre campos heterogêneos, ao afirmar que “em Bonneuil, a Psicanálise está em todo lugar” (MANNONI, 1970 apud KUPFER, 1999, p. 18).

Bonneuil surge por iniciativa de Maud Mannoni, na tentativa de criar um espaço de acolhimento para crianças e adolescentes com distúrbios psíquicos severos, e pelo temor dos pais de internar seus filhos nos asilos psiquiátricos. Essa foi uma resposta psicanalítica à demanda social. Diferentemente de outras instituições, Bonneuil passa a

existir como um *lugar transitório*, uma via de acesso e de inscrição social que compete também às escolas de ensino regular. A *clareagem* pode ser, então, uma contribuição possível do campo da Psicanálise ao campo educacional. Ela propicia aos educadores da Educação Especial e do Ensino Regular um certo *esclarecimento* sobre o ato que produz – o educativo.

Tafuri (2006), ao mencionar sua experiência como ex-estagiária em Bonneuil conta que, lá, as crianças e os adolescentes são apresentados e identificados pelo seu nome, nunca pelo diagnóstico. Ao entrar em contato com a instituição para solicitar informações sobre os documentos exigidos ao ingresso no estágio, ao invés do currículo e de outras formalidades, recebeu a seguinte resposta: “basta o seu desejo de vir estagiar em Bonneuil”. O critério de seleção marca uma das especificidades da instituição, na qual o desejo é determinante. A formação acadêmica também não constitui uma exigência. E nenhum estagiário recebe *treinamento*, ou qualquer informação prévia sobre o diagnóstico das crianças e adolescentes, pois quanto menos souberem sobre a *doença*, mais estarão estimulados a criar condições para conhecê-las e *acompanhá-las*.

Segundo Mannoni (apud TAFURI, 2006), os estagiários têm muito a aprender [no convívio] com as crianças e muito pouco com ela. A ideia central da proposta de acompanhamento, em Bonneuil, contraria os *saberes* institucionalizados, por resistir às expectativas de uma formação (técnica) especializada. Aponta, entretanto, para um trabalho sustentado pelo desejo de acompanhar crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave, de modo a aprender a lidar com elas e suas particularidades, sem a pretensão de analisá-las, ou mesmo de *curar* suas patologias, mas sim poder reconhecer algo além dos limites, dos quais somos todos portadores.

Outra instituição destinada ao atendimento de crianças e adolescentes portadores de distúrbios do desenvolvimento é a pré-escola terapêutica “Lugar de Vida”⁴⁵, na qual casos como psicoses, autismos e outros quadros severos são tratados de forma global. Os tratamentos terapêuticos são realizados juntamente com a escolarização, denominada *educação terapêutica*, uma modalidade de trabalho cujo objetivo é

⁴⁵ Trata-se de uma instituição escolar, vinculada ao Laboratório Interunidades de Estudo e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância, da Universidade de São Paulo, restrita à clientela de crianças e adolescentes com diagnóstico de psicose e autismo, pois, segundo Kupfer (1999), ela não se alinha às propostas [radicais] de inclusão, que alguns autores defendem a todo custo.

transformar a clínica/escola em um “Lugar de Vida” (expressão cunhada por Maud Mannoni).

Uma *função simbólica* que compete, enfim, a todas as escolas: assegurar às crianças [alunos] um *lugar* [de inscrição] *social*. De acordo com Kupfer (1999, p. 22-23), há nessa proposta certa consonância “com o ‘moderno’ discurso da inclusão escolar”, que possibilita à criança com transtornos graves, inicialmente, um lugar na escola. Essa posição reflete a sustentação de um ato – uma aposta no poder subjetivante dos diferentes discursos

postos em circulação, no interior do campo social, com o intuito de assegurar, sustentar ou modelar lugares sociais para as crianças, levando-se em conta que, nesse sentido, o discurso (ou discursos) em torno do escolar são particularmente poderosos. [...] Mesmo decadente, falida na sua capacidade de ensino, a escola é uma instituição poderosa quando lhe pedem que assine uma certidão de pertinência: quem está na escola pode receber o carimbo de ‘criança’.

Quando o assunto é Educação, deparamo-nos com uma infinidade de situações que não se restringem às *patologias* mencionadas. Refiro-me às crianças e adolescentes que, por fugirem dos padrões convencionais, acabam sendo encaminhadas para os centros educacionais de atendimentos especializados.

“L’enfant sauvage”, um filme dirigido por François Truffaut, em 1970, aborda com riqueza de detalhes um fato ocorrido há mais de dois séculos. Baseado nos relatos pedagógicos de Jean Itard, o filme narra a experiência de um médico-pedagogo junto a uma criança de aproximadamente doze anos de idade, que supostamente cresceu longe da civilização e foi encontrada por três caçadores. Consta no Relatório I que ele foi visto anteriormente “[...] nos bosques de Caune, inteiramente nu, procurando nozes e raízes das quais fazia sua alimentação” (ITARD, 2000, p. 129).

Segundo os registros, escritos entre 1801 e 1806, *Victor* – o garoto “selvagem” – foi submetido, na expressão de Lajonquière (2000), à “saga pedagógica” de Jean Itard, com o objetivo de *educá-lo*. Trata-se da narrativa dos métodos pedagógicos aplicados por Itard, na “educação” do conhecido “Selvagem d’ Aveyron”.

O filme “L’enfant sauvage” foi exibido em um evento realizado pela Universidade de São Paulo e a Universidade Estadual de Campinas, com a participação de representantes de áreas afins: História,

Psicologia, Linguística, Psicanálise, Pedagogia. Os artigos sobre o debate foram publicados, junto com os dois relatórios escritos por Itard, em “A educação de um selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard”. Esse livro traz uma importante reflexão sobre o tema referido, abordando a função do educador e dos limites entre os campos da Educação e da Psicanálise. No artigo “Dr. Victor! Ou do que não deve ser feito na educação das crianças”, Lajonquière (2000) fala “d’A Educação” aplicada por Itard, cuja aspiração sustenta, ainda hoje, os ideais pedagógicos⁴⁶.

Publicados há mais de duzentos anos, os relatos de Itard continuam atuais e inquietantes, não apenas pelas experiências peculiares, mas por revelarem a persistência de um médico-pedagogo no seu intuito de “educar” uma criança. A intrigante história de Itard e o *Selvagem de d’Aveyron* levam-nos da euforia ao desânimo. Por quê? Adverte Lajonquière (2000, p. 105): pela simples razão de que uma educação destinada a “retirar o que de selvagem supunha habitando nele, não deixa de encenar, uma e outra vez, a pergunta pelo ser do homem, pela sua origem ou, se preferimos, por aquilo que nos causa enquanto sujeitos ao desejo”.

Na concepção de Itard, segundo Lajonquière (2000, p. 107 e 114), educar consiste em despertar faculdades adormecidas contidas no organismo graças à natureza. Com efeito, expõe o autor, “essa celebrada empresa pedagógica ilustra, precisamente, o que não deve ser feito em matéria educativa”. Para ele, educar é transmitir *marcas simbólicas* ou *significantes* que possibilitem à criança [aluno] “o usufruto de um lugar a partir do qual o desejo seja possível”. Uma criança *normal* pode apropriar-se do que lhe é ofertado sem *ceder* à demanda pedagógica. Ao inverter a demanda educativa, o aluno deixa de ser um objeto do desejo do educador e se torna sujeito do desejo. Enfim,

para que *uma* educação venha, *a posteriori*, revelar-se possível, à despeito da impossibilidade d’A Educação, é *a priori* devido a que o adulto em posição de mestre *ensine* – ou seja, que mostre signos – ao tempo que *denega* a própria demanda

⁴⁶ A exclamação latina “*Itard victor*”, “Itard vence” permite jogar com as palavras, visto que a grafia e a pronúncia do nome próprio francês se equivalem. A composição da expressão *Itard Victor!* – uma expressão “cantar vitória antes da glória” – derivada de *victoria*, vencer o inimigo ou competidor em uma guerra, uma batalha... – é um conhecido dito popular da língua castelhana que, no Brasil, corresponderia a “colocar o carro na frente dos bois”, uma tentativa de se conseguir algo antes de tempo, com certa facilidade ou, quem sabe, sem muito custo.

educativa. Justamente, é a operação inconsciente de *denegação* da demanda que faz, dos *signos* mostrados, *significantes do desejo*.

Outra experiência que evidencia os impasses da educação é o filme “Precious”⁴⁷, baseado em histórias verídicas e inspirado no romance “Preciosa, uma história de esperança”, escrito por Sapphire (nome artístico de Ramona Lofton). Nesse livro, a autora trata de sua experiência como atendente em um abrigo de mulheres, no Harlem, entre 1983 e 1993, às quais ensinava a ler e escrever. O filme põe em cena a vida de uma jovem que vinha sofrendo desde criança toda espécie de privação, abuso, preconceito e maus tratos familiares, evidenciados na escola, por seu comportamento rebelde, devido aos atrasos, a falta às aulas, resultando em baixo desempenho escolar, dificuldades no aprendizado e reprovações. A iniciativa de *Mrs. Lichenstein*, a diretora da escola, foi decisiva na vida da aluna.

Ao perceber a gravidade da situação em que *Precious* se encontrava, e diante da falta de condição para ajudá-la, devido ao regulamento da escola, a diretora não se deu por vencida. Ela acreditou que, se a aluna frequentasse um centro de aprendizado especializado, poderia obter o amparo que precisava. Acolhida por *Miss Rain*, uma educadora que, ao se apresentar, declara literalmente: “estou aqui porque amo ensinar”, *Precious* encontra, enfim, a oportunidade que a vida, até então, havia lhe negado. Ao demonstrar sua posição, sustentada pelo desejo de ensinar, *Miss Rain* pode estabelecer com *Precious* uma relação promissora, estimulando-a a recuperar a dignidade e o respeito por si. A educação que faltou no seio familiar e que estava inviabilizada na escola, foi recuperada por uma educadora que demonstrou – em atos – o seu desejo de exercer a função.

Na esperança de obter um amor que desconhecia, *Precious* sente-se encorajada a enfrentar as adversidades da vida, responsabilizando-se pelo cuidado com os filhos, inclusive com a *Monguinha*, a filha portadora da Síndrome de Down – criada por sua avó materna. Em conversa com *Miss. Rain* (no filme) ela desabafa: “Durante toda a vida,

⁴⁷ “Precious” – título original do filme dirigido por Lee Daniels em 2009 – inspirado no original “Push”, escrito pela poetiza e artista performática Shapphire –, Ramona Lofton, o qual foi publicado em 1996, nos Estados Unidos, pela Vintage Books (uma divisão da Random House Inc, New York). Lançado no Brasil pela Editora Record com o título de “Preciosa”, em 2010, logo após a estréia do premiado “Preciosa, uma história de esperança”, em 2009. (GOOGLE, [2010]).

o amor nunca fez nada por mim; ele me bate, me faz sentir sem valor”⁴⁸. Os maus tratos originários da família têm repercussões inimagináveis.

Estimulada a escrever sobre sua história de vida, *Precious* é desafiada a vencer outra grande dificuldade – a de deixar sangrar as feridas expressas em cada palavra – o que lhe permite uma mudança de posição diante da vida. Apesar da situação extremamente complicada na qual está envolvida, ela consegue tomar as rédeas de sua própria vida. A escrita produz efeitos surpreendentes, como por exemplo, poder falar de si! Segundo Lajonquière (2000, p. 114), “a transmissão de significantes possibilita a conquista de um lugar de *enunciação*. O usufruto desse lugar por parte de alguém sujeita-o ao desejo do *Outro*, ou seja, faz dele *um sujeito* numa história”.

Victor e *Precious* comprovam a *significativa* dificuldade presente na comunicação de ambos. A despeito dessa constatação, na verdade, eles *mal* falavam!

As dificuldades de *Victor* para se expressar foram atribuídas, sobretudo, à precariedade do aparelho motor da fala, devido às condições subumanas em que ele se desenvolveu. Vale lembrar que Jean Itard era *especialista* no tratamento de crianças surdas-mudas, que não falavam porque não ouviam, ou seja, o mutismo apresentado por elas decorria de uma perda auditiva, ocasionada por lesão orgânica. Em relação à *Precious*, seu silêncio era uma espécie de proteção; calar para apagar a dor das lembranças na tentativa de esquecê-las.

Ao questionar a dimensão que comporta o silêncio no campo da linguagem, quando não há impedimento orgânico no campo da fala, Lajonquière (2000) lança a pergunta: *por que falamos?* Ao que ele responde: para ensinar e perguntar sobre o que suspeitamos ser a verdade. Afinal, na Psicanálise, ele ressalta, a fala comporta uma dimensão de verdade (do sujeito). Se, para Itard o homem entra na linguagem graças ao contato sistemático com as *coisas*, em Freud ela está associada à *ideia de pai*: “o pai é a ideia diretora do mundo das ideias, ou seja, do campo do discurso, enquanto o desejo – seu avesso – é sempre materno. Em suma, falar é conjugar a dialética edipiana”. (LAJONQUIÈRE, 2000, p. 114)

⁴⁸ O registro dessa narrativa representou, a meu ver, a mudança de posição de *Precious* frente à vida, como efeito de um ato educativo, uma vez que a educadora soube encorajá-la a escrever sobre sua história de vida. Implicar-se na trama familiar permitiu-lhe, também, livrar-se dela. Ressalto a participação de Mrs. Lichenstein e Miss. Rain pela contribuição delas, no processo de inscrição social, e na alfabetização, por terem sustentado uma posição, que permitiu à personagem *Precious* – inspirada no livro de Lofton (1996) – assumir uma nova posição frente ao desejo.

Por outro lado, a busca de interlocução entre o campo da Fonoaudiologia e o da Psicanálise, por exemplo, proposta pela fonoaudióloga Cunha (2001, p. 11), visa a estabelecer “uma relação de *contiguidade*, em lugar de ‘*uma luta por latifúndios*’, entre os terrenos psicanalítico e fonoaudiológico, de forma a constituir-se entre eles uma fronteira móvel e de porosa densidade”. Não há dúvida de que se trata se uma fértil aproximação, como ela bem coloca: uma reflexão sobre o psiquismo é indispensável ao método clínico, que se estende às áreas da saúde e das ciências humanas.

É bem verdade que, a ideia de uma fronteira permeável entre campos heterogêneos, assemelha-se à praia: a porosidade dos grãos de areia entre a terra e o mar não desfaz suas diferenças. Do mesmo modo, a pele humana, nos dá essa dimensão de fronteira, através da qual os poros cumprem a função de estabelecer trocas vitais entre o meio ambiente e os órgãos internos do corpo (o aparelho respiratório, por exemplo) e delimita o espaço *entre* o eu e o outro.

Para refletir sobre a contiguidade entre campos heterogêneos, prefiro abraçar a noção de *litoral*, no lugar de *fronteira*, termo proposto por Lacan (2003a [1971]), em “Lituraterra”⁴⁹ e retomado por Costa (2007, informação verbal)⁵⁰, ao tratar das interfaces da Psicanálise, designando as articulações possíveis entre campos heterogêneos do saber.

A título de ilustração, uma entrevista realizada pela jornalista de São Paulo Lucrecia Zappi (2003), com o fotógrafo esloveno Evgen Bavcar, cego desde os 12 anos de idade, marca bem essa dimensão *litorânea*, na qual pretendemos situar o campo da psicanálise. Contrapondo-se à previsibilidade da questão inicial (aparentemente óbvia), ela pergunta: “Se o senhor não vê, como enfrenta a distância que o separa da imagem das coisas”? E ele responde, com o peculiar bom humor:

Narciso morreu afogado porque não compreendeu que entre ele e a imagem existe a água. Eu sei que entre eu e a imagem há o mundo, há a palavra dos outros, uma grande distância. Entre as imagens

⁴⁹ “Lituraterra” – escreve Lacan (2003a [1971], p. 15): “Esta palavra é legitimada pelo *Ernout et Meillet*: lino, litura, *liturarius*. Mas me ocorreu pelo jogo da palavra com que nos sucede fazer chiste: a aliteração nos lábios, a inversão no ouvido. Esse dicionário (que se vá a ele) me pressagia auspício por estar fundado em um ponto de partida que tomei (partir, aqui, é partir de novo)”.

⁵⁰ Palestra intitulada “Litorais da psicanálise”, ministrada pela psicanalista e professora do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina em 2007.

reais que tenho, há uma distância intransponível de 40 anos de minhas recordações da Eslovênia. Não há perigo de morrer dessas imagens, porque não sou tonto como Narciso. Sou Narciso sem o espelho. Para mim, as imagens existem também através do olhar dos outros, que me falam, que me trazem, que me permitem ver.

Em outras palavras, deveríamos nos manter cegos às *evidências* para propiciar o surgimento do inusitado e para que ele possa emergir na fala do sujeito. Fazemos aqui uma analogia desse espaço litorâneo, margeado pelo simbólico e o real: entre o solo firme e as águas do mar, e do lago de Narciso. Diferente dos campos fronteiriços e das cercanias latifundiárias, entre campos heterogêneos, terra e água, encontra-se a [borda da] praia. Em vez de se *afogar* no silêncio, pode existir a palavra do sujeito, revelada pelas lentes de Bavcar, para quem “a palavra é (apenas) uma parte da imagem”; de uma mensagem endereçada ao outro. Contudo, não se pode esquecer, adverte Goldenberg (1994b, p. 30), “que este Outro jamais pode ser confundido com um semelhante”; o outro (grafado em minúsculo).

O *Outro* (L’*Autre* em francês), se assim posso dizer, é uma *apropriação* possível no campo simbólico, literal. Incorporá-lo ao idioma português contribuiu para o entendimento do conceito psicanalítico. Além de não comprometer as especificidades termo litorâneo comporta – no idioma francês e no português, bem como a noção conceitual – ele resguarda os limites impostos destes campos heterogêneos.

Ter clareza dos limites existentes entre os diversos campos do saber não impede que o psicólogo, de formação psicanalítica, possa atuar eticamente. Pelo contrário, o dispositivo da circulação da palavra é um dos principais recursos da Psicanálise, no atendimento individual e coletivo.

Para tanto, os espaços de escuta baseada na ética da Psicanálise, que implica a renúncia sustentada pelo silêncio do analista, têm como objetivo “permitir que aquele que fala se aproprie gradualmente do saber inconsciente que se insinua nas brechas, nos lapsos, no sintoma e nos deslizes *sem sentido* de sua fala” (KEHL, 2004, p. 49). A sustentação desses espaços de fala e escuta torna-se imprescindível, no sentido dos educadores poderem se responsabilizar pelo seu fazer⁵¹ no campo educacional.

⁵¹ Saliento que o “fazer” a que me refiro não tem relação com aspectos administrativos e/ou burocráticos, mas, sim, com sua dimensão simbólica, enquanto ato (ato educativo), efeito de uma escolha diante do que representa a função do professor/educador na cultura.

5 FRAGMENTOS DE ENTREVISTAS

*A posição de quem cria é não se submeter às linhas
e sim abrir os espaços das entrelinhas,
dos intervalos, das pausas.*

Edson Luiz André de Sousa

As implicações de uma prática interventiva dependem, fundamentalmente, da maneira como o profissional – psicólogo ou psicanalista – se posiciona quando uma demanda lhe é dirigida. Sabendo de antemão que a *demanda* é justamente ao que *não se deve responder*,⁵² analisa Nóbrega (1989), o que, então, fazer com ela? Segundo a autora, há uma condição que se impõe de saída ao psicanalista em relação àquele que o procura, pois ele não está ali para responder incondicionalmente aos pedidos de ajuda que lhe são endereçados.

Essa modalidade de resposta está associada ao manejo da transferência, para viabilizar o trabalho clínico da análise, bem como a intervenção no âmbito institucional. Portanto, é a partir de uma posição ética, e na sustentação de um ato, que o psicólogo/psicanalista não responderá *incondicionalmente* ao que lhe é solicitado. Essa ideia coincide com as de Lara Junior e Ribeiro (2009, p. 92), ao proporem uma intervenção com base no referencial psicanalítico, pois, aos olhos desses pesquisadores, além de uma escuta qualificada, sua contribuição também pode auxiliar o psicólogo/psicanalista,

[...] a não assumir na prática interventiva o lugar do Discurso do Mestre (tal como sistematizado por Jacques Lacan, em 1969-1970/1992), ou seja, a figura do messias, salvador bondoso, ou mesmo do tirano. Isto implica, por um lado, não se

⁵² Os termos *responder* e *atender* são usados indistintamente, na teoria psicanalítica, quando relacionados à “Demanda e desejo”, para designar interesses contraditórios presentes na fala do sujeito (inconsciente), e a posição do analista em relação a ela. No entanto, sustentarei aqui uma distinção entre estes dois termos. Proponho que *responder* à demanda não significa *atendê-la* incondicionalmente. A opção pelo uso do termo *responder* é uma tentativa de marcar a especificidade do atendimento numa perspectiva psicanalítica, em contraposição ao uso do termo *atender* que engloba, indistintamente, as demais áreas, especialmente da Saúde. Proponho o termo *responder* para referir, ainda, à sustentação do desejo, oferecendo a escuta como um espaço à fala, propiciando o surgimento do *sujeito* manifestado pelas formações do inconsciente e pela cadeia discursiva. Uma resposta-silêncio dá lugar ao outro, à fala e à possibilidade de se ouvir, onde comumente surgem as contradições, que possam retornar como questão – diante dos chamados estranhamentos.

colocar como aquele que tem para dar (posição por excelência do assistencialismo) e, por outro, não se apresentar como o detentor do saber que irá ensinar ao povo, supostamente “inculto” ou “ignorante”, este mesmo saber.

Ao oferecer uma reflexão de cunho teórico-metodológico sobre as possibilidades de uma intervenção psicossocial em comunidades e da contribuição que a psicanálise freudo-laciana pode oferecer a esse campo, Lara Junior e Ribeiro (2009, p. 97) abordam questões semelhantes e muito pertinentes, com as que nos deparamos no cotidiano das práticas *em extensão*, no âmbito das instituições. São elas, por exemplo: “Quais são as demandas encontradas e a implicação do grupo com elas? Quais as práticas coletivas que devem ser fortalecidas? Por quê? Quais os caminhos possíveis para o rompimento da lógica vitimização x opressão?”.

Esse é um pressuposto ético que conduz as ações de um psicanalista. De acordo com Lara Junior e Ribeiro (2009), pode-se entender que não compete ao profissional orientado pela psicanálise responder à demanda (que se apresenta sob a forma de reivindicação), pois seria o mesmo que atender, corresponder a ela, visando satisfazê-la. Afinal, como se sabe, a demanda é insatisfeita por *natureza*.

Importante sublinhar, todavia, que, ao contrário, cabe escutar a demanda, e o que há além dela: o desejo! Como o inconsciente se manifesta por meio dos sintomas, atos falhos, lapsos e “estranhamentos” é importante que se dê lugar à palavra, como possibilidade para sua emergência na cadeia discursiva, podendo, assim, ser escutado.

Os pontos ressaltados aqui constituem parte significativa de uma jornada, ocorrida em dois momentos igualmente importantes. O primeiro se deu em 2000, com a inserção da Psicologia na Secretaria Municipal de Educação de uma cidade na região central do País, e na implantação do Setor Psicossocial, responsável pelo atendimento aos professores/educadores que se encontravam impedidos de permanecer nos seus cargos. O segundo, cerca de oito anos depois, quando as interrogações advindas do cotidiano das práticas exercidas nesse período, que resultaram nessa dissertação, visando avaliar as ações desempenhadas pela equipe. E, por conseguinte, na busca de alternativas que pudessem resguardar a ética profissional e propiciar a implicação do trabalhador, nas intervenções que lhe são dirigidas.

A proposição desse serviço de atendimento aos professores/educadores que se encontravam impedidos de permanecer

nos seus cargos se efetivou a partir da parceria com uma assistente social do Setor Administrativo daquela Secretaria. Desse encontro surgiu a criação do espaço para onde o educador passou a ser encaminhado, quando estava impedido de trabalhar e era afastado das atividades – porque estava doente ou por outros problemas no trabalho.

Ressalto, a seguir, alguns aspectos relacionados aos atendimentos que ocorriam na fase da implantação desse Serviço, quando dividia com a assistente social a responsabilidade de receber o trabalhador encaminhado (por diversos motivos). Todos os casos que ali chegavam eram analisados, respeitando-se as especificidades das demandas e a atuação de cada uma dessas áreas de atendimento: o Serviço Social e a Psicologia. Houve, de fato, uma parceria em relação a essas ações.

A conquista desse espaço ocorreu a partir de nossos reiterados pedidos para que fosse disponibilizada uma sala para os atendimentos, com base no direito à privacidade dos entrevistados e do compromisso ético e profissional, visando garantir a privacidade e o sigilo de quem nos procurava ou era encaminhado. Assim, um local, onde os procedimentos administrativos se restringiam à *vida funcional* do trabalhador, transformava-se num *espaço de fala e escuta*. Tratava-se, naquela Instituição, de uma prática sem precedentes. Diante da situação fomos aos poucos, adotando algumas condutas no sentido de poder propor uma modalidade de intervenção, visando sustentar uma posição que rompesse com o modelo vigente⁵³, ou seja, que os atores assumissem seus próprios atos.

Como o cargo de assistente social não fazia parte do organograma, vencido o contrato seu vínculo com a instituição foi suspenso. Na ocasião, outras psicólogas e assistentes sociais, contratadas e/ou concursadas, integraram-se à equipe. Havia uma demanda crescente de atendimentos, basicamente relacionados aos afastamentos por licenças médicas, para tratamento de saúde ou readaptação de função (desvio de função).

Durante esse período houve várias mudanças nos cargos gestores, e as propostas apresentadas para nossa atuação – numa perspectiva psicossocial – eram retomadas a cada mudança. Os integrantes passaram a desempenhar atividades estritamente burocráticas, configurando-se

⁵³ Até aquele momento os encaminhamentos ocorriam sem qualquer formalização que comprovasse o conhecimento e a participação dos interessados nos procedimentos realizados. Na maioria das vezes, os agendamentos eram feitos por telefone ou por intermédio de outros funcionários e/ou de familiares, sem a devida implicação dos trabalhadores. Desta forma, era suprimida a demanda e a responsabilidade por sua formulação por parte do educador/trabalhador.

como um *grupo* de profissionais, e não mais uma *equipe* de trabalho, baseada na parceria entre os integrantes.

No caso de uma equipe, as ações desta baseiam-se na transferência de trabalho, que reúne seus membros em torno de um tema em comum, nesse caso, o processo educacional. Nessa direção, promove-se a interlocução entre os profissionais da equipe, onde os atendimentos e os encaminhamentos são discutidos.

Com a ruptura desse posicionamento, as ações tornaram-se mais hierarquizadas, as condutas tomadas de maneira isolada, promovendo impasses entre os colegas do Setor e os gestores. Contrariamente, quando a transferência é voltada para um tema, e não para uma determinada pessoa, este funciona como um terceiro, como um elemento que faz obstáculo ao estabelecimento de jogos e disputas imaginárias entre as pessoas dentro do trabalho.⁵⁴

Desse modo, dando sequência a esta fragmentação, em 2005, os dirigentes das áreas pedagógica e administrativa decidiram desmembrar o Serviço de Psicologia de tal forma que as psicólogas do Setor Psicossocial, vinculado à Diretoria Administrativa, ficaram encarregadas de atender apenas os trabalhadores já em processo de afastamento (clientela interna), enquanto que as psicólogas do Departamento Pedagógico se encarregaram de atender as escolas, alunos e pais de alunos (clientela externa).

Quais foram, então, as implicações das intervenções e dos encaminhamentos dirigidos ao Setor Psicossocial?

Os fragmentos de entrevistas apresentados a seguir mostram a importância da escuta no meio educacional e da Educação ser entendida como um processo contínuo. Não se trata, todavia, de uma escuta qualquer; é preciso distinguir a *escuta psicanalítica* que privilegia as manifestações do inconsciente de outras escutas que se apoiam na racionalidade, na capacidade de persuasão, tendo em vista as adequações, as adaptações.

A partir desses fragmentos, extraí as informações que subsidiaram as discussões de uma prática interventiva, baseada na escuta e na ética da Psicanálise. Ainda que a fala que me era dirigida se configurasse *apenas* como uma queixa (como acontece também com

⁵⁴ Semelhante a esta posição, podemos referir o proposto por Lacan a respeito do trabalho dos Cartéis, como unidade básica da formação de analistas em uma instituição psicanalítica. Esta proposta foi estabelecida por Lacan na “Proposição de 9 de Outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola”.

aquele que nos procura na clínica individual), estava disposta a sustentar um lugar de escuta.

Como as ações do psicólogo/psicanalista inserido no contexto da educação devem levar em conta a subjetividade e sua interferência no processo educacional, sempre que ocorreu alguma desistência, como nos casos em que o funcionário/educador não retornou ao Setor, emergiram novos questionamentos. Estas situações colocam-nos interrogações acerca de nosso fazer, bem mais do que aqueles episódios nos quais as intervenções puderam operar, promovendo mudanças.

Ao retornar aos registros de atendimentos, reler e analisar este material, com o consentimento dos educadores, visou demonstrar os impasses de uma prática institucional expressos nas demandas dirigidas ao psicólogo/psicanalista, buscando encontrar as balizas conceituais que sustentam uma determinada posição diante destas demandas.

Vale lembrar novamente que, embora não constituam propriamente estudos de casos, os fragmentos a seguir respaldaram minhas interrogações, baseadas na escuta e na ética psicanalítica, a respeito da posição de um psicólogo/psicanalista frente às demandas provenientes das escolas, e de outros setores da própria Secretaria de Educação.

5.1 SOLICITAÇÃO DE INTERVENÇÃO, MOTIVO: FALTAS

Biscoitinhos saborosos...

Em 2000, a diretora de uma escola da Rede Municipal, Anna, entrou em contato com o Setor Psicossocial, queixando-se de uma auxiliar de serviços gerais que havia ingressado recentemente na Rede. Ela faltava repetidas vezes, chegava atrasada, não repunha as faltas e, de vez em quando, levava as filhas de dois e três anos de idade para o local de trabalho. Após contato telefônico e exposição de motivos, a diretora aceitou minha orientação para enviar-nos um ofício, pedindo providências em relação à conduta da funcionária, Lia.

Ao entrar em contato com o Setor Psicossocial, solicitando providências para que chamássemos a atenção de Lia, a diretora sugeriu que eu “desse um susto nela”! Diante de sua insistência, percebi que se tratava de um método usual por parte de alguns profissionais. Recuperada eu do susto, entendi “a mensagem” e me coloquei à disposição para recebê-la, quando ela quisesse, desde que

combinássemos um horário, e viesse falar sobre o que estava acontecendo.

Indiquei que a solicitação deveria ser formalizada e enviada à Diretoria do Setor Pessoal, com o conhecimento da funcionária envolvida, uma vez que a “convocação”⁵⁵ seria feita somente a partir desse documento. Quanto a “dar um susto” e “ser dura” com Lia, disse-lhe que precisaria ouvi-la e saber também o porquê daquele pedido que, na verdade, era dela (Anna), e não da funcionária em questão. A partir daí, me dispus a escutá-las.

Lia compareceu ao Setor e, segundo ela, a diretora, Anna, havia orientado como o trabalho deveria ser, mas que tais instruções foram feitas em grupo. “Comigo, individualmente, nunca foi dito nada”, disse Lia. Não havia recebido nenhuma reclamação que tivesse tomado conhecimento: “não fui advertida” (sic). Autoavaliou-se como uma “servidora boa, rápida, mas esquecida, e com algumas faltas”. Disse ainda que: “aos poucos posso melhorar”, mesmo porque “nenhuma funcionária é perfeita” (sic).

Dois meses depois, a diretora Anna voltou a me procurar, para se informar sobre a funcionária, e surpreendeu-se ao saber que Lia não estava frequentando o Setor Psicossocial, pois ela lhe disse “que aqui [no setor] é ótimo, porque deita no divã, come biscoitinho, e que todos lá estão querendo vir também” (sic). Naquele momento, entretanto, já não havia qualquer registro de intervenção ou reclamação sobre o trabalho da servidora Lia. Por que, então, a diretora se interessava em saber se a funcionária mantinha contato com a psicóloga?

Antes, porém, atendendo ao chamado, Lia veio falar comigo, e contou que as filhas passaram a frequentar a creche, “a menor acompanhando a mais velha” (sic). Contou, também, que “na escola [em que trabalha], o costume é fazer queixas em forma de comentários, com os outros, mas não com quem deveria de fato” (sic). Disse-me que, antes de ser repreendida (verbalmente), foi pressionada a assinar um “ofício” (leia-se, uma advertência), apesar de não concordar com o que estava

⁵⁵ Atualmente denominado *Solicitação de Comparecimento*, esse instrumento de trabalho emitido pelo Setor Psicossocial juntamente com o coordenador é, ao mesmo tempo, uma resposta às solicitações de intervenção encaminhadas à Diretoria Administrativa, e uma oportunidade dos envolvidos falarem, por si, a respeito do que está acontecendo. É a oportunidade de inclusão dos responsáveis pelo encaminhamento, sem, no entanto, *convocar* – o que é uma conduta que compete aos gestores do Setor Administrativo ou Jurídico. Convém notar que mesmo porque, não compete ao Setor Psicossocial fazer essa solicitação, sem que o pedido tenha sido, primeiramente, encaminhado pelas unidades, à diretoria/coordenação. Nosso propósito é assegurar aos interessados um espaço de fala e escuta.

escrito. “A diretora é uma pessoa legal, fora do espaço de trabalho; lá dentro é diferente, ela é a patroa” (sic). Referiu, ainda, o sumiço de uns salgados, que tinham sido comidos pelo guarda de outro turno e, no dia seguinte à folga dele, a diretora, sem saber, convocou as merendeiras e as funcionárias da limpeza para apurar os fatos, antes mesmo de se informar com os outros servidores, causando-lhes constrangimento. “É que lá, tem muito isso, de desconfiança” (sic).

Passados alguns dias, a diretora Anna foi até o Setor Psicossocial, no horário combinado. Conversamos demoradamente sobre os funcionários encaminhados por ela e o efeito que essa conduta produziu. Informamos sobre os nossos procedimentos, esclarecendo que, quando necessário, fazíamos os devidos encaminhamentos. Quanto à funcionária em questão, Lia, esta voltaria ao Setor se fosse de seu interesse, sendo assim, ela mesma poderia entrar em contato e agendar um horário comigo.

Diante da demanda da diretora, coloquei-me à disposição para recebê-las, desde que a funcionária fosse encaminhada formalmente e com o conhecimento dela, não atendendo à sua solicitação – incondicionalmente. Ao contrário de me comportar como ela esperava: “ser dura”, “dar um susto” na funcionária, convidei-as a falar sobre o que estava acontecendo.

Responder⁵⁶ à demanda, pela oferta de um espaço para a fala e a escuta – em vez de atender simplesmente ao pedido feito por telefone – possibilitou-lhes tratar do que se passava naquela unidade, produzindo uma ruptura na prática de desresponsabilização.

Como combinado, Lia compareceu aos dois encontros agendados, admitiu sua parcela de responsabilidade nas queixas relacionadas à sua conduta no trabalho, falou de suas dificuldades e impressão sobre a dinâmica estabelecida entre os colegas e a equipe gestora. Num dado momento, tendo resolvido as questões que estavam interferindo no trabalho, o agendamento foi suspenso. Quanto às mudanças na conduta da funcionária, podem ser um indicativo de que a intervenção teve o efeito de possibilitar seu retorno ao trabalho, ao contrário de seu afastamento.

Só agora, *a posteriori*, tive notícias do que significou para Lia ter sido ouvida e ter encontrado alternativas para não precisar faltar ao trabalho. E o seu compromisso foi evidenciado, oito anos depois, ao participar de uma pesquisa realizada pela psicóloga a quem ela fora encaminhada, assim que ingressou no serviço público.

⁵⁶ A respeito da distinção entre os termos *responder* e *atender* (à demanda), ver nota 52, p.75.

As razões de Lia e se ela fez crer na escola que ainda estava em atendimento, nunca foram comentadas por ela. Tampouco eu poderia questioná-la a respeito de um comentário feito pela diretora e não pela funcionária. Qualquer avaliação não passaria de mera suposição. A esse respeito, só posso dizer que não deixa de ser interessante a maneira como Lia se referiu ao *tratamento* dispensado pelo Setor, segundo a diretora Anna. Tal comentário sugere que: ao contrario de ser “assustada” ela tinha sido acolhida, escutada.

5.2 LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE: PROBLEMAS PESSOAIS

Não sei por que... A dor é crônica

Doralice, uma funcionária antiga da Rede, procurou o Setor Psicossocial em 2005 devido a problemas de saúde, para pegar o boletim de encaminhamento e levar na perícia médica. Segundo nos informou, há alguns anos faz tratamento para controlar a pressão alta, e há mais ou menos cinco anos, o rim também estava dando sinais de mau funcionamento. Hesitou mencionar o seu estado civil, e comentou: “engraçado, quando estava me separando o marido morreu”. Queixou-se de osteoporose, febre, indisposição, mal-estar, e de muitas dores nas pernas “da cintura para baixo”.

“Você acredita que esses sintomas são decorrentes do quê?”, perguntei. E ela respondeu: “Se a gente soubesse [...] Não sei por que dá essa dor. A dor é crônica”. Sentia-se constrangida por estar faltando ao trabalho, em decorrência dos problemas de saúde, embora fosse do conhecimento dos gestores a possibilidade de oscilações de sua pressão arterial, que comprometia o desempenho de suas funções, por lhe exigir, principalmente, equilíbrio e esforço físico. Afinal, Doralice era tida como uma funcionária dedicada, e sua reconhecida reputação devia-se aos serviços prestados naquela escola, onde trabalhava há quase vinte anos.

No decorrer da entrevista, suas alegações sobre o desgaste no trabalho eram relevantes, considerando-se que as condições de trabalho eram infinitamente precárias. Contam algumas funcionárias que, naquela época, não havia água encanada, e muitas baldeavam latas d’água na cabeça para fazer a merenda dos alunos. Já nos dias de hoje, grande parte dos funcionários, recém ingressos na Rede, atribuem ao

trabalho a causa de seu adoecimento físico (ou psíquico) apesar das melhorias e adequações realizadas em algumas unidades escolares.

Apesar dos encaminhamentos, Doralice só retornou ao Setor Psicossocial cinco meses depois, e comentou que não conseguiu apresentar-se na perícia no dia agendado, devido às “dores na coluna, muita dor” (sic). Como ela não havia voltado, perguntei pela fotocópia do boletim homologado pela perícia, para anexá-lo à sua pasta. Ficou combinado que ela o entregaria na próxima entrevista.

Na semana seguinte, ela trouxe o boletim de encaminhamento (BE) à perícia médica do ano anterior, juntamente com o da semana anterior, que foi recusado por não constar no atestado médico o prazo estimado para o afastamento. Preenchi outro BE, embora neste novo atestado não tenha especificado o CID, o código da doença. Sugeri a ela levar os dois atestados, pois os dados que faltavam em um, seriam complementados pelos outros (o da semana passada e seguinte), para evitar que ela perdesse a consulta.

Após três anos – na fase inicial do levantamento de dados para esta pesquisa – observei que a funcionária não havia mais retornado ao Setor. Durante os cinco meses entre a primeira e a terceira (e última) vez que foi atendida, apesar de ter se queixado de “muitas dores”, não havia registro de retorno para prosseguir o atendimento bem como os encaminhamentos pertinentes ao tratamento de saúde. Chamou-me a atenção o fato dela não ter retornado, sobretudo porque nos dois últimos atendimentos, referiu-se a problemas junto à perícia médica. No primeiro, por não conseguir comparecer no prazo previsto, e no outro porque faltavam dados no atestado.

Separei sua pasta para entrar em contato e verificar se havia disponibilidade em participar da pesquisa. Quando conversamos ao telefone, notei um tom de desconfiança na sua voz, em relação à entrevista; mesmo assim aceitou o convite para ir ao Setor Psicossocial e se informar sobre o assunto.

Chegou no horário agendado, e tranquilizou-se um pouco quando peguei sua pasta com as anotações referentes aos encaminhamentos e atendimentos, ocorridos há quatro anos, aproximadamente. Estava muito receosa e não conseguia compreender a intenção da pesquisa, por mais que eu explicasse. As suspeitas foram atribuídas, em parte, à perícia médica porque “me sentia humilhada, por não terem confiado [em mim]”, e ao atestado médico, recusando-lhe conceder a licença, apesar dos problemas de saúde, de que ainda hoje se queixa (hipertensão, problemas renais e outros). Surpreendeu-se ao ouvir fragmentos da própria fala, e que os registros não se restringiam às formalidades

burocráticas. Quis chamar uma pessoa que a aguardava na recepção, para acompanhá-la na entrevista, a quem eu daria as explicações, com o intuito de repassá-las após.

Diante da situação – de desconfiança – disse-lhe que não precisava assinar, uma vez que estava em dúvida com relação ao documento, ou mesmo ao trabalho que eu estava realizando. Agradei pela disponibilidade de comparecer ao encontro, mas não poderia colher a assinatura dela, naquela condição. A proposta de chamar uma pessoa que a aguardava na sala ao lado, para intermediar a entrevista, não foi aceita, e nem tinha propósito, uma vez que a “dificuldade de entendimento” era de outra ordem. Percebi que Doralice ficou incomodada.

E logo ela fez nova proposta. Perguntou se poderia levar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para casa “para ler com calma” (sic), e me daria retorno em seguida. Aceitei sua proposta, desde que ela entregasse o documento pessoalmente, no prazo estipulado, independente da decisão de assiná-lo ou não.

Dois dias depois, ao chegar ao Setor Psicossocial, encontrei um bilhete de uma colega, dizendo que Doralice não poderia comparecer, sem alegar o motivo. No entanto, ao contrário do recado que havia deixado, ela compareceu não apenas para entregar o TCLE conforme o combinado, mas para assiná-lo. Antes de sair, fez questão de dizer que tomou emprestado um vale transporte de uma colega, para poder ir até o Setor, porque não pode sair sozinha, devido ao estado de saúde (hipertensão). “Esta é uma razão a mais para cuidar da saúde e retomar o tratamento”, disse a ela. “Seria prudente voltar ao Setor para se informar como proceder”, indiquei.

Quando convocado a prestar esclarecimentos a respeito das intervenções, o Setor Psicossocial se restringe às informações relativas ao trabalho, para resguardar o sigilo e a confiabilidade dos atendimentos. Todavia, essa prática de funcionamento pode sugerir uma conduta investigativa, e que ela se baseia unicamente nos documentos solicitados. Não havendo, portanto, uma distinção entre as exigências burocráticas e a escuta/leitura psicanalítica do que emerge nas entrelinhas dos documentos, nas queixas e nos sintomas *funcionais*. Por quê? Se o objetivo é checar as informações prestadas pelos servidores, primeiro prevalece a palavra do outro, e depois, onde fica a especificidade dessa escuta?

Vale lembrar que, naquela ocasião, as exigências da perícia médica associadas às demandas vindas da escola, embora estivessem fora do nosso alcance e também do dela, podem ter gerado o clima de

desconfiança demonstrado quando compareceu à entrevista. Na ocasião da pesquisa, surgiram novas preocupações, ao saber que ela continuava indo à escola, e apresentando os mesmo sintomas (hipertensão) que ocasionaram os pedidos de licença médica para tratamento, quatro anos atrás.

5.3 REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA

Noção de perigo, atropelamentos...

A funcionária Amélia procurou o Setor Psicossocial em 2003 para obtenção de jornada de trabalho reduzida. Segundo ela, sua filha adolescente é portadora de deficiência mental e necessita de cuidados especiais. Frequenta regularmente escola da rede pública, em período integral. Recebeu do Estado uma carteira, garantindo à filha, Clarice, e um acompanhante, o direito ao transporte gratuito. Queixava-se, naquele momento, de dificuldade para acompanhá-la, porque “ela é grande, forte, e não tem noção de perigo” (sic). Requer cuidado no trânsito, pois nas travessias quer passar na frente dos carros. Referiu sentir-se vulnerável, porque não tinha “força para contê-la” (sic).

Deu a entender o tratamento equivocado dispensado⁵⁷ à filha e sua resistência em aproximá-la do pai, apesar de não referir-se a ele como quem se negava a ajudar. Ressaltou, contudo, o fato de estarem separados, e “se sentirem desamparadas” (sic), já que o ex-marido tinha outra família. Encaminhei-a à ANDE⁵⁸ para se informar sobre a oferta de transporte para usuários de cadeiras de rodas e outras próteses, devido à dificuldade de locomoção, e solicitei uma declaração da escola, onde Clarice estudava naquela ocasião. Aguardei o retorno.

⁵⁷ Ao mesmo tempo em que ela tentava proteger a filha do suposto abandono do pai (confundindo o lugar da filha com o seu, de ex-esposa), reforçava ainda mais a limitação (e desigualdade de condições dela com outras garotas de sua idade). Há quem diga que lidar com a dificuldade dos outros é uma forma de lidarmos com as nossas próprias dificuldades. Como se sabe, expressar tais frustrações ou queixar-se de que essa realidade lhes exige esforços e cuidados permanentes, quase sempre, despertam o repúdio ou a piedade da sociedade. Alguns preferem, portanto, negar tais sentimentos, como um meio de se livrarem de possíveis julgamentos, ou da “misericórdia” de outros. Mesmo correndo o risco de ser redundante, gostaria de lembrar que, em geral, a superproteção oculta sentimentos de rejeição e autopiedade, que equivalem ao sentimento de abandono e desamparo.

⁵⁸ ANDE – Associação Nacional de Desporto para deficientes, fundada em 1975.

Amélia voltou ao Setor de posse dos documentos solicitados, para dar abertura ao processo de Redução de Carga Horária junto à Perícia Médica. Alegou ser a única pessoa que podia buscar Clarice; o irmão trabalhava à noite e só tinha disponibilidade nos dias de folga, e “o pai não vive com a família, não dá atenção aos filhos” (sic). Retomamos o assunto referente à sua indisponibilidade de aproximar a filha do pai, e uma tendência a *superproteger* Clarice, colocando-a como vítima, lamentando-se por “sentirem-se” desamparadas. Referiu ter buscado informar-se sobre outro meio de transporte, mas este benefício era exclusivo para quem possuía problemas de locomoção. No caso de sua filha, o benefício, conseguido há três anos, era a carteira de gratuidade para ela e acompanhante.

Solicitei uma avaliação diagnóstica aos profissionais com os quais Clarice estava se tratando, para o caso dela precisar de outros tratamentos – inclusive para a família –, para podermos proceder às indicações pertinentes. Na semana seguinte, a coordenadora pedagógica da escola informou-me sobre as atividades desenvolvidas e comentou a situação da aluna e da dinâmica familiar. Lamentou a suspensão do trabalho realizado com os pais, desde que a instituição passou a ser mantida pela rede pública. Após esse contato, ela não voltou mais.

Inicialmente, o que fez com que Amélia não voltasse? Teria sido em decorrência do encaminhamento do processo, no qual foi orientada a procurar a ANDE – uma instituição responsável pelo transporte urbano do portador de necessidades especiais, que depende de cadeira de rodas e/ou de outras próteses, para se locomoverem? Teria sido o fato de eu solicitar uma avaliação detalhada, incluindo os terapeutas e os educadores responsáveis pela condução dos tratamentos e escolaridade da jovem estudante? Quem sabe, ainda, por eu ter ressaltado a importância de ela permitir que a filha Clarice se aproximasse de seu pai, pois, o fato de estarem separados não o isentava das responsabilidades de pai, um lugar não deveria ser confundido com o de ex-marido.

As intervenções que se baseiam na escuta e na ética psicanalista visam implicar os sujeitos naquilo que dizem e fazem, nas suas escolhas. Logo, as demandas dirigidas a um psicólogo, respaldado por esses princípios, devem ser respondidas, nunca atendidas irrestritamente; intervir é também interpelar.

Se levarmos em conta que a redução de carga horária é direito do funcionário, e que a concessão desse benefício está vinculada ao Setor Psicossocial, qual seria, então, a competência das psicólogas e das assistentes sociais na condução desse processo? Quando a demanda é

tomada no *um a um*, o sujeito pode ganhar no que lhe é particular, mas, por outro lado, pode perder naquilo que há de paradigmático – comum ou “idêntica” à demanda dos outros. A partir daí, as escolhas são decisivas, para os nossos encaminhamentos.

A solicitação de documentos faz parte dos serviços realizados pelo Psicossocial, pois ele está subordinado ao Setor Administrativo, responsável pela vida funcional dos trabalhadores, na concessão ou não dos benefícios requeridos por eles. Portanto, não compete ao Setor Psicossocial a decisão final das concessões. Essa equipe se encarrega de acolher o funcionário, escutá-lo, orientá-lo nos procedimentos e analisar qual será o encaminhamento, levando-se em conta as particularidades de cada situação – embora se assemelhe às demais, como é o caso das reduções de carga horária ou das readaptações. O setor funciona como uma tentativa de evitar condutas reducionistas e encaminhamentos isolados, sem a possibilidade de uma reflexão acerca das demandas, o que impediria especificidade dos atendimentos

No ano seguinte, 2004, a diretora Auxiliadora esteve no Setor Psicossocial para “rever o caso” (sic), dizendo que a funcionária Amélia necessitava de uma redução de carga (horária?)⁵⁹, e “queria ajudá-la”, pois ela havia desistido de dar andamento ao processo. Queria saber, também, se “outra pessoa” do Setor Psicossocial poderia acompanhar o caso, pois “deve ter sido alguma coisa que a psicóloga disse” (sic), e a funcionária não gostou. Como a demanda foi prontamente atendida por uma das colegas, dando a entender que outra psicóloga poderia dar continuidade ao atendimento, a diretora nem sequer quis esperar para definir o novo acompanhamento, pois tinha uma reunião, e aguardaria a resposta.

Registrei meu parecer sobre a interferência da diretora e, principalmente, como o Setor Psicossocial estava se posicionando. Deixei claro que Amélia poderia recorrer à equipe, pessoalmente, pois, tratar de assuntos de seu interesse era seu direito, para contatar a psicóloga que iria se responsabilizar em dar continuidade ao caso.

Chegou outra solicitação da escola, desta vez oficializada, para que a funcionária fosse recebida pelo Setor Psicossocial, especificando o horário do atendimento. Anotei na pasta da funcionária, em questão, Amélia, sugerindo uma análise criteriosa a respeito do encaminhamento

⁵⁹ Quando estava escrevendo sobre o atendimento, digitei a frase da seguinte maneira: “a funcionária necessitava da redução de carga” (qual carga?). Faltou escrever a palavra horária. Um *lapsus calami*, sem dúvida, mas foi isso que me chamou a atenção, quando a funcionária retornou para assinar o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido).

da diretora Auxiliadora, para definirmos de que maneira seria dada a continuidade desse caso. Embora a própria funcionária não tivesse retornado mais ao Setor, o processo de Redução de Carga Horária foi levado adiante – sem a participação direta da funcionária Amélia –, entre a diretora Auxiliadora e uma colega do Setor Psicossocial.

A posição da funcionária diante dos encaminhamentos e a atitude da diretora em assumir a condução do processo, com a anuência dos profissionais dessa equipe, resultaram na concessão do (suposto) *benefício*. O *perigo*⁶⁰ de lidar com situações em que as dificuldades são palpáveis (reais) é correr o risco de se ater ao fato, sem levar em conta a subjetividade, correspondendo à demanda incondicionalmente.

Quando a vitimização é reforçada, dificilmente os *atropelamentos* podem ser evitados, e os *tropeços* comprometem, por fim, os encaminhamentos. Se a linearidade sobrepõe-se à sutileza das entrelinhas, o que antes parecia uma solicitação aceitável, na concessão de um direito, enfim, reverteu-se num *ganho secundário*⁶¹. Amélia obteve a redução de sua jornada de trabalho, mas, em contrapartida, não se deu conta de que aquela poderia ter sido, quem sabe, uma oportunidade para ela refletir sobre a possibilidade de suavizar a *carga* que lhe pesava os ombros, envolvendo a filha e sua relação familiar, o que a trouxe ao Psicossocial.

As expectativas geradas (e por vezes atendidas!) pelo Setor Psicossocial são análogas às analisadas por Costa (2009, p. 17), ou seja, “uma clínica na qual a demanda de atendimento não parte necessariamente do indivíduo, também na qual o lugar do sujeito se confunde com o excluído, ou com o desamparado. Ela se estabelece em instituições do Estado, as quais tentam responder – muitas vezes – a partir de uma suplência ao lugar da família”.

Frente à *noção de perigo*, frente aos *riscos* e *atropelamentos*, que se anuncia na fala da funcionária Amélia e, por vezes, inviabilizam também as nossas intervenções, “não se trata de ceder à impotência, mas de trabalhar com a noção de risco aberto para a descoberta de certas (im)possibilidades. Todavia, tal empreendimento precisa ser sustentado

⁶⁰ Faço uma alusão aos “perigos e atropelamentos” referidos pela funcionária Amélia, quando alegou suas dificuldades em “controlar” a filha Clarice, que motivaram, enfim, sua decisão em dar entrada no processo de redução de carga horária.

⁶¹ Entende-se como *ganho secundário* as vantagens advindas da neurose, as quais apresentam soluções menos conflituosas entre a dimensão crítica da mente (racional) e o desejo inconsciente, produzindo certo *alívio* à tensão psíquica provocada no sujeito, liberando-o de se responsabilizar pelas atitudes que tem frente às circunstâncias da vida (e que lhe são próprias).

por seu desejo” (QUINTÃO, 2005, p. 88). A escuta psicanalítica, lembra-nos Silva (1995, p. 31), “constitui um *modus operandi* específico, no qual o sujeito está implicado naquilo que diz e que ouve”, evitando que o ganho secundário daí decorrente seja reforçado.

Apesar do ocorrido – em que a funcionária não retornou para tomar sua palavra, permitindo à diretora Auxiliadora a incumbência de levar adiante o processo de redução de carga horária –, Amélia decidiu participar da pesquisa. Intrigou-me o fato dela vir sem qualquer restrição, embora não tenha tocado no assunto referente à posição tomada naquela época.

5.4 PROFESSORA ENCAMINHADA PARA ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

A senhora não quer saber o que me aconteceu?

A professora Giovana chegou ao Setor Psicossocial dizendo que tentou contato com a Perícia Médica⁶² para assegurar seu atendimento, ainda naquele dia, a fim de não perder a prorrogação da LTS⁶³, pois a última que lhe fora concedida venceria no dia seguinte, razão pela qual estava com pressa. Foi marcada uma data para retorno e solicitada a entrega de algumas fotocópias.

Giovana havia se submetido a uma cirurgia de grande porte e sofrera várias internações hospitalares. Referindo-se a algumas cicatrizes no corpo, demandou: “A senhora não quer saber o que me aconteceu?”. “Falaremos disso quando você retornar no horário agendado”, respondi.

Chegou uma hora atrasada, informando que havia procurado a Perícia onde retornaria para buscar o Boletim de Encaminhamento (BE⁶⁴) periciado e os demais documentos solicitados. Combinamos que

⁶² PMM – Perícia Médica Municipal é uma equipe composta por médicos responsáveis pela avaliação das solicitações de concessões de benefícios, relativos ao afastamento dos funcionários por questões de saúde.

⁶³ LTS – Licença para Tratamento de Saúde é concedida a partir de uma solicitação do médico assistente, com quem o trabalhador encontra-se em tratamento, ou que tenha prestado atendimento em caráter de urgência.

⁶⁴ BE – Boletim de Encaminhamento é um documento expedido pela Secretaria onde o funcionário está lotado, ao qual o atestado médico será anexado, juntamente com outros comprovantes (pedidos e/ou resultados de exames laboratoriais, receituário médico), para apresentar à perícia médica, quando houver.

ela ligaria para o Setor Psicossocial a fim de marcar um novo horário para ser atendida.

Retornou sem agendar, e acompanhada de uma senhora, porque “se esqueceu” (sic). Entregou alguns dos documentos solicitados que estavam na escola há quatro anos. Sugeriu a ela solicitar um laudo médico para análise detalhada de suas condições clínicas, uma vez que a Perícia Médica concedeu-lhe readaptação de função. O telefone do Setor foi anotado na pasta em que trouxera os atestados. Novamente, mostrou as cicatrizes no corpo. Até aquele momento, a professora Giovana nunca havia procurado o Setor Psicossocial.

Como combinado, a professora ligou para agendar e compareceu pontualmente à entrevista. Encaminhamos a documentação e conversamos um pouco sobre a cirurgia e suas consequências na vida profissional e pessoal. Disse-me que as irmãs pretendiam interná-la numa clínica especializada, fora da cidade onde residia e trabalhava, mas não estavam conseguindo a internação. Segundo Giovana, o psiquiatra com quem se tratava recusou-se a dar continuidade ao atendimento porque discordava da conduta adotada pelo colega (também psiquiatra), que a família costumava procurar sempre que ela entrava em crise. Mas, e principalmente, porque aquele profissional se limitava a hospitalizar e medicar, enquanto ele costumava associar a prescrição medicamentosa ao acompanhamento psicoterápico. Ao final, combinamos retorno para discutir assuntos relacionados à nova função.

Na entrevista seguinte, foram definidas as atividades que ela desempenharia e sua permanência no local de trabalho. Quanto aos cuidados médicos, abordamos a questão da divergência na conduta terapêutica entre os especialistas, bem como as alegações do psiquiatra que costumava associar tratamento psicoterápico e medicamentoso. Giovana, no entanto, havia optado por ser atendida pelo médico preferido pela família.

Segundo Giovana, as irmãs continuavam tentando uma guia de encaminhamento junto ao CTFD⁶⁵, porque “chega a um ponto que nem a família segura a carga”, afirmou. Para ela, os sintomas depressivos seriam provenientes da cirurgia a que fora submetida, lembrando que os médicos tinham comentado sobre os efeitos por ela ocasionados. Chegaram, finalmente, à conclusão de que seu problema era puramente

⁶⁵ CTFD – Centro de Tratamento Fora do Domicílio é um serviço de atendimento à saúde, disponibilizado pela rede pública para tratamentos especializados em outras localidades, na falta dos mesmos *in loco*.

emocional, “o que é mais difícil, porque não tem remédio [...]”, concluiu.

Passou a ser atendida, conforme exposto, pelo médico escolhido pela família, tomando os remédios custeados e disponibilizados pelos pais na quantidade e hora certa. Além disso, apresentou atestado fornecido pelo psiquiatra, no qual constava o CID10 F10.2⁶⁶, F32.2⁶⁷, F41.1⁶⁸ e a necessidade URGENTE de mudança de função, indicando ainda que ela necessitava “trabalhar fora de sala de aula”.

Sugeri que ela solicitasse uma cópia de sua ficha funcional, no setor de cadastro, pois, segundo informações, havia “perdido todos os documentos” (sic). Combinamos que ela telefonaria para agendarmos retorno, pois não soube dizer quando ocorreria a consulta médica. Disse que iria verificar com sua mãe, porque “só ela sabe quando o remédio vai acabar” (sic).

Ligou, desculpando-se pela demora em retornar e por ter chegado atrasada, pois havia se confundido com o horário. Novamente mostrou as cicatrizes no corpo como sinais de sua *incapacidade*. Alegou “peso na consciência”, devido ao sofrimento causado aos pais idosos. Pontuei que a expressão *peso* estaria relacionada a questões particulares e familiares. Combinamos que, ao retornar, Giovana traria uma fotocópia do atestado detalhado e declaração de desempenho das novas funções, e seria encaminhada à psicoterapia. A professora concordou.

No atendimento seguinte, Giovana chegou acompanhada de uma secretária, alegando não poder ficar sozinha. Enquanto a acompanhante aguardava do lado de fora da sala, conversei com a professora. Fiz o atendimento normalmente, deixando claro que os atendimentos seriam realizados sem a presença das acompanhantes. Ao perceber que a tentativa de convencimento não surtiu o efeito desejado, ela reagiu asperamente, porém, ao final da entrevista, comportou-se civilizadamente. Antes de sair da sala, ela pediu desculpas aos colegas que também estavam sendo atendidos, e às profissionais da equipe, pelos transtornos ocasionados. Ao contrariar sua expectativa, e não valorizar a “necessidade” de alguém para receber os documentos⁶⁹, referentes à sua vida funcional, os mesmos foram entregues em mãos.

⁶⁶ F10.2: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – síndrome de dependência.

⁶⁷ F32.2: Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos.

⁶⁸ F41.1: Ansiedade generalizada.

⁶⁹ Comprovantes de atestados e receituários emitidos pelos médicos, contendo pedidos e resultados de exames laboratoriais, bem como pareceres relativos ao processo, além de laudos periciados.

Esse foi o meio que encontrei para não entregar à acompanhante e, sim, diretamente à professora Giovana, os comprovantes, exigidos na abertura dos processos, nesse caso, ora para licença de tratamento de saúde, ora para readaptação de função. Essa é uma exigência do Setor Administrativo para justificar (na folha de pagamento) a contratação de um professor substituto, uma vez que o efetivo encontra-se afastado do cargo para tratamento de saúde (ou por outra necessidade que interfira em sua situação funcional).

Considerarei o fato de ela estar em uso de medicação que, em geral, compromete o estado mental e afeta a memória. Foi, também, um pretexto para que não se sentisse (totalmente) desamparada e percebesse, enfim, que sua demanda fora acolhida, *respondida* (e não inteiramente atendida). Essa foi a alternativa encontrada para sustentar a abertura de um espaço de escuta e fala, visando possibilitar seu retorno.

Uma vez estabelecidos os laços simbólicos entre nós duas (uma relação transferencial portanto), estariam favorecidas as condições de credibilidade necessárias para Giovana aceitar meus encaminhamentos e poder procurar uma psicoterapia; caso contrário, dificilmente ela teria acolhido minha indicação. Contudo, aceitou, e depois eu soube que estava em tratamento psicoterápico.

Dois anos depois, Giovana retornou recomendada para Readaptação de Função, pois havia retornado à sala de aula e “estava tendo dificuldades no cuidado com os alunos” (sic), porém apta para desempenhar outras atividades. Apresentou dois atestados: um médico e outro psicológico. No atestado médico, constava que Giovana encontrava-se sob cuidados psiquiátricos, e que era portadora do CID 10 F32.2⁷⁰, necessitando trocar de função e trabalhar fora da sala de aula. Já o atestado psicológico declarava que Giovana estava em tratamento psicoterápico, necessitando de troca de função na escola em que trabalhava.

Nessa entrevista, Giovana comentou sobre a má impressão em relação aos atendimentos iniciais, totalmente diferentes daquele momento, e justificou suas atitudes como “próprias da doença”. Alegou satisfação com o atendimento psicoterápico, que a estava ajudando muito.

Passados três meses, Rosângela, a diretora da escola em que Giovana trabalhava, ligou para o Setor Psicossocial procurando orientação, pois estava muito preocupada com o retorno da professora

⁷⁰ F32.2: Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos.

ao trabalho. A diretora soube que ela não estava mais em psicoterapia, e também que um colega “contratado para ajudá-la” (sic) havia lhe dado uma caixa de antidepressivo, porque a medicação dela havia acabado. Tentei retornar, mas os telefones anotados na pasta, inclusive o orelhão do pátio da escola, não atenderam.

Cinco dias depois, a professora Giovana foi atendida pela assistente social, apresentando mais um atestado médico do 4º psiquiatra, transcrito integralmente nos seguintes termos:

Declaro, por solicitação do interessado, para fins de licença, trabalhista, escolares ou previdenciários, que o(a) Sr(a) [Giovana]; está em acompanhamento médico e seu Quadro psicopatológico é compatível, no momento, ao(s) CID(s) 10 F43.2⁷¹ + F41.1⁷² + F33.2⁷³ + F10.23⁷⁴ + F44⁷⁵, e necessita de (120) cento e vinte dias de afastamento de suas atividades laborativas. *Sem condições de labor* (grifos do médico).

No dia seguinte, enviamos uma solicitação à diretora:

À Direção da EMEB “[...]”
 Profª. [Rosângela]
 Ref.: Situação Funcional da Profª [Giovana]
 Senhora Diretora,
 Solicitamos a V. Sª. enviar por intermédio da profª. [Giovana], a fotocópia do Boletim de Encaminhamento – BE emitido pelo Psicossocial à Perícia Médica Municipal – PMM, em [...], mediante apresentação de atestado médico e psicológico. De acordo com os nossos registros e com os documentos contidos em sua pasta, sua situação funcional encontra-se irregular. O documento entregue na tarde de ontem, à Assistente Social, um Laudo Médico da Previdência Social – [...] PREV, (uma cópia totalmente ininteligível) não corresponde à solicitação aqui referida. Afinal, a profª. [...]

⁷¹ F43.2: Transtornos de adaptação.

⁷² F41.1: Ansiedade generalizada.

⁷³ F33.2: Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos.

⁷⁴ F10.23: Não disponibilizado.

⁷⁵ F44: Transtornos dissociativos [de conversão].

encontra-se em Licença para Tratamento de Saúde
– LTS ou em Readaptação de Função Temporária
– RFT? Agradecemos antecipadamente.
Atenciosamente.

Afastei-me para qualificação profissional no ano seguinte, e o acompanhamento passou aos cuidados das colegas da equipe do Setor Psicossocial.

Em ofício encaminhado à Diretoria de Gestão e Administração de Pessoas, a diretora Rosângela escreveu textualmente:

Como já é do conhecimento dessa Diretoria, a professora [Giovana], lotada nesta Unidade de Ensino [...], passou o ano de [...] licenciada por motivo de doença (depressão), além de outras complicações, conforme documentos arquivados no setor Psicossocial. No entanto, tem demonstrado, no cotidiano escolar, comportamento que vem nos causando preocupações como: falta de paciência com os alunos, pais que manifestam desconfiança quanto ao seu equilíbrio emocional, além de aparentemente dopada, em função do remédio muito forte, interferindo dessa forma negativamente no desempenho profissional. Ressaltamos que, apesar dessa situação, a professora tem consciência do seu quadro clínico, e vem se esforçando; no entanto não está sendo suficiente para superar as necessidades mínimas e atingir as metas estabelecidas no Plano de Melhoria Pedagógica – PMP [...], construído pelo coletivo da Escola.

Diante do exposto, solicitamos a Vossa Senhoria a possibilidade do Setor Psicossocial convocar a professora [Giovana] para uma avaliação e encaminhamentos cabíveis amparado pelo Estatuto do servidor público municipal – Lei complementar 093/2004 e a Lei orgânica.

Para responder ao ofício endereçado à Diretoria de Gestão e Administração de Pessoal, a Coordenadora solicitou à equipe do Setor Psicossocial um Relatório de Acompanhamento, emitido nos seguintes termos:

Em resposta ao ofício [...], referente à professora [Giovana], lotada na EMEB [...]. Informamos que foi realizada a convocação da professora para comparecer ao setor dia [...] (anexo [...]). Ela vem sendo acompanhada pelo Psicossocial desde [...]. Porém, a última vez que esteve neste setor foi em [...], quando apresentou laudo médico pericial de licença para tratamento de saúde, solicitado pelo seu psiquiatra. Durante o atendimento em [...], a professora informou que continua em tratamento com o médico psiquiatra, e a frequência das consultas é de [...] em [...] meses. Seus medicamentos dentro de [...] dias terminarão e passará por nova avaliação médica; ela responde que foi ela quem solicitou ao médico, para não perder as horas excedentes. Foi realizado encaminhamento para a Psicoterapia [...], no [...]. A professora informa que já passou por algumas sessões psicoterápicas, porém estava sem condições financeiras para prosseguir, daí o motivo do encaminhamento para [...]. Sugiro aguardar o retorno da professora após a consulta com o médico psiquiatra, que segundo o seu relato, será dentro de [...] dias. Ficou acordado o seu retorno assim que passar pelo médico.

Interessante observar que, a despeito das inevitáveis resistências constatadas nos avanços e recuos durante as entrevistas, e, apesar de demonstrar uma aparente *passividade* frente a mudanças (de médicos e terapias adotadas pelos psiquiatras), a professora Giovana acolheu a indicação e sustentou por algum tempo o tratamento psicoterápico, paralelamente à terapia medicamentosa, conforme sugerido pelo médico anterior.

É notável a reprodução do modelo familiar no âmbito das instituições, especialmente nas escolas, onde o conhecimento e o saber são vistos como sinônimos em que um está para ensinar e o outro para aprender como deve ser feito. Mesmo entre os adultos a relação é de subordinação. Digo isso com o propósito de demonstrar, em ato, o que venho apontando em palavras.

Assim, abdicar desse lugar de *pretensa* proteção por parte da família, dos médicos ou da própria Secretaria de Educação (Instituição que representa o Estado, o poder público) não é uma decisão fácil de sustentar. Seria importante um atendimento contínuo, visto que as

resistências e repetições emergem sem cessar. Aceitar a psicoterapia pode ter sido um gesto de encorajamento para arcar com as próprias escolhas, e de se dar a oportunidade de encontrar um lugar para ser escutada, pois, até então, a professora Giovana nunca havia nos procurado. Alguém iria escutá-la para poder responder eticamente: “A senhora não quer saber o que me aconteceu” (e suas marcas e cicatrizes pudessem de fato ser ressignificadas)?

Quando orientei a professora a procurar tratamento psicoterápico (se possível com um profissional fora do circuito familiar), meu propósito era romper com as condutas às quais vinha se submetendo, visando atenuar o sentimento de desamparo expresso em suas palavras: “chega a um ponto que nem a família segura a carga”. Ainda mais quando reforçadas pelas palavras do médico que concluiu, segundo Giovana, ser o seu problema (sintoma) puramente emocional: “o que é mais difícil, porque não tem remédio [...]”, segundo ela.

Talvez por essa razão, analisa Roudinesco (2000, p. 30-31), “muitos são os sujeitos que preferem entregar-se voluntariamente a substâncias químicas a falar de seus sofrimentos íntimos”. E os médicos, por sua vez, “[...] atormentados pelos laboratórios e impotentes para curar, ou, pelo menos, para escutar uma dor psíquica que os transcende cotidianamente, parecem não ter outra solução senão atender à demanda maciça de psicotrópicos. Quem se atreveria a culpá-los?”.

A medicação, quando ministrada, não deve impedir que o sujeito se expresse. A terapia medicamentosa não pode ser utilizada para silenciar o sujeito ou anestesiá-lo da dor de existir, sem que possa dizer sobre o seu sofrimento, estranhamento, enfim, sobre o seu mal-estar. Por essa razão, foi indicado à professora um espaço de fala, contrário ao gozo emudecido do sintoma.

5.5 READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO: PROBLEMAS DE VOZ I

A afonia pode estar relacionada ao desejo interrompido

Após vinte anos de trabalhos prestados, a professora Aida viu-se impossibilitada de permanecer em sala de aula, para poupar a voz, de acordo com as recomendações médicas e fonoaudiológicas. Quando chegou ao Setor Psicossocial, ela estava de posse de um atestado médico sugerindo seu afastamento do trabalho para realizar o tratamento de

saúde, além de uma declaração da diretora da escola dizendo que ela poderia permanecer naquela unidade e assumir outra função fora da sala de aula. Acredito que houve um equívoco no entendimento da perícia médica para o encaminhamento desse caso, pois, em vez da licença temporária para o repouso da voz (e o controle da pressão alta), visando sua recuperação, prevaleceu a declaração emitida pela escola, e a professora foi readaptada na função.

No caso, a avaliação pericial para uma eventual readaptação estava subordinada à apreciação e confirmação de vaga, em documento emitido pela diretora da escola, que certificasse a permanência e o desempenho de novas funções, no local de trabalho. Em contraposição às solicitações verbais, as informações deveriam ser oficializadas. Mesmo considerando a atividade desfavorável às condições de saúde da professora, mas “no intuito de ajudá-la”, a diretora Bernadete confirmou a vaga para a função de “auxiliar de sala de apoio”, assegurando-lhe, no referido documento, a continuidade na escola.

Aida retornou, outras vezes, para renovar as licenças e, numa dessas ocasiões, comentou que “a pressão [arterial] esteve altíssima dias atrás [quando era atendida por uma colega no Setor]”, mesmo estando medicada. “É estranho”, ela disse. Combinamos que, no seu retorno, falaríamos disso. Se os sintomas persistiam, apesar do uso regular dos remédios, eram sinais de que algo não estava bem, e mereciam atenção, justamente por não se limitarem às disfunções orgânicas. Passados alguns dias, constatou-se, pelo resultado dos exames, que os sintomas haviam se agravado, razão pela qual a licença médica fora prorrogada.

No ano seguinte, quando voltei para dar início à pesquisa e retomar a leitura das entrevistas, do material registrado, encontrei-me com a professora Aida. Ela soube que eu ainda não havia voltado e que estava de passagem. Mesmo assim, quis falar comigo. Disse-me *apenas* que continuava readaptada, “desenvolvendo as atividades que [lhe] foram designadas”. Até aquele momento, eu não tinha parâmetros, nem poderia avaliar os efeitos produzidos pelo meu afastamento. Só depois, quando retornei para prosseguir a pesquisa, pude avaliar o que, naquela ocasião, havia acontecido.

Ao entrar em contato com a professora, para verificar sua disponibilidade e interesse em participar da pesquisa, ela mostrou-se acessível e disse que seria um prazer participar. Reservamos um horário, mas devido a um problema familiar foi impedida de comparecer. Antes, porém, ligou para comunicar e reagendar. Compareceu, então, no horário combinado. Durante a entrevista, a professora fez associações surpreendentes, ligadas às situações particulares de sua história infantil e

familiar – razão pela qual elas não serão mencionadas – podendo relacioná-las aos sintomas (afonia e hipertensão) e às questões vinculadas ao trabalho. Chegou a pensar que “a afonia pode estar relacionada ao desejo interrompido” (sic).

Naquele dia, a professora Aida relatou um sonho. Sonhou que estava em sala de aula, e no momento que ia responder a um aluno, tentou “falar algo e saiu outra coisa, uma palavra estranha” (sic). Não conseguiu lembrar que palavra teria sido: “é como se fosse outro idioma, de uma língua morta”, descreveu surpresa.

Ao comentar sobre o trabalho, Aida expressou seu descontentamento por “ver os livros infantis guardados fora do alcance das crianças” (sic). Quando lhe perguntei se associava a algo, ela respondeu que sim: “os doces que minha mãe reservava para as visitas, que os filhos não podiam comer antes [de serem servidos às visitas]” (sic).

Quando iniciei a escrita desses fragmentos – na fase de elaboração do trabalho – juntaram-se livros de histórias infantis, vidros de doce fora do alcance das crianças, e uma palavra irreconhecível (que ela não conseguiu lembrar) – dita no sonho – que, de tão estranha, não parecia ser somente outro idioma (estrangeiro), era de uma “língua morta”! O estranhamento, gerado pela palavra que lhe escapou ao relatar o sonho, retornou como interrogação: disse-me surpresa que teve a intenção de posicionar-se diante ao aluno, para dizer-lhe algo (havia um propósito naquele dizer), mas saiu “outra coisa” (sic).

Que coisa é essa que foge ao seu alcance? Onde a palavra silencia na falta de uma simbolização possível, no lugar dela, no real (do corpo), a voz é *afetada*. O sintoma (afonia) que a impede de exercer o magistério é algo que a inquieta.

As crianças que emergem na fala da professora Aida, para quem livros e doces estavam fora do alcance, ficaram com “água na boca”. As palavras saber e sabor trazem, em essência, algo significativo: além do verbo *saber* derivar de *sapere*, “ter gosto”, do idioma latino, há quase uma homofonia, comum a elas.

De acordo com Calligaris (2005, p. 7), “as histórias que nos ensinam a degustar a experiência (e que, no caso, nos ensinam um pouco a amar) são aquelas que não nos iludem, mas conhecem e respeitam a dificuldade atrapalhada dos sentimentos e dos desejos”. Ou nas palavras de Barthes (1987, p. 21): “É esse gosto das palavras que faz o saber profundo, fecundo”.

O saber que nos ajuda a viver não é doutrinário, e, sim, aquele que nos permite reconhecer e saborear os gostos (doces e amargos).

Segundo narrativas da professora, ela tinha sido criada em uma família de hábitos rígidos, transmitidos por uma educação severa; assim, expressa os esforços dedicados na tentativa de corresponder à “cobrança do pai, para que fôssemos cumpridores dos deveres, duas vezes mais que os outros” (sic). Como ela declarou: “nunca entreguei um trabalho depois do prazo. Nunca!”

É possível imaginar o estranhamento gerado pelo sonho, relatado por Aida, pela riqueza de elementos contidos na expressão: uma *língua morta*. Enquanto órgão, uma *língua morta* estaria impedida de *falar* (em sala de aula, também no sonho); e de *saborear* (de se deliciar com as histórias dos livros infantis, e com os doces [nos vidros]). Impedida de *ser professora* – como impossibilidade de acesso ao desejo: o desejo como proibido, e, portanto, inacessível, inalcançável.

A ênfase dada pela professora à expressão “uma língua morta” alinha-se, por suas associações, ao sintoma que a impediu de continuar em sala de aula, que se manifesta nas palavras: “a afonia pode estar relacionada ao desejo interrompido”, conforme ela disse.

Volto ao ponto em que a professora não conseguiu lembrar a palavra estranha, indescritível, a que lhe escapou no seu relato do sonho: “não era de um idioma estrangeiro; era de uma língua morta” (sic). Estaria a expressão “uma língua morta” associada à *lalangue*⁷⁶, considerando-se que a linguagem mediada pela mãe é puro som, imitação, um registro psíquico da língua materna – independente do idioma ter sido perdido (não escrito), designado *língua morta*; ou de ser uma *língua estrangeira*?

Com o neologismo *lalangue* (*alíngua*⁷⁷ na tradução para o português), Lacan (1985, p. 188) designa os registros sonoros iniciais retidos pelo bebê, na sua relação com a mãe (ou quem exerceu a função materna). Para o autor: “Alíngua serve para coisas inteiramente diferentes da comunicação. É o que a experiência do inconsciente mostrou, no que ele é efeito da alíngua, essa alíngua que vocês sabem

⁷⁶ Neologismo introduzido por Lacan, no texto “O aturdido (L’étourdit, no original), para designar os registros sonoros iniciais retidos pelo bebê, na sua relação com a mãe (ou quem exerceu a função materna), indicando “a lide com a língua em seu primeiro registro na relação mãe-bêbe, a *língua materna*” (POLI, 2009, p. 442). Embora as traduções dos textos de Lacan apresentem ora a palavra *alíngua*, ora *lalíngua*, um grande número de seus comentadores opta por manter a palavra *lalangue* tal como Lacan a criou, por considerar esse neologismo intraduzível, já que ele associa o termo à lalação do bebê – Conférence donnée au Centre Culturel Français le 30 mars 1974. (HOLTHAUSEN, 2009)

⁷⁷ O artigo definido “a”, que formaria “alíngua”, em português, e “la”, no idioma francês, que se torna *lalangue*. (GÓIS et al., 2008)

que a escrevo numa só palavra, para designar o que a ocupação de cada um de nós, alíngua dita materna, e não por nada dita assim”.

Considerando-se que “*Lalangue* é a língua da magia. É a língua das crianças, dos amantes. *Lalangue* é a palavra fora da significação. *Lalangue* está em oposição à linguagem estruturada, que separa o saber do real, é um saber que está inteiramente investido no fazer, um saber-fazer” (GÓIS et al., 2008), essa concepção vai ao encontro de minhas suspeitas, diante da surpresa causada na professora Ainda.

Em síntese, o abordado aqui é justamente algo da ordem do inacessível: o desejo. Trata-se, tanto do desejo em relação ao saber (por não conseguir voltar a fazer o que mais gosta, que é dar aulas, e ver que os livros ficam fora do alcance, quanto em relação ao sabor (saborear os doces [antes das visitas]). Saber e sabor são inalcançáveis – desejados – e por isso mesmo, talvez, indecifráveis, inatingíveis.

5.6 READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO: PROBLEMAS DE VOZ II

Não me sinto 100% pronta para enfrentar a sala de aula

A professora Francisca, em 2003, apresentou atestado médico, solicitando Readaptação de Função, devido a problemas de voz, surgidos há três anos. Na mesma ocasião em que os sintomas surgiram, ela havia sido transposta (sua carga horária passou de 20h para 40h), exigindo-lhe o uso excessivo e contínuo da voz. Desde então, o sintoma (perda de voz) se intensificou.

Durante a entrevista, a professora relatou com dificuldade a situação familiar, admitindo estar revoltada, estressada, com “vontade de sair de casa” (sic) e afastar-se dos problemas domésticos: uma criança pequena, de uma filha solteira, e também o marido desempregado (em casa sem trabalhar) que “agora é sustentado por mim” (sic).

Ainda sobre seus problemas familiares, disse que seu marido não queria que a neta frequentasse a creche, porque poderia ser “judiada” (sic). Embora não fosse sua intenção, para não contrariar o pai, a filha deixou de colocar a criança na creche. Além da dupla jornada de trabalho, Francisca decidiu retomar os estudos. Reclamou por não se sentir “apoiada por ele” (sic), desde que decidiu fazer faculdade.

Ao mesmo tempo em que havia tomado para si todos esses compromissos (trabalho, família, estudos) queixava-se da sobrecarga como algo que lhe fora imposto: “Eu que estou carregando todo o peso, tudo nas minhas costas”, ela disse. Referindo-se ao cheiro do cigarro do marido, a professora comentou: “não é a fumaça, é o cheiro, quando se aproxima me embrulha o estômago [...]”.

Foi a primeira vez, depois de 12 anos na ativa, que buscou tratamento para a voz. Francisca optou pela licença prêmio para tentar resolver problemas de ordem pessoal, pois, segundo ela, seu problema [familiar, com a voz?] era crônico.

Retornou no ano seguinte. Contou que não buscou tratamento psicoterápico, como tínhamos sugerido, porque encontrou a ajuda esperada na Igreja. Os problemas familiares continuavam, mas afirmou que podia enfrentá-los com mais tranquilidade. Disse considerar-se “homem e mulher da casa” (sic), já que carregava toda a responsabilidade e o custeio da família sobre os ombros. O marido, segundo ela, continuava desempregado. Em relação ao problema da voz, tratou-se com vacina, exclusivamente, já que era alergia ao pó de giz e à poeira de modo geral. Ponderei com ela a atitude tomada diante do trabalho e da vida pessoal, porém, a escolha pela readaptação foi mantida. Francisca disse que não se sentia “100% pronta para enfrentar a sala de aula” (sic), assim como não conseguia “enfrentar o tratamento psicoterápico” (sic). Na avaliação fonoaudiológica, foi constatada uma série de maus hábitos que interferiam no uso da voz, comprometendo o exercício profissional.

A demanda – sair de sala de aula – foi atendida pela perícia médica, ao passo que eu a interrogava sobre as queixas familiares envolvendo a vontade de sair de casa, o marido desempregado e uma criança impedida de frequentar a creche. Além da jornada dupla de trabalho, Francisca retomou os estudos, ocupando todo o seu tempo, suprimindo a fala. “Perdeu a voz” por não poder ou não conseguir dizer *não*? Uma voz que parece ter se desfeito em pó, giz e poeira, e se perdido na fumaça.

Passado esse período, ela obteve a prorrogação da readaptação de função, porque o sintoma – perda da voz – persistia devido a uma série de “maus hábitos” provocados pela alergia, “ao pó de giz e poeira, de modo geral”, tratado apenas com uso de vacina. “Os problemas familiares continuam”, reconheceu, mas ela já podia “enfrentá-los com tranquilidade”. Como o marido continuava desempregado, ela se considerava “homem e mulher” da casa, encarregando-se de toda a responsabilidade e custeio da família. O peso sobre os ombros e a saúde

(física e mental), em lugar de se tratar, de iniciar uma psicoterapia, decidiu buscar na Igreja “a ajuda esperada” (sic).

De acordo com Beirnaert (1966), um cristão vai se encontrar com seu confessor ou líder espiritual, uma mãe expõe seus problemas familiares a uma assistente social, ou simplesmente um homem, ou uma mulher se endereçam a um de seus semelhantes (grupos de autoajuda) para lhes comunicar situações mais ou menos complicadas com as quais se deparam. Para o interlocutor, basta dar em cada caso uma “ajuda eficaz”. Em contrapartida, o demandante, momentaneamente confortado, depressa recai em suas dificuldades, e o ciclo reinicia: o “doente” pede novos socorros; o fiel, novos encorajamentos e novos conselhos.

Desse modo, alguns se acomodam à condição de eternos assistidos, sem que a ajuda recebida jamais consiga colocá-los em situação de enfrentar seus próprios problemas. Quando ocupamos o lugar daquele que “pode” satisfazer os desejos e as necessidades (como na relação mãe-filho), criamos entre o nosso interlocutor e nós uma relação de *interdependência*: poder-providência. É com base na onipotência atribuída pelo outro – e na tentativa de se corresponder a ela – que a interdependência se instala.

Atender (ilusoriamente) à demanda do outro é incorporar a imagem de um poder pronto e verdadeiro, de quem está em condições de satisfazê-la passivamente, promovendo, assim, a repetição das mesmas, ou de outras demandas semelhantes (BEIRNAERT, 1966). O fiel voltará a buscar lenitivo para sua dor, sem jamais afastar-se de seus problemas, ou interrogar-se sobre eles, não assumindo a responsabilidade pelos próprios atos, e o doente permanecerá cada vez mais dependente da ajuda assistencial que recebe.

De fato, ao atender aos pedidos de ajuda, nunca o que é feito é percebido como o suficiente, fazendo com que a demanda jamais cesse. Por outro lado, esperam-se, por parte daquele que é ajudado, as provas de sua satisfação reverenciando os seus provedores. Disso decorre um desejo inconsciente de manter o outro na condição de dependente em relação a eles e, por outro lado, sua decepção quando o reconhecimento não lhes é dado (BEIRNAERT, 1966).

É o momento para nos perguntarmos o que falta em geral à *nostra ajuda*? A indicação para psicoterapia, que ela aceita, em dado momento, teria entrado no rol das demais “ajudas” recebidas, por parte dos médicos e da Igreja? Afinal, quando retornou no ano seguinte, alegou não ter buscado o tratamento psicoterápico, como havíamos indicado na ocasião. Embora os problemas familiares tenham persistido, a

professora Francisca acreditou que já conseguia enfrentá-los com mais tranquilidade, como “homem e mulher da casa” (sic).

Segundo Beirnaert (1966), a experiência de pedir ajuda e encontrar alguém que se ofereça para *atender à demanda* é tão comum, que raramente refletimos sobre isso. Não obstante, quando o sujeito encontra um lugar de escuta onde possa dizer mais a respeito de suas preocupações, ele, certamente, poderá dizer mais sobre o que lhe concerne, suas inquietações e conflitos, enfim, sobre sua própria história.

Francisca aceitou participar da pesquisa. No dia seguinte, após contato por telefone, encontrou-se comigo para receber as informações e definir se iria participar. Nesse encontro, falou do retorno à perícia médica e se queixou de “humilhação”. A seguir, revelou ter se “sentido intimidada” ao ser atendida por mim, na ocasião em que deu entrada na readaptação. “Você parecia muito estressada, você mudou muito, está mais calma” (sic). Queixou-se de “esquecimentos” (apesar da medicação), descritos como um “estranhamento”.

Tentou lembrar-se de algo ocorrido na véspera, mas não conseguiu; e comentou: “tem a ver com humano”. Contou que havia voltado para a sala de aula⁷⁸, mas não se sentiu bem, “a voz está ruim”. Ainda não tinha recebido alta da fonoaudióloga, mas “a perícia médica me pressionou, precisei voltar” (sic).

A “humilhação” referida à perícia médica, pressionando-a a voltar para a sala de aula, remeteu às entrevistas iniciais, alegando ter se “sentido intimidada” (receosa ou temerosa). Qual teria sido o receio naquela ocasião? E o que a trouxe de volta, mesmo que os sintomas tenham permanecido? A despeito daquelas impressões (ou talvez por isso mesmo), o comparecimento para cumprir uma formalidade (ser esclarecida sobre a pesquisa e confirmar sua participação assinando o TCLE), trouxe à tona questões significativas em relação ao afastamento da sala de aula.

⁷⁸ A maioria dos afastamentos dos professores das atividades pedagógicas refere-se à sala de aula, lugar por excelência da prática educativa.

5.7 READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO: DEPRESSÃO

É uma angústia... Um medo de não sei o quê...

A professora Cecília chegou ao Setor Psicossocial, em 2004, dizendo que há algum tempo “não se sente bem”, devido a problemas familiares que tinham comprometido sensivelmente sua função em sala de aula. Buscou ajuda médica. Ao descrever os sintomas: insônia, irritabilidade, falta de memória, pressentimento de que algo ruim iria lhe acontecer, começou a chorar sem saber o motivo, a cabeça passou a doer... Disse que não estava conseguindo se controlar, sentia-se muito impaciente e considerava suas atitudes inadequadas no trato com os alunos. O sintoma, *mal-estar* diagnosticado como depressão, era descrito por Cecília como “uma angústia [...] um medo de não sei o quê”. Além do afastamento das atividades laborais, a médica lhe receitou Zoloft 50⁷⁹ e outro medicamento que Cecília não conseguiu lembrar o nome.

Há mais ou menos quatro anos, ela disse que tomou Pondera⁸⁰ e Valeriana⁸¹ prescritos por uma médica, cujo nome ela disse não se lembrar. Relacionou a origem de seu mal-estar e os sintomas ocorridos naquela ocasião, aos mesmos que estava apresentando nesse momento

⁷⁹ Zoloft (cloridrato de sertralina) é indicado no tratamento de sintomas de depressão, incluindo depressão acompanhada por sintomas de ansiedade, em pacientes com ou sem história de mania. Após uma resposta satisfatória, a continuidade do tratamento com Zoloft é eficaz tanto na prevenção de recaída dos sintomas do episódio inicial de depressão, assim como na recorrência de outros episódios depressivos. Zoloft também é indicado para o tratamento das seguintes patologias: Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) em pacientes pediátricos; Transtorno do pânico, acompanhado ou não de agorafobia; Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT); Sintomas da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM) e/ou Transtorno Disfórico Pré- Menstrual (TDPM); Fobia Social (Transtorno da Ansiedade Social). Após resposta satisfatória, a continuidade do tratamento com Zoloft é eficaz na prevenção de recidivas do episódio inicial da fobia social. (MEDICINANET)

⁸⁰ Pondera (cloridrato de paroxetina) é indicado para o tratamento da depressão, incluindo as formas graves e as acompanhadas por ansiedade. Pondera (cloridrato de paroxetina) também é indicado para o tratamento dos sintomas do transtorno obsessivo- compulsivo e para o tratamento dos sintomas da doença do pânico com ou sem agorafobia. (BULAS.MED.BR)

⁸¹ Valeriana (Valdorm) é um medicamento fitoterápico com ação sedativa e com efeito analgésico. Os princípios ativos presentes nas raízes dessa planta atuam sobre o sistema nervoso central sendo capaz de induzir ou melhorar a qualidade do sono. O extrato da raiz de valeriana tem ação sedativa e soporífica e não promove dependência química. Indicado nos estados de inquietação e dificuldade em adormecer devido ao desequilíbrio do Sistema Nervoso. (TUA SAÚDE)

em que procurou o Setor Psicossocial. Nunca lhe recomendaram psicoterapia. Temia “ficar dependente da medicação [para dormir]” como lhe ocorrera anteriormente, mas admitiu ter se automedicado. Questionei-a sobre a possibilidade de dar aula para as turmas de jovens e adultos (EJA), já que sua queixa era, principalmente, a falta de respeito por parte das crianças (seus alunos). Disse que chegou a pensar nessa possibilidade, mas que, no momento, não se encontrava “em condições de voltar à sala de aula”.

Queixou-se da falta de apoio da Secretaria Municipal de Educação, e da falta de informação de todos os acontecimentos, além de não terem sido acatadas as solicitações de capacitação, e concluiu: falta de incentivo! Surpreendeu-se ao saber que uma escola da rede pública homenageou uma antiga professora “porque batia nos alunos – com palmatória” (sic). Quanto à escolha profissional, ela declarou ter sido “uma pressão da família”.

No retorno, informou que se encontrava utilizando três antidepressivos e apresentou atestado médico, recomendando mudança de função, nos seguintes termos: “Atesto que a senhora [Cecília] encontra-se em tratamento de episódio depressivo com psicofármacos e, pelos seus relatos, não consegue se adaptar às funções atuais (professora). Salvo outro julgamento, sugiro remanejá-la para outra função trabalhista. CID-10 F33.9”⁸².

Segundo Cecília, a medicação seria reavaliada, “provavelmente a dosagem será aumentada” (sic), porque não estavam sendo atingidos os objetivos, e os sintomas tinham voltado. “Só em pensar que tenho de voltar para a sala de aula [...] É trauma”, afirmou. Também não se interessou em procurar psicoterapia, insistindo em “mudar de função” (sic).

Entretanto, ao assumir novas funções, se disse insatisfeita com as atividades que lhe foram designadas na readaptação. Seguiu queixando-se de esquecimento, inclusive, que se esqueceu de mencionar esse sintoma ao médico, apesar dos recursos – “lembretes” (sic) – utilizados para esse fim. A propósito, questionou: “no quê a readaptação está, realmente, me ajudando?” Mesmo levantando essa questão, além do atestado médico recomendando desvio de função: “Atesto que [Cecília] é portadora de CID-10 F32.2. Necessita *desvio de função*. Trabalhar fora da sala de aula”, a professora Cecília apresentou atestado de outro médico psiquiatra, indicando, igualmente, a necessidade de desvio de função: “Atesto que o(a) funcionário(a) [Cecília], necessita por tempo

⁸² F33.9: Transtorno depressivo recorrente sem especificação.

*indeterminado de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença, CID-10 F32.2*⁸³. *Paciente necessita de desvio de função, motivo a mesma sente episódio depressivo grave com sintomas psicóticos*". (grifo do autor)

No mês seguinte, a professora retornou ao Setor Psicossocial e apresentou outro atestado médico: "Para efeitos de prova junto ao *desvio de função*, atesto que o (a) paciente, [Cecília] encontra-se sob tratamento especializado no [...] com sintomatologia compatível com o CID-10 F32.2. *Paciente necessita de desvio de função, motivo a mesma sente episódio depressivo grave, com sintomas psicóticos*". (grifo do autor)

Três meses após, o mesmo psiquiatra reiterou o pedido: "Atesto, que Sra. [Cecília] *necessita de readaptação urgente*, [sem prazo estipulado], *de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença. F32.3*⁸⁴ *Paciente sem estrutura psicológica para atuar em sala de aula, necessita de readaptação urgente em outro setor*. (grifo do autor)

Finalmente, para assegurar à professora sua permanência fora da *sala de aula*, o médico solicitou em atestado: "atesto que Sra. [Cecília] *necessita de [...] de afastamento, readaptação de função, a partir desta data, por motivo de doença. F32.2, F33.0*⁸⁵. *Paciente em observação médica, porém, apta a trabalhar em outro setor. A mesma não necessita de licença médica, enquanto estiver fora da sala de aula*". (grifo do autor)

Todavia, cada vez que a demanda era atendida, a professora Cecília apresentava outros sintomas, sem se implicar nas queixas, e assim sucessivamente. Mesmo detectado um episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, e que a professora (paciente) não se encontrava em condições favoráveis (estrutura psicológica) para atuar em sala de aula – necessitando readaptação urgente em outro setor – seu pedido lhe era *assegurado* por meio do atestado.

Não obstante, pelo fato de não ter resolvido seus sintomas e a depressão persistir mesmo sob efeito da medicação, ela expressa esse mal-estar como uma angústia, um medo, que ela não sabe de quê, de onde provém. Os esquecimentos também lhe chamavam a atenção. Afinal, ela esqueceu, justamente, de comentar com o médico sobre esse

⁸³ F32.2: Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos.

⁸⁴ F32.3: Episódio depressivo grave, com sintomas psicóticos.

⁸⁵ F33.0: Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve. Transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos, sendo o episódio atual leve, tal como descrito em F32.0, na ausência de qualquer antecedente de mania.

sintoma, apesar dos “lembretes” usados para esse fim. Diante de algo inominável – e que persiste a ponto dos remédios não conseguirem silenciá-lo – ela disse: é trauma! O que seria a questão do trauma para ela? A questão do inominável e da angústia? Qual o papel desempenhado por seu recurso constante nos atestados psiquiátricos? Qual a função destes atestados para ela?

Na perspectiva psicanalítica, como relacionar sintoma/adoecimento ao *trauma*? Segundo Freud (1976g [1909]), as causas precipitadoras de uma doença, via de regra, na histeria, e também nas experiências infantis, podem se transformar em energia afetiva, cedendo lugar à amnésia, aos esquecimentos.

A distinção entre o que ocorre na histeria e na neurose obsessiva “reside nos processos psicológicos que nos é possível reconstruir por trás dos fenômenos; o *resultado* é quase sempre o mesmo, de vez que o conteúdo mnêmico apagado raramente se reproduz e não desempenha papel algum na atividade mental do paciente”. (FREUD, 1976g [1909], p. 199, grifos do autor)

Na definição do dicionário Aurélio, trauma é uma lesão de intensidade, de graus variados, que pode ser produzida acidentalmente por agentes físicos, químicos, ou por uma perturbação psíquica, ocasionada por uma agressão emocional. E, no sentido figurado: “Dor moral” (FERREIRA, 2009, p. 1983). O trauma é, na concepção de Calligaris (2009), um evento lembrado de maneira insuficiente. Não é cedo para notar, ele escreve, “que a cura das experiências penosas de nossa vida não está no esquecimento, mas no esforço para se lembrar delas em toda sua incômoda complexidade [...] a solução do trauma não consiste em apagá-lo, mas, ao contrário, em lembrá-lo melhor”.

A professora Cecília surpreendeu-se ao constatar que havia esquecido o “lembrete”, preparado para levar ao médico, com o propósito de – *não deixar de se lembrar* –; uma tentativa inútil de dominar o inconsciente e evitar não esquecer, como se os esquecimentos pudessem ser controlados. Possivelmente, sem perceber, ela se responsabilizou, em parte, pelo que lhe estava ocorrendo ao questionar: “no quê a readaptação está, realmente, me ajudando”? Não seria o caso de interrogar – não o ato médico (por não estar lhe “ajudando”) – mas, sim, qual a função deste para a professora, que parece se apegar ao saber médico, aos atestados, para não se envolver com suas próprias questões, e com seu saber inconsciente? Uma via possível poderia ser sair da posição queixosa, “traumática” e de sofrimento.

As determinações médicas coincidem com as análises sobre A *mulher-professora em desvio de função por “transtorno mental”*,

realizadas por Diniz (2001, p. 214, grifo do autor), quando a causa das indicações médicas são os alunos, ou seja, quando concedem readaptação (ou desvio de função), alegando que: “*A professora não poderá exercer atividades que exijam contato com as crianças em idade escolar*. No entanto, elas não saem da escola, apenas da sala de aula”.

Levamos em conta que foi essa a justificativa dos médicos que forneceram os atestados à professora Cecília, e que indicaram *trabalhar fora da sala de aula*. Dessa maneira, as concessões de readaptação de função às professoras dão a entender que os alunos são os principais causadores de suas “doenças”. Colocados em lados opostos, tornam-se, consequentemente, vítimas e algozes. Apesar das “crianças em idade escolar” não terem sido nomeadas “alunos”, a questão do adoecimento recai sobre elas!

Mesmo quando tais professoras desempenham atividades administrativas, raramente cessam suas buscas por licenças médicas, amparadas na concepção de que o trabalho é a fonte de seus adoecimentos.

Em sua pesquisa, Diniz (2001) questiona o motivo das recomendações ao professor para não exercer contato com o aluno, se não há por parte do discurso médico ou das avaliações *clínicas* qualquer interrogação sobre o trabalho. Em outras palavras, como atribuir aos alunos a responsabilidade de serem os causadores do adoecimento do educador, considerando que a relação entre eles é gerada por um interesse comum, que é a busca e a transmissão do conhecimento?

Nota-se que apesar de a autora referir-se, particularmente, às mulheres que exercem o magistério – sendo esse o foco de sua investigação – a problemática não se restringe a elas, fato que pude comprovar ao longo deste trabalho. Esse foi o caso de um professor afastado das atividades pedagógicas por sintomas de depressão, ao admitir literalmente que “só de pensar em voltar para a sala de aula piorava”⁸⁶.

⁸⁶ Esse fragmento foi citado brevemente no capítulo 3.3, p. 50.

5.8 READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO: PROBLEMAS DE VOZ III

As pregas falsas cobriram as verdadeiras

Uma professora, Denise, empossada em 2000, procurou o Setor Psicossocial, em 2003, quando se viu impedida de exercer as funções compatíveis ao cargo, devido à afonia, pois “adora dar aula” (sic). Justamente por esse motivo, foi preciso poupar-lhe o uso da voz, que quase não se ouvia nesse primeiro contato, para uma entrevista mais detalhada. Ponderei, apenas, a indicação da Perícia Médica Municipal para readaptação definitiva, quando ela ainda se encontrava em período probatório.

Segundo seu médico, Denise precisaria “ter muita paciência, muita calma, porque para recomeçar a falar normalmente, só daqui a três ou quatro anos” (sic). Comentou, ainda, que “os médicos nunca determinaram tempo, dizem apenas que não podem fazer mais nada” (sic). Seu caso clínico “deixa os médicos perdidos” (sic), pois se trata de um caso raro, “mas eu fui uma das escolhidas” (sic). Não há lesão orgânica, nem alteração no quadro que justifique seu sintoma, ou seja, tumores e calos nas pregas vocais; contudo, “as pregas falsas cobriram as verdadeiras” (sic).

Decidi não preencher o requerimento de Readaptação de Função Definitiva, até recebermos, na semana seguinte, resultados mais detalhados das avaliações clínicas do médico e da fonoaudióloga. Há um ano e quatro meses, Denise tinha sido afastada do trabalho pelo mesmo motivo, por meio de licença para tratamento de saúde. Segundo ela, esteve em psicoterapia, e a psicóloga afirmara que, caso lhe solicitassem parecer, diria que não havia trauma emocional nem sintoma depressivo.

Afinal, “dar aula é o que mais gosto de fazer”, disse Denise. Com referência ao último sobrenome ela explica: “A Secretaria [Municipal de Educação] insiste em manter meu nome de casada, por isso eu assino e coloco entre parênteses” (sic). Não menciona se já requereu apostilamento⁸⁷. Ao final da entrevista, pedi que lesse as anotações feitas na pasta, e que assinasse, caso concordasse.

No mês seguinte, a professora Denise retornou com parecer da fonoaudióloga, favorável ao afastamento temporário, em licença médica para repouso da voz, mas não readaptação de função –; menos ainda

⁸⁷ Alteração ou atualização do nome próprio do servidor público, na sua ficha cadastral.

definitivamente. Entretanto, antes mesmo que ela trouxesse o laudo solicitado pela fonoaudióloga, a Coordenadoria da Diretoria de Gestão Administrativa e de Pessoal orientou-a a apresentar na escola o Boletim homologado de *readaptação definitiva*, para procedimentos administrativos.

Houve discordância na condução do caso entre o médico otorrino e a fonoaudióloga. O especialista recomendou Readaptação de Função Definitiva, enquanto a fonoaudióloga sugeriu afastamento por 60 dias, solicitando outra avaliação, posteriormente à nova conduta terapêutica que adotaria.

Diante das divergências de outros encaminhamentos entre o representante do Sindicato dos Trabalhadores no Ensino Público, o membro da Comissão Permanente de Readaptação de Função, e o coordenador da Diretoria de Gestão Administrativa e de Pessoal da Secretaria, a professora encontrou-se (em suas palavras) “sem lugar algum”.

Como não havia Normativa (concluída) da Comissão de Readaptação de Função, solicitamos que ela nos deixasse um documento escrito de próprio punho, por meio do qual seu desejo fosse expresso e registrado. Esse documento seria anexado à sua pasta, podendo subsidiar futuras análises da Comissão Permanente de Readaptação de Função.

Frente às indefinições administrativas, em oposição ao SINTEP⁸⁸ – devido às sucessivas licenças médicas pelo problema da voz, transcorrido durante um ano e quatro meses, cujos efeitos podiam agravar ainda mais suas condições físicas e psicológicas – estavam em questão suas condições de trabalho, a escolha profissional e sua situação funcional.

Dadas as condições em que se encontrava, foi dessa forma que ela pôde se implicar, responsabilizando-se, pelo cuidado com a própria saúde, inclusive. Para lhe assegurar o direito de expressão (*na impossibilidade de falar* – escreveu), e enquanto tramitava o processo, continuou sendo atendida pelo Setor Psicossocial. Em uma de suas vindas, Denise disse: “Gastei o que tinha e o que não tinha quando perdi minha voz”.

Transcorridos cinco anos, desde a última entrevista com a professora (em 2004), até o primeiro contato realizado por telefone, para saber se ela poderia e estaria interessada em participar da pesquisa, notei

⁸⁸ SINTEP – Sindicato dos Trabalhadores no Ensino Público.

que o sintoma (dificuldade para usar a voz) persistia. Falei sobre o objetivo desse estudo e sobre o método utilizado para realizá-lo. Aceitou prontamente meu convite, comparecendo à entrevista no horário combinado. Levando-se em conta o uso limitado da voz, para confirmar a participação, bastaria, apenas, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Para minha surpresa, Denise não se limitou às formalidades e, menos ainda, ao uso da voz.

Trouxe à tona uma série de situações, relacionadas à *especificidade* do sintoma, algumas particularmente reveladoras, associadas a acontecimentos de sua vida pessoal e familiar, cujas consequências evidenciaram-se no trabalho, impedindo-a de exercer a atividade preferida, pois, como disse anteriormente, dar aula é o que mais gostava de fazer. Quando ela nos foi encaminhada, praticamente *sem poder falar*, foram priorizadas questões administrativas, pois, afinal, como dizia, “estava sem lugar”. Também não encontrei nos registros de atendimento outras informações sobre o sintoma, relacionando-o ao uso intensivo da voz, como frequentemente ocorre aos professores.

Encontrava-se, no entanto, impossibilitada de exercer as atividades pedagógicas em sala de aula, lugar por excelência do professor, devido à *afonia* (perda ou diminuição da voz) – um sintoma sem lesão orgânica classificado, por essa razão, como um sintoma disfuncional ou psicogênico. Segundo os médicos, como observou Denise, tratava-se de um *caso raro*, “mas eu fui uma das escolhidas”...

Que escolha seria essa? Uma escolha forçada, como indica Freud (1969[1913]) ao tratar da “escolha da neurose”? Pode-se perceber o quanto a professora Denise é uma apaixonada pelo que faz e não quer desistir da sua profissão.

Por meio de seus relatos, podemos avaliar como é fundamental o compromisso do sujeito na sustentação do desejo. Por essa razão, Denise não sucumbe e segue buscando seu retorno à sala de aula. A partir da escuta daquilo que emergiu na fala da professora, como algo da ordem do inconsciente, uma diferença se coloca. Afinal, ela não quer fugir da sala de aula, mas se vê impedida, “escolhida”. Talvez ainda persista um caminho para poder interrogar-se sobre sua implicação nessa “escolha forçada”.

6 CONCLUSÃO

*Um mestre nunca é o derradeiro,
ele é apenas uma passagem, uma dobradiça,
através da qual se abre a janela a incitar
os tantos outros conduzidos à travessia.*

Marcelo Ricardo Pereira

Longe de pretender apresentar uma conclusão, faço aqui algumas *considerações*, plurais como efeitos suscitados no decorrer da elaboração deste trabalho. Vale destacar que a escrita de uma pesquisa psicanalítica (ao contrário de um texto linear, que espera demonstrar uma verdade de maneira acabada) “é um texto atravessado pelo inesperado, marcado por pontos de descontinuidade” (RICKES, 1997, p. 59), e por associações.

Essa modalidade de pesquisa requer interlocuções que não se restringem a buscas impressas e/ou documentais. A escuta torna-se imprescindível na sustentação de uma parceria que se dá em ato, pela disponibilidade ética de acolher a palavra do outro. Responder dessa posição é implicar-se, responsabilizar-se pelo lugar que ocupa e pelas próprias escolhas, condição necessária para possibilitar uma transferência endereçada à elaboração de uma produção textual - das garatujas à escrita marcada pela autoria.

A propósito, essa pesquisa ganhou corpo a partir de um ato falho, o termo “alto-estima” foi assim escrito na lousa por uma professora convidada a escrever em uma palavra algo que atribuísse como impedimento à sua prática pedagógica. Esse ato que, *a priori*, sugeria tratar-se de uma dificuldade inerente a ela, revelaria, em seguida, uma prática marcada pela *idealização*. Em vez de um equívoco ou erro ortográfico, apenas do ponto de vista gramatical, aquela *falha* nos deu a ver (e a ler) a aspiração (*alto-estimada*) que subjaz ao esforço daquela professora na busca de reconhecimento.

Diante da (im)possibilidade de corresponder ao ideal superestimado (narcísico), em que se apóia o professor, o índice de adoecimento/afastamento da sala de aula – um lugar por excelência do educador – tem aumentado significativamente. Meu intuito com esta pesquisa foi buscar, nos pressupostos psicanalíticos, subsídios que respaldassem as ações atribuídas ao psicólogo encarregado de atender às demandas institucionais e dos profissionais encaminhados ao Setor

Psicossocial. Ressalte-se que o Serviço de Psicologia foi implantado com a inserção do psicólogo junto às equipes pedagógicas e administrativas, de uma Secretaria Municipal de Educação da região central do Brasil, onde fui pioneira. Para tanto, me incumbi de definir *como* seria minha atuação junto às equipes.

Por se tratar de uma instituição de educação da rede pública, e da conduta de uma psicóloga/psicanalista, deparei-me com as três profissões (im)possíveis de Freud (1976i): educar, governar e curar (psicanalisar). Desse contexto surgiu a questão: *Como responder às demandas institucionais, a partir da escuta e ética psicanalíticas, no âmbito de uma instituição de educação?*

Para responder às demandas institucionais, individuais e das equipes de trabalho, baseie-me nos mesmos dispositivos clínicos que regem as práxis em extensão, na oferta de um lugar designado à escuta dos que nos eram encaminhados ou procuravam, por iniciativa própria, o Setor Psicossocial. Esse espaço foi criado a partir da minha inserção, no cargo de psicólogo, com a incumbência de atender aos professores/educadores afastados da prática educativa, vista como fonte de adoecimento. O índice de afastamento é, de fato, predominante nessa área em comparação a outras? Logo, que aspectos particularizam o fazer no magistério?

Nesse primeiro momento – análogo ao instante de ver – chamou-me a atenção, justamente, o que vinha nas entrelinhas das falas e das queixas dos educadores, que aparentemente contrariavam suas expectativas em relação à profissão escolhida, seja por conta própria ou para corresponder aos ideais familiares. Se a docência era, direta ou indiretamente, fruto das próprias escolhas, por que motivo eles cediam ao desejo de realizar as funções compatíveis ao cargo, especialmente, na sala de aula?

Tais indagações levaram-me a aprofundar meus conhecimentos concernentes ao universo educacional, para *só depois* poder compreender os impasses que permeiam a vida escolar. Hoje, após uma década de serviços prestados e do acompanhamento de perto de diversas situações vivenciadas na área, as dificuldades apresentadas pelos educadores são, para mim, parte de um *processo* e não mais decorrentes de fatos isolados e opostos: de um lado os professores e de outro os alunos e familiares. A problemática emana dessa relação, no transcurso do processo ensino/aprendizado, e decorre, especialmente, do encontro do professor com seus alunos – na relação transferencial. A idealização, vista como um fim a ser alcançado, sobretudo pelo *lugar* (idealizado) que o professor passa a ocupar no imaginário do aluno, como substituto

dos pais, acaba por dificultar e outras vezes por impedir que o processo se desenvolva a contento. Isso é devido às tensões inerentes à prática onde o pai, a mãe ou quem exerceu essas funções são, posteriormente, substituídos pelo professor investido de um saber direcionado ao conhecimento.

Como a maioria das questões encontradas nos fragmentos de entrevistas estava relacionada aos afastamentos por [sintomas de] adoecimento, as formulações de Freud sobre o funcionamento psíquico, a divisão constituinte do sujeito e as diferentes formas de manifestação do inconsciente foram fundamentais para respaldar as nossas discussões. Os conceitos freudianos de ato falho, formação de compromisso, narcisismo, transferência, mais diretamente ligados à problemática educativa, constituíram as balizas norteadoras na leitura [flutuante] dos registros de atendimentos.

Em relação ao sofrimento e aos sintomas mais frequentes na queixa do educador, afastando-o do campo de trabalho (a sala de aula), servi-me de um pronunciamento feito por Freud (1976f), em Budapeste, uma advertência às autoridades sobre o efeito dos sintomas psíquicos, *doenças nervosas*, e seus reflexos no meio social. Alguns dos prejuízos à sociedade evidenciam-se particularmente nas escolas: no afastamento do corpo docente, corpo doente⁸⁹; na segregação dos alunos *problemas e dificuldade de aprendizagem*; no declínio da autoridade dos pais e dos órgãos governamentais.

A homenagem prestada por Freud (1974b) aos seus professores define claramente os efeitos gerados pela transferência, como abertura x barreira, na via do conhecimento, por ajudar ou dificultar o processo ensino/aprendizagem.

Compete à escola ensinar o jovem a ler e escrever, a responsabilizar-se pelos próprios atos e assumir as consequências de suas escolhas; nela ele aprende (ou poderia aprender) a se cuidar, enfim, a ser cidadão. Durante a leitura dos apontamentos que serviram a esta pesquisa, percebi que é atribuída aos alunos a causa do adoecimento e do afastamento dos professores do campo educacional (a sala de aula).

⁸⁹ Em “Corpo docente, corpo doente?” a escola é definida como uma instituição social contraditória, pois de acordo com o conteúdo selecionado, em vez de beneficiar a humanidade, pode conduzir à barbárie. “‘Dependendo do tipo de aula que você dá, vai interferir no modo como as pessoas serão formadas e viver socialmente’, disse, lembrando do nazismo alemão, que floresceu nas escolas mesmo sem existir uma matéria chamada nazismo [...] não basta amorosidade. Tem que ser consciente das implicações políticas do trabalho”; prestar atenção no aluno, adverte Cortella (2001) –; e nos efeitos produzidos em si mesmos.

Como se sabe, o objeto amoroso – fálico, portanto – pelo qual se interessam o professor e os alunos é o conhecimento. Sendo assim, por que *razão* a retirada da sala de aula, os *desvios* de função do professor nos caminhos que os levariam ao saber recaem sobre os alunos? Em que pese o pêndulo da balança do lado do educador, devido às dificuldades inerentes à prática educativa (são as exigências *impostas* que acabam resultando nos afastamentos), o campo transferencial se define principalmente por uma relação que se dá *entre* professor e aluno.

O anagrama aluno/*anulo* – efeito produzido na escrita – revela as consequências desastrosas, quando as tensões intrínsecas à relação transferencial são convertidas em conflitos de ordem pessoal. Tais impasses são gerados pela expectativa de reconhecimento altoestimada (narcísica portanto), impedindo a realização parcial dos desejos, ao buscar de maneira equivocada A satisfação (plena) referida ao campo do Outro. O movimento que induziria o aluno a sair da posição objetal (complementar ao desejo do Outro/Mestre), para tornar-se sujeito das próprias escolhas, provoca a resistência do professor, em abdicar do lugar do mestre e posicionar-se como mediador (e não O detentor) do conhecimento.

Nesse sentido, A ilusão de completude (no registro imaginário) materializa-se na fala de uma professora readaptada, que *não se sente 100% pronta, para voltar à sala de aula*. Da mesma forma, outra não se permite ausentar-se das funções e licenciar-se para tratar da saúde. Ao contrário, ela segue trabalhando, para fazer jus à expectativa das colegas, pois aparentava *estar sempre de bem com a vida*, apesar das circunstâncias de luto e enfermidade em que se encontrava. Os remédios do espírito produzem, com o silêncio da dor, um efeito alienante, isentando-a do compromisso de se haver com algo que lhe diz respeito, diretamente. Em vez de abrandar o incômodo físico ou psíquico, instigando-a a falar sobre os sintomas e agindo como um recurso facilitador que permite interrogar e implicar, eles simplesmente silenciam, neutralizam, *anulam...*

Ao mencionar um sonho que se passa em sala de aula, uma professora percebe que, ao advertir um aluno, em vez do que pretendia dizer, sai uma palavra *estranha*, mais do que estrangeira, ela diz: *era uma palavra morta*. À medida que ela narrava essa passagem, surgiam novos dados, relativos à prática (suspensa pela afonia e hipertensão) – como os livros infantis fora do alcance das crianças/alunos – associados a passagens significativas de sua infância – ou como os vidros de doce que ela devorava com os olhos, mas só podiam ser saboreados quando servidos para as visitas. Nessa ocasião, ela disse: *a afonia pode estar*

relacionada ao desejo interrompido, desejo proibido e, portanto, inalcançável: o de ser professora. Saber e sabor estão, provavelmente, numa dimensão superestimada, na ordem do impossível, inatingível.

Com relação às escolhas, suas realizações e (im)passes, no campo educativo, recorro aos fragmentos de uma entrevista ocorrida com uma professora afastada de sala de aula, devido à afonia. Segundo os médicos, tratava-se de um *caso raro*, e que ela era uma das *escolhidas*. Ao mesmo tempo em que se diz *fora de lugar* (da sala de aula), a condição de *escolhida* produz uma ambiguidade, e lhe concede um *lugar* (de destaque): identificado a um caso raro. Esse duplo sentido, análogo à divisão psíquica do sujeito, trouxe revelações surpreendentes e aponta para uma situação paradoxal: embora deseje estar na sala de aula, sente-se impedida de ocupar *esse lugar*, pois foi *escolhida* a ocupar o designado pelos médicos – o de um caso *raro*! Ao atestar que nada podem fazer por ela “eles se sentem perdidos”, comenta.

O sintoma descrito pela professora: “as pregas falsas cobriram as verdadeiras”, circunscreve a ambivalência própria da formação dos sintomas e marca a divisão psíquica do sujeito. Refere-se à noção do duplo, no “dentro e fora” (da banda de Möbius⁹⁰), e à ideia de oposição entre falso e verdadeiro, que caracteriza o sintoma (funcional) – sem causa orgânica que o justifique.

Esse antagonismo constitui, para a Psicanálise, um só elemento, pois um não refuta o outro, ao contrário, são faces da mesma moeda. O sintoma comprova a existência das leis (consciente x inconsciente) que regem o psiquismo humano, e a maneira peculiar delas se manifestarem. Como se sabe, o inconsciente se apresenta por vias tortuosas, e produz no sujeito o conhecido efeito de *estranhamento*.

Não compete ao psicólogo/psicanalista, portanto, investigar a *veracidade* dos fatos, mas tomá-los como elementos contraditórios, que emanam nos atos falhos, na fala e nos tropeços, de histórias narradas por cada sujeito, em particular. Os *mal entendidos*, ao contrário dos discursos lineares, são, na verdade, uma singular via de acesso ao inconsciente quando encontra a escuta do psicanalista.

⁹⁰ A banda de Möbius (ou Moebius) refere-se a um espaço topológico – oriundo da matemática que investiga as propriedades das configurações que permanecem invariantes nas transformações biunívocas e bicontínuas obtido pela colagem das duas pontas de uma fita, após efetuar meia volta numa delas. A denominação desse objeto se deve a August Ferdinand Möbius, que a estudou em 1858, mas publicou seu trabalho em 1865, em um artigo intitulado *Über die Bestimmung des Inhaltes eines Polyeders*. (WIKIPEDIA)

As dificuldades vivenciadas no campo educativo são incontestáveis. Entretanto, chamou-me a atenção o fato de alguns continuarem a trabalhar e outros se afastarem. Pautei-me, portanto, nas reflexões dos autores que se debruçaram sobre a problemática educacional, como Kupfer (2000), que discute sobre um enlace possível entre educação e psicanálise, e como nas análises de Lajonquière (1999), ao advertir sobre os efeitos das práticas pedagógicas pautadas nos ideais – super estimados, *idealizados*, portanto – que regem a Pedagogia.

A práxis em extensão e a clínica em intenção caminham de mãos dadas, e sustentam-se no mesmo aporte teórico da psicanálise. Contudo, há especificidades que circunscrevem esse um e outro campo de ação, sem perder de vista a singularidade, embora prevaleçam ações designadas à coletividade. Se um professor adoece, logo outro vem ocupar seu *lugar*, para evitar que o processo ensino/aprendizado seja prejudicado. No entanto, a origem dos sintomas que geraram os afastamentos do campo educacional dificilmente são postos em questão.

Exigem-se cuidado e atenção nos encaminhamentos, para não comprometer, ainda mais, as ações educativas. A afonia, por exemplo, é um dos sintomas [funcionais] mais frequentes, embora predominem atualmente os diagnósticos de depressão associados a outros sintomas que prejudicam e, por vezes, inviabilizam o exercício pedagógico.

Assim, foi a partir de um ato falho *alto-estima* que a idealização aspirada pela Pedagogia pôde ser abordada. Os conceitos freudianos de transferência e narcisismo foram fundamentais para a compreensão das aspirações idealizadas (do ideal pedagógico) expressas literalmente no falho, e sintomas de depressão e afonia.

Lacan (1998 [1949]) mostra, em “O estádio do espelho como formador da função do eu”, os efeitos do registro psíquico, gerados pela relação especular do bebê, que se refletem na vida do adulto. A partir de suas formulações, podemos entender também as ideias equivocadas acerca dos conceitos psicanalíticos – aplicados à Educação – como, por exemplo, equiparar os estágios oral, anal e fálico com as fases do desenvolvimento físico/orgânico, que levaria o sujeito a uma suposta maturidade genital da idade adulta.

Tais formulações prestam uma contribuição singular a respeito da temática educacional, na busca por um método pedagógico infalível, ou por ações preventivas da Psicologia, que pudessem assegurar a função do professor. A idealização, no registro imaginário, inviabiliza a realização das atividades comprometidas com a dívida simbólica. A prática pedagógica é uma delas. Por ser análoga às fantasias imaginárias

de onipotência concernentes ao estágio do espelho, ela se baseia na relação dual – mãe e bebê – onde nada falta. Essa condição alienante primordial (e necessária) precisa dar lugar à falta que move o sujeito na busca dos objetos e do conhecimento, para a realização do desejo no campo do Outro⁹¹.

Uma práxis em extensão – no registro simbólico – lembra-nos Bernardino (1994), implica dar lugar aos paradoxos do campo da linguagem, a fim de propiciar o surgimento de um enunciado, onde a verdade, na expressão da autora, aparece *num semi-dizer*. Assim, visava sustentar uma alteridade que toma o outro como outro e nunca como um parceiro ou um rival imaginário. E, ainda, “dar lugar à palavra plena, isto é, a que remete ao desejo, suportando aí o que é constitutivo do homem: a falta. Desde este lugar, o sujeito pode assumir sua posição simbólica no campo social e atuar de modo ético”.

O momento de compreender foi possibilitado por uma série de circunstâncias, envolvendo as condutas adotadas pela escola, família e gestores da Secretaria, dirigidas ao Setor Psicossocial, de modo especial, quando retornei às anotações das entrevistas e atendimentos. Os encaminhamentos formalizados (ou não) por terceiros, representam, a meu ver, uma das mais importantes problemáticas na esfera institucional e educacional. Os três impossíveis, educar, curar⁹² e governar, ganham com as *delegações* a força de sua expressão. Dar voz ao trabalhador é, antes de tudo, assegurar-lhe um espaço de escuta, onde ele possa responsabilizar-se pelo que diz. Isso está no campo das possibilidades, e é uma das funções de um psicólogo/psicanalista.

Com base nessas formulações freudianas, escreve Goldemberg (2006, p. 8), “em que pese o contra-senso, ‘impossível’ indica as condições de possibilidade”, como vimos nas experiências bem sucedidas na Escola Experimental Bonneuil-sur-Marne e na Escola Terapêutica Lugar de Vida. A respeito da implicação do sujeito e da responsabilidade pelos próprios atos, no trato com outro e no campo social, trago a belíssima frase de Laurence Bataille⁹³, citada por Goldenberg (1994a p. 43):

⁹¹ Cf. nota de rodapé 13, p. 29.

⁹² Em “Análise terminável e interminável”, Freud (1937) substitui o termo curar por analisar.

⁹³ Laurence Bataille (1930-1986) é autora de “O umbigo do sonho: por uma prática da psicanálise”, n. 8, (Coleção Transmissão da Psicanálise), 1988. Conforme o editor, seus textos são singulares na literatura psicanalítica contemporânea, sobretudo pela congruência obtida entre a teoria e a prática da análise, uma não existindo sem a outra. Os artigos precisos e enfáticos, reunidos em livro postumamente, surpreendem pela delicadeza e originalidade da abordagem de diversas questões clínicas: o desejo do psicanalista, o sonho e a fantasia, entre outros. Iniciou-se na prática psicanalítica estimulada por Lacan. Filha do escritor

Quem passando pela margem do rio ouvir um grito de socorro estará comprometido por ele pelo simples fato de tê-lo ouvido, seja qual for a sua reação ou mesmo fingindo nada ter ouvido. Ainda que não haja vivalma nas redondezas, mesmo assim o sujeito estará implicado perante o Outro da linguagem.

Eis a dimensão ética pretendida por essa pesquisa: estabelecer uma articulação entre teoria e prática, que respaldasse as intervenções do psicólogo/psicanalista, como, por exemplo, a circulação da palavra. Fazer valer o dispositivo para a escuta e a fala, como um instrumento psicanalítico por excelência, em vez de acatar as demandas e tornar-se simplesmente o porta-voz do sujeito, do grupo ou da instituição.

Em vários pontos do percurso, onde aprendi mais do que *ensinei* quando recorreram a mim, optei por deixar minhas marcas, outras vezes sublinhar os sinais de vacilos e tropeços de todos *nós*... Quem passou por uma experiência de análise (no divã) sabe identificar as manifestações do inconsciente, imprevisíveis e inevitáveis. Os acontecimentos do cotidiano dão provas do que estou tentando dizer.

À guisa de parâmetro, é como acontece quando, já alfabetizados, nos surpreendemos ao ler em fração de segundos determinadas mensagens contidas nas placas ou nos *outdoors* por onde passamos. Todavia, só algumas capturam o nosso olhar; *algo* subjaz a essas que animam nossa percepção.

Trago como exemplo a leitura do ato falho, *alto-estima*, cometido por uma professora, interessada em aprimorar o desempenho das atividades pedagógicas. Nele, pude *ler* (e descobrir) a estimativa idealizada que norteia o ideal pedagógico e não apenas da professora que escreveu no quadro, algo que atribuía como impedimento à sua prática profissional.

No caso em tela, aquele ato falho cumpriu, por assim dizer, uma *dupla função*: revelou o anseio daquela educadora, e seu intuito de atender à expectativa idealizada da Pedagogia. Desse modo, um ato falho – ou um *lapsus calami* – jamais será analisado como um equívoco, uma distração e um esquecimento como *déficit* de memória ou confusão.

Ao privilegiar a subjetividade, colocamos em questão a prática dos afastamentos prolongados (por vezes irreversíveis) e das readaptações de função, quando se baseiam exclusivamente nos

sintomas psíquicos (sem causa orgânica) tratados como *doença*, com a desresponsabilização de seu portador.

São bem vindas então as intervenções *preventivas* de Kupfer (2000): ao se apropriar de uma terminologia peculiar do discurso médico, propõe a *circulação da palavra*, como possibilidade de evitar a *asfixia* gerada pelo silêncio do outro, visando impedir a *necrose do tecido social*.

As sugestões de Kupfer (2000) atualizam as advertências proferidas por Freud (1976f [1919]), ao alertar as autoridades governamentais, em Budapeste, sobre os riscos gerados à saúde pública, devido à *contaminação*⁹⁴ das doenças nervosas, no meio social, tanto quanto a tuberculose.

Passados o instante de ver e o de compreender, chega o de concluir e com ele surgem novas interrogações. O psicólogo, numa instituição de educação, é convocado a responder por questões complexas e abrangentes que não se restringem à vida *funcional* do educador. As práxis destinadas à circulação da palavra se dão na escuta, de *um* a *um*, tendo em vista resguardar as condições de produção individuais, destinadas a contribuir com a coletividade. Uma vez acolhidas, para responder às demandas é preciso convocar os envolvidos a assumirem suas parcelas de responsabilidade, lembrando que a maioria delas não se restringe à esfera escolar, e podem ter origem no seio da família.

Oferecer a escuta é por em prática um dispositivo clínico, concedendo aos interessados a oportunidade de se manifestarem sem, contudo, interpretá-los. Não podemos aceitar que as demandas dirigidas ao Setor Psicossocial sejam correspondidas, ou seja, atendidas incondicionalmente, no intuito de “poupar” quem nos procura, isentando-o da responsabilidade de implicar-se. Afinal, é assim que um psicanalista pode intervir: propiciar a responsabilização do sujeito no que ele diz e faz. De acordo com o poeta, “Não pode haver ausência de boca nas palavras: nenhuma fique desamparada do ser que a revelou”. (BARROS, 2009, p. 67)

Sem falar dos motivos *óbvios* – que se apresentavam nas queixas dos educadores – que outras *razões* estariam contribuindo para o

⁹⁴ A noção de contágio foi abordada, aqui, em referência ao pronunciamento de Freud (1976f), do mesmo modo que a expressão *contaminação*, em alusão às propostas por Kupfer (2000), ao sugerir a *circulação da palavra* como uma forma de intervenção. Essa terminologia, do discurso médico, se articula às advertências proferidas por Freud, em 1919, no Quinto Congresso Psicanalítico Internacional, em Budapeste – uma reflexão sobre a intenção de levar a prática analítica para as instituições – ao alcance da população.

aumento dos pedidos de afastamento dos trabalhadores da Educação, uma vez que alguns permaneciam na função, enquanto outros adoeciam e se afastavam? Como possibilitar um questionamento acerca desses impasses senão pela oferta de uma escuta específica – proposta pela Psicanálise?

Para responder às demandas, um psicólogo fundamentado na ética psicanalítica sustentará a posição de não saber e a insatisfação de quem o procura. Afinal, intervir (ao invés de aconselhar ou decidir pelo educador) é criar espaços de fala e escuta, para que ele possa se perceber como parte integrante do processo ou sentir-se tocado por um determinado aspecto. O atendimento prestado ao interessado/encaminhado jamais será incondicional, pois equivale a uma convocação do outro, para que ele se responsabilize pela parte que lhe cabe.

Quando a dificuldade se coloca do lado do psicólogo, ela tende a fortalecer uma prática usual no âmbito das instituições, ou seja, incumbir os colegas, gestores, médicos e familiares de decidirem pelas escolhas do outro. Muitas vezes, o afastamento do campo de trabalho se dá exclusivamente pelo diagnóstico, sem qualquer interrogação acerca do que ocorre subjetivamente falando.

O trabalhador continua a fazer uso da medicação mesmo quando ela já não produz mais o efeito esperado. Por nada querer saber sobre o que está lhe acontecendo, muitas vezes ele se cala e atribui aos alunos, colegas, familiares, à instituição etc., uma responsabilidade da qual prescindem. Há, no entanto, professores que pretendem ser ouvidos e buscam ajuda, e fazem uso da palavra, como um recurso para seguir trabalhando, apesar dos obstáculos inerentes ao magistério.

Verifica-se que os principais equívocos do profissional *psi* no trato com a Educação é a manutenção das condutas protecionistas. Elas tendem à intolerância e à massificação, além de reproduzir, no trabalho e no processo educativo, o protótipo da relação dual mãe/bebê que induz (crianças e adultos) a todas as formas de dependências.

Adotar ações que privilegiem o coletivo não significa que a singularidade do sujeito seja preterida. Propiciar a circulação da palavra, com o propósito de amenizar os obstáculos, inerentes à prática educativa, é, portanto, uma das contribuições do psicólogo/psicanalista, na instituição. A implicação a que me refiro não se restringe à conduta dos educadores, já que é ao mesmo tempo um convite dirigido a nós, psicólogos de formação psicanalítica, como uma possibilidade de refletirmos sobre os nossas atuações.

BEIRNAERT, L. Aide et dialogue. **Expérience chrétienne et psychologie**. Tradução Sonia Roedel. Paris: Epi, 1966, p. 51-62. Ajuda e diálogo.

BERLINCK, Manoel Tosta; SILVA JÚNIOR, Moisés Rodrigues da. Disponível em:
<http://egp.dreamhosters.com/textos/berlink_manoel_tosta-rodrigues_moises_silva-por_uma_politica.shtml>. Acesso em: 20 mar. 2010.

BERNARDINO, Leda. Do pai da horda ao pai dá borda. In: Encontro Brasileiro de Direito e Psicanálise (painel “Da família ao tribunal, do foro privado ao foro público, da Lei à lei”, out. 94, Curitiba. **Associação Psicanalítica de Curitiba**. Disponível em:
<<http://www.apconline.com.br/artigos/artigos.php>>. Acesso em: 22 jun. 2010.

BULAS.MED.BR. Pondera. **BULAS.MED.BR**. Disponível em:
<<http://www.bulas.med.br/bula/5158/pondera.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2011.

CABISTANI, Roseli Maria Olabarriaga. Certeza contemporânea: irmã gêmea da angústia. **Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**. Porto Alegre, n. 62, p. 23-25, out. 1998.

CALLIGARIS, Contardo. Adoção por casais homossexuais. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 13 maio 2010. Disponível em:
<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq1305201027.htm>> .
Acesso em: 13 maio 2010.

_____. Calcinha no Varal. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 12 maio 2005. Disponível em:
<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq1205200532.htm>>.
Acesso em: 12 maio 2005.

_____. Fama e narcisismo. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 15 mar. 2007. Disponível em:
<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq1503220718.htm>> Acesso em: 15 mar. 2007.

_____. Lembranças traumáticas. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 16 abr. 2009. Disponível em:
<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq1604200935.htm>>.
Acesso em: 16 abr. 2009.

_____. Você prefere os obedientes ou os rebeldes? **Folha de São Paulo**, São Paulo, 06 maio 2010. Disponível em:
<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq1604200935.htm>>.
Acesso em: 06 maio 2010.

CAMPS, Maria Dolores. La Violencia como síntoma de exclusión en las instituciones educativas. **Conversaciones entre pedagogía y psicoanálisis**. Valencia, maio 2006.

CASTAMAN, Ana Sara. Ensinar x educar. **Sapereaudare**, 23 de fevereiro de 2004. Disponível em:
<<http://www.sapereaudare.hpg.ig.com.br/educacao/texto26.html>>.
Acesso em: 07 abr. 2010.

CHEMAMA, Roland; VANDERMERSCH, Bernard. **Dicionário de psicanálise**. Tradução Francisco Settineri; Mario Fleig. São Leopoldo: Unisinos, 2007. 399 p.

HE - Hospital Escola – UFPel/FAU. **CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**, Pelotas, v. 1, 2008. Disponível em:
<<http://www.fau.com.br/cid/webhelp/cid10.htm>>. Acesso em: 10 out. 2009.

CORRÊA, Ivan. **A escrita do sintoma**. 3. ed. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 1997

CORTELLA, Mário Sérgio. Corpo docente, corpo doente? **Jornal da Unicamp**, Campinas, ago. 2001. Disponível em:
<http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/ago2001/unihoje_tema165pag08.html>. Acesso em: 27 nov. 2011.

COSTA, Ana Maria Medeiros. De uma clínica que não seria do semblante. **Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 182, p. 15-23, ago. 2009.

_____. Palestra intitulada “Litorais da psicanálise”, ministrada pela psicanalista e professora do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina em 2007.

CROMBERG, Renata Udler. *Psicanálise: contribuições à prática em educação*. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu. n. 9, p. 159-168, ago. 2001. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista9/entrevista1.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2008.

CUNHA, Maria Claudia. **Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território**. 2. ed. São Paulo: Plexus, 2001. 158 p.

DIAS, Maria das Graças Leite Villela. Le sinthome. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982006000100007&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982006000100007>. Acesso em: 18 abr. 2010.

DINIZ, Margareth. De que sofrem as mulheres-professoras? In: LOPES, Eliane Marta Teixeira (Org.) **A psicanálise escuta a educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 195-223.

ELIA, Luciano. **O conceito de sujeito**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007. 81 p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **O novo dicionário da língua portuguesa**. 4. ed. rev. e aum. Curitiba: Positivo, 2009. 2120 p.

FERREIRA, Tânia. Algo que se produz como um clarão. **Educação. Lacan pensa a educação**, São Paulo, ano II, n. 9, p. 40-49, 2008. Especial: Biblioteca do Professor

_____. Freud e o ato do ensino. In: LOPES, Eliane Marta Teixeira (Org.). **A psicanálise escuta a educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 107-149.

FREUD, Sigmund [1913]. A disposição à neurose obsessiva – uma contribuição ao problema da escolha da neurose. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud**. Tradução José

Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII, p. 399-409.

_____. [1914]. Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar.

Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Tradução Órizon Carneiro Muniz. Rio de Janeiro: Imago, 1974b. v. XIII. p. 283-288.

_____. [1917]. Conferência XVI: Psicanálise e psiquiatria. **Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Tradução José Luís Meurer. Rio de Janeiro: Imago, 1976b. v. XVI, p. 289-303.

_____. [1917]. Conferência XVII: O sentido dos sintomas. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Tradução José Luís Meurer. Rio de Janeiro: Imago, 1976c. v. XVI. p. 305-322.

_____. [1917]. Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Tradução José Luís Meurer. Rio de Janeiro: Imago, 1976d. v. XVI, p. 419-439.

_____. [1926]. Inibições, sintomas e ansiedade. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Tradução Christiano Monteiro Oiticica. Rio de Janeiro: Imago, 1976e. v. XX. p. 95-201.

_____. [1921]. Linhas de progresso na terapia psicanalítica. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Tradução Eudoro Augusto Macieira de Souza. Rio de Janeiro: Imago. 1976f. v. XVII. p. 199-211.

_____. [1909]. Notas sobre um caso de neurose obsessiva. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, v. X, 1976g. p. 159-250.

_____. [1930]. O mal-estar na civilização. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Tradução José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1974c. v. XXI. p. 75-171.

_____. [1925]. Prefácio a juventude desorientada, de Aichhorn. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.**

Tradução José Octavio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1976i. v. XIX. p. 339-343.

_____. [1910]. Psicanálise 'silvestre'. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Tradução Durval Marcondes; J. Barbosa Corrêa; Jaime Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1970. v. XI. p. 205-213.

_____. [1921]. Psicologia de grupo e análise do ego. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Tradução Christiano Monteiro Oiticica. Rio de Janeiro: Imago, 1976j. v. XVIII. p. 89-179.

_____. [1914]. Sobre o narcisismo: uma introdução. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Tradução Thelmira de Oliveira Brito; Paulo Henrique Brito; Christiano Monteiro Oiticica. Rio de Janeiro: Imago, 1974a. v. XIV. p. 85-119.

_____. [1913]. Totem e Tabu. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Tradução Órizon Carneiro Muniz. Rio de Janeiro, 1974d. V. XIII. p.13-194.

_____. [1917]. Uma dificuldade no caminho da psicanálise. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Tradução Eudoro Augusto Macieira de Souza. Rio de Janeiro: Imago, 1976a. v. XVII. p. 169-179.

GÓIS, Elsa et al. **Lalangue, Via Régia para captura do real.**

Disponível em:

<<http://www.psicanaliselacanianana.com/estudos/documents/LALANGUE.pdf>> Acesso em: 20/04/2010.

GOLDENBERG, Ricardo. Assim é se lhe parece. **Boletim de Novidades. Pulsional Revista de Psicanálise**, ano VII, n. 64, p. 42-45, 1994.

_____. Bom senso. **Boletim de Novidades. Pulsional Revista de Psicanálise**, ano VII, n. 64, p. 26-31, 1994.

_____. **Política e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006, 76 p. Psicanálise Passo a passo, 71.

_____. DSM-IV e nós. **Trivium**, Rio de Janeiro: 2009, p. 34-40. Disponível em: <<http://www.uva.br/trivium/edicao1/artigos-tematicos/3-dsm-iv-e-nos.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2010. Artigos Temáticos.

GOOGLE. *Precious*. **Google**. Disponível em: <http://www.google.com.br/#hl=pt-BR&source=hp&q=push+livro&aq=2&aqi=g7&aql=&oq=Push+l&gs_rfai=&fp=f6d559cfbba92c4>. Acesso em: 02 out. 2010.

HANNS, Luiz Alberto. **Dicionário comentado do alemão de Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 505 p.

HOLTHAUSEN, Maria. Lalíngua ou Alíngua: pequena introdução. **Grupo de Estudo de Arte, Filosofia e Psicanálise**, 09 de fevereiro de 2009. Disponível em: <<http://psicanaliselacaniana.blogspot.com/2009/02/lalingua-ou-alingua-pequeno-percurso.html>>. Acesso em: 21 abr. 2010.

HOMRICH, Marcele Teixeira. A impostura do mestre (Resenha). **Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 188, p. 77-81, mar. 2010.

ITARD, Jean. Relatório I. Os primeiros desenvolvimentos do jovem selvagem do Aveyron. IN: BANKS, Leite; GALVÃO, Izabel (Org.). **A educação de um selvagem**: as experiências pedagógicas de Jean Itard. São Paulo: Cortez, 129-178, 2000. p. 123-229.

JORGE, Marco Antonio Coutinho. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan**: as Bases Conceituais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LARA JUNIOR, Nadir; RIBEIRO, Cynara Teixeira. Intervenções psicossociais em comunidades: contribuições da psicanálise. **Psicologia & Sociedade**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 91-99, 2009, p. 91-99. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/11.pdf>>. Acesso em 28 ago. 2009.

KEHL, Maria Rita. Ética e técnica. **Viver: mente e cérebro**. São Paulo, n. 4, p. 46-55, 2004.

_____. **Sobre ética e psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. 203 p.

KUPFER, Maria Cristina M. A escrita na clínica psicanalítica de crianças. **Colóquio do LEPSI do IP/FE-USP**, ano 3, São Paulo, 2002. Disponível em:

<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032001000300006&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 21 ago. 2011.

_____. **Educação para o futuro: psicanálise e educação**. São Paulo: Escuta, 2000. 162 p.

_____. Freud e a educação, dez anos depois. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Ano IX, n. 16, p. 14-25, jul. 1999.

_____. **Freud e a educação: o mestre do impossível**. São Paulo: Scipione, 1989. 103 p.

LACAN, Jacques [1954]. As flutuações da libido. **O Seminário: livro 1. Os escritos técnicos de Freud**. Tradução Betty Milan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986. p 205-216. Campo freudiano no Brasil.

_____. [1953]. Função e campo da palavra. In: **Escritos**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 238-324. Campo freudiano no Brasil.

_____. [1971]. Lituraterra. In: **Outros Escritos**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p 15-25. Campo freudiano no Brasil.

_____. [1969]. Nota sobre a criança. _____. _____. _____. _____. _____. _____. p. 369-370.

_____. [1949]. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: **Escritos**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 96-103. Campo freudiano no Brasil.

_____. [1960]. Os paradoxos da ética *ou* Agiste em conformidade com teu desejo? **O Seminário: livro 7. A ética da psicanálise**. 2. ed. Texto estabelecido por Jaques-Alain Miller [versão brasileira Antonio Quinet]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. p 364-380.

LAIA, Sérgio. O futuro de Freud e o nosso. In: XIII Encontro Brasileiro do Campo Freudiano: a prática lacaniana nas instituições, maio/2003.

Anais. Disponível em:

<http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/Sergio_Laia_A_pratic_a_analitica_nas_instituicoes.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2010.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. Dr. Victor! Ou do que não deve ser feito na educação das crianças. In: BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel (Org.). **A educação de um selvagem**: as experiências pedagógicas de Jean Itard. São Paulo: Cortez, 2000, p. 105-116. 2000.

_____. Freud, a educação e as ilusões (psico) pedagógicas. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, Ano IX, n. 16, p. 27-38, jul. 1999. (Publicação Interna).

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. Tradução Pedro Tamem. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 553 p.

LERNER, Simone. De amado a amante: considerações sobre o amor e a transmissão. **Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 188, p. 71-76, mar. 2010.

LISPECTOR, Clarice. **Uma aprendizagem ou O livro dos prazeres**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998. 155 p.

MEDICINANET. Indicações de Zoloft. **MEDICINANET**. Disponível em:

<http://medicinanet.com.br/bula/detalhes/5593/indicacoes_zoloft.htm>. Acesso em: 19 nov. 2011.

MILLOT, Catherine. **Freud antipedagogo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1987. 164 p.

NAZIO, Juan-David . “Múltiplas linguagens do silêncio”. **Revista Mente e cérebro**, n. 207, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.lector.com/Portal/FlipEx/FlipEx.aspx?uId=4UNoc7A0niI%3d&pId=wLQwPhH05JQ%3d>>. Acesso em: 18 jun. 2010.

NOBREGA, Maria Julieta, S. O que é ser psicanalista? **Revista Percurso**. São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae, n. 3, fev. 1989. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/percurso/>>. Acesso em: 31 mai. 2008.

OLIVEIRA, Ana Maria Rocha de; SILVA, Antônio Ricardo da. Em terra alheia... Pisa no chão devagar! **Estados Gerais**. Disponível em: <http://www.estadosgerais.org/mundial_rj/download/4b_Silva_28310803_port.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2010.

PEREIRA, Marcelo Ricardo. **A impostura do mestre**. Belo Horizonte: Argymentvm, 2008. 216 p.

_____. Serás que és psicanálise? **Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre: Artes e Ofícios, n. 113, p. 15-22, maio 2003.

_____. Memórias solidárias. (Org.). **Sargento Pimenta Forever**. Porto Alegre: Libretos, 2007. p. 20-25.

POLI, Maria Cristina. Uma escrita feminina: a obra de Clarice Lispector. **Psico**, Porto Alegre: PUCRS, v. 40, n. 4, p. 438-442, out./dez. 2009.

QUINTÃO, Denise Teresinha da Rosa. Reflexões sobre a prática psicanalítica em instituições. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, n. 29, p. 80-88, dez. 2005.

RIBEIRO, Marcia Helena de Menezes. Demandas Judiciais. **Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 120, p. 23-26, maio 2003.

RICKES, Simone Moschen. **Autoria e Produção Textual**: Um estudo sobre a escrita que tematiza a clínica. 1997. 213 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia,

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Porto Alegre, 1997.

RINALDI, Doris. Ética e Desejo: da psicanálise em intensão à psicanálise em extensão. **Papéis - Revista do Corpo Freudiano**, n. 7, dez. 1997. Disponível em: <http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-participantes/doris-rinaldi-index.html>
07 fev. 2009.

RONDAS, Maria Augusta. **Psicanálise e educação**: caminhos cruzáveis. Brasília: Plano, 2004. 110 p.

ROSA, Miriam Debieux. Uma escuta psicanalítica das vidas secas. **Textura Revista de Psicanálise**, São Paulo: Reuniões Psicanalíticas, ano 2, n. 2, p. 42-46, 2002.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Tradução Vera Ribeiro; Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 874 p.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Por que a psicanálise?** Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000. 163 p.

RUDGE, Ana Maria. As teorias do sujeito contemporâneo e os destinos da psicanálise. In: (Org.) **Traumas**. São Paulo: Escuta Ltda, 2006. p. 11-21.

SCOTTI, S. Lapsus Calami: o inconsciente na escrita ou o inconsciente como uma escrita. In: SCOTTI, Sérgio et al. (Org.). **Escrita e Psicanálise II**. Curitiba: UFSC, 2010. p. 151-156.

SILVA, Maria Escolástica Álvares. A razão de uma clínica social de psicanálise. **Boletim de Novidades. Pulsional Revista de Psicanálise**, ano VIII, n. 71, p. 31-34, 1995.

SOUSA, Edson Luiz André. Freud. **Super interessante**, São Paulo: Abril S/A, 2005. 104 p. Coleção para saber mais, 34.

SQUARISI, Dad. Estudantes perguntam. **Blog da Dad**, 03 de agosto de 2009. Disponível em:

<http://www.dzai.com.br/blogdadad/blog/blogdaddad?tv_pos_id=43497>. Acesso em: 03 ago. 2009.

_____. **Mais dicas da Dad:** português com humor. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2003. 318 p.

TAFURI, Maria Izabel. A clínica psicanalítica e o trabalho de acompanhamento terapêutico: uma interseção possível? **Anais 2006 da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental**. Disponível em: <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/anais2006/4.63.3.3.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2010.

TUA SAÚDE. Valeriana (Valdorm). **Tua Saúde**. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/valeriana-valdorm/>>. Acesso em: insira uma data

ZAHAR. Catálogo. **Zahar**. Disponível em: <http://zahar.com.br/catalogo_detalhe.asp?id=0124&ORDEM=A>. Acesso em: 04 jul. 2010.

ZAPPI, Lucrecia. Face a face com Bavcar. **Trópico**, 05 jun. 2003. Disponível em: <<http://p.php.uol.com.br/tropico/html/textos/1644,1.shl>>. Acesso em: 06 jun. 2008.

ANEXO A – CID-10⁹⁵

F10.2: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – síndrome de dependência. Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física. A síndrome de dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (por exemplo, o fumo, o álcool ou o diazepam), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes. Alcoolismo crônico; Dipsomania; Toxicomania.

F10.23: (não disponibilizado).

F10.25: (não disponibilizado).

F30.2: Mania com sintomas psicóticos Presença, além do quadro clínico descrito em **F30.1**, de ideias delirantes (em geral de grandeza) ou de alucinações (em geral do tipo de voz que fala diretamente ao sujeito) ou de agitação, de atividade motora excessiva e de fuga de ideias de uma gravidade tal que o sujeito se torna incompreensível ou inacessível a toda comunicação normal. Estupor maníaco. Mania com sintomas psicóticos: congruentes com o humor; incongruentes com o humor.

F32.2: Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos. Episódio depressivo onde vários dos sintomas são marcantes e angustiantes, tipicamente a perda da autoestima e ideias de desvalia ou culpa. As ideias e os atos suicidas são comuns e observam-se em geral uma série de sintomas “somáticos”. Depressão: agitada, maior e vital; episódio único sem sintomas psicóticos.

F32.3: Episódio depressivo grave, com sintomas psicóticos. Episódio depressivo correspondente à descrição de um episódio depressivo grave (**F32.2**) mas acompanhado de alucinações, ideias delirantes, de uma

⁹⁵ **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**, Décima Revisão, Versão 2008; Vol. I; ITEM V; Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99). Apenas os CIDs relacionados aos fragmentos de entrevistas apresentados no ITEM 5. (Ortografia atualizada)

lentidão psicomotora ou de estupor, de uma gravidade tal que todas as atividades sociais normais tornam-se impossíveis; pode existir o risco de morrer por suicídio, de desidratação ou de desnutrição. As alucinações e os delírios podem não corresponder ao caráter dominante do distúrbio afetivo.

F33.0: Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve Transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos, sendo o episódio atual leve tal como descrito em F32.0, na ausência de qualquer antecedente de mania.

F33.2: Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos. Transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos, sendo o episódio atual grave, sem sintomas psicóticos, tal como descrito em F32.2, na ausência de qualquer antecedente de mania. Depressão endógena; maior recorrente; vital recorrente, sem sintomas psicóticos. Psicose maníaco-depressiva, forma depressiva sem sintomas psicóticos.

F33.9: Transtorno depressivo recorrente sem especificação. Depressão unipolar SOE.

F41.1: Ansiedade generalizada. Ansiedade generalizada e persistente que não ocorre exclusivamente, nem mesmo de modo preferencial, numa situação determinada (a ansiedade é “flutuante”). Os sintomas essenciais são variáveis, mas compreendem nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Medos de que o paciente ou um de seus próximos irá brevemente ficar doente ou sofrer um acidente são frequentemente expressos. Estado de Neurose ansiosa(o); Reação de angústia; Exclui neurastenia (F48.0).

F43.2: Transtornos de adaptação. Estado de sofrimento e perturbação emocional subjetivos, que entravam usualmente o funcionamento e o desempenho sociais, ocorrendo no curso de um período de adaptação a uma mudança existencial importante ou a um acontecimento estressante. O fator de “stress” pode afetar a integridade do ambiente social do sujeito (luto, experiências de separação) ou seu sistema global de suporte social e de valor social (imigração, estado de refugiado); ou ainda representado por uma etapa da vida ou por uma crise do desenvolvimento (escolarização, nascimento de um filho, derrota em atingir um objetivo pessoal importante, aposentadoria). A predisposição e a vulnerabilidade individuais desempenham um papel importante na ocorrência e na sintomatologia de um transtorno de adaptação; admite-se, contudo, que o transtorno não teria ocorrido na ausência do fator de “stress” considerado. As manifestações variáveis compreendem: humor

depressivo, ansiedade, inquietude (ou uma combinação dos precedentes), sentimento de incapacidade de enfrentar, fazer projetos ou a continuar na situação atual, assim como certa alteração do funcionamento cotidiano. Transtornos de conduta podem estar associados particularmente nos adolescentes. A característica essencial desse transtorno pode consistir de uma reação depressiva, ou de uma outra perturbação das emoções e das condutas de curta ou longa duração. Choque cultural. Hospitalismo da criança. Reação de luto. Exclui transtorno ligado à angústia de separação na infância (F93.0).

F44: Transtornos dissociativos [de conversão]. Os transtornos dissociativos ou de conversão se caracterizam por uma perda parcial ou completa das funções normais de integração das lembranças, da consciência, da identidade e das sensações imediatas, bem como do controle dos movimentos corporais. Os diferentes tipos de transtornos dissociativos tendem a desaparecer após algumas semanas ou meses, em particular quando sua ocorrência se associou a um acontecimento traumático. A evolução pode igualmente se fazer para transtornos mais crônicos, em particular paralisias e anestésias, quando a ocorrência do transtorno está ligada a problemas ou dificuldades interpessoais insolúveis. No passado, esses transtornos eram classificados entre diversos tipos de “histeria de conversão”. Admite-se que sejam psicogênicos, pois ocorrem em relação temporal estreita com eventos traumáticos, problemas insolúveis e insuportáveis ou relações interpessoais difíceis. Os sintomas traduzem frequentemente a ideia de que o sujeito se faz de uma doença física. O exame médico e os exames complementares não permitem colocar em evidência um transtorno físico (em particular neurológico) conhecido. Por outro lado, dispõe-se de argumentos para pensar que a perda de uma função é, nesse transtorno, a expressão de um conflito ou de uma necessidade psíquica. Os sintomas podem ocorrer em relação temporal estreita com um “stress” psicológico e ocorrer frequentemente de modo brusco. O transtorno concerne unicamente a uma perturbação das funções físicas, normalmente sob o controle da vontade, ou a uma perda das sensações. Os transtornos que implicam manifestações dolorosas ou outras sensações físicas complexas, que intervêm no sistema nervoso autônomo, são classificados entre os transtornos somatoformes (F45.0). Há sempre a possibilidade de ocorrência numa data ulterior de um transtorno físico ou psiquiátrico grave. Inclui histeria de conversão, histeria reação psicose histerica. Exclui simulador [simulação consciente] (Z76.5) Z76.5 Pessoa fingindo ser doente [simulação

consciente] Simulador (com motivação óbvia). *Exclui* doença fictícia (F68.1) paciente itinerante (F68.1).

F68: Outros transtornos da personalidade e do comportamento do adulto. Produção deliberada ou simulação de sintomas ou de incapacidades, físicas ou psicológicas [transtorno fictício].

Z76.5:⁹⁶ Pessoa fingindo ser doente [simulação consciente]. *Exclui* simulador [simulação consciente] Simulador (com motivação óbvia). *Exclui* doença fictícia (F68.1).

⁹⁶ Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99).

APÊNDICE A – Declaração do termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
RG _____, declaro, por meio deste termo, que concordo em participar na pesquisa referente ao projeto intitulado “Como responder às demandas de intervenção, a partir da escuta e ética psicanalíticas, no âmbito de uma instituição de educação?”, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Fui informado(a) de que a pesquisa é realizada por Maria de Fátima Castro Borges, a quem poderei contatar a qualquer momento que julgar necessário através dos telefones (48) 3024.9140 e (48) 9111.1447 ou pelo e-mail mfatimacborges@hotmail.com.

Afirmo que aceito participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para a realização da pesquisa. Fui informado(a), ainda, que a pesquisa tem por objetivo formular algumas hipóteses em torno de questões fundamentais relacionadas ao trabalho do psicólogo, orientado pela escuta e ética psicanalíticas, chamado a intervir em situações diversas que se apresentam numa instituição de educação, no atendimento aos usuários do Setor Psicossocial, professores e técnicos que procuram este serviço espontaneamente ou encaminhados em razão das dificuldades apresentadas no desempenho de suas funções.

Declaro ter sido informado(a) que esta pesquisa pretende analisar os elementos geradores de conflitos que emergem na fala dos sujeitos, efeito da divisão psíquica, e da posição que ocupam na relação transferencial com os alunos, diante de seu saber e seu fazer, e que para tal serão considerados os registros de atendimentos realizados, por meio de entrevistas, com os educadores recebidos pela equipe do setor Psicossocial, vinculado à Diretoria de Gestão de Pessoal. Fui

esclarecido(a), ainda, de que a coleta de dados será extraída do material registrado pela pesquisadora principal, durante sua atuação no setor, compreendendo o período de 2000 até janeiro de 2008, sendo a análise qualitativa deste material a partir dos elementos que constituem a leitura dos textos proposta pela psicanálise. Foi-me garantido que os fragmentos extraídos desse material, nomes ou quaisquer dados que possam nos identificar não serão usados. Afirmando que a pesquisadora principal assegurou que esta pesquisa não trará riscos ou desconfortos, mas esperam-se benefícios para o processo educacional. Recebi a informação de que este estudo é necessário para fundamentar a prática profissional do psicólogo, no atendimento prestado aos trabalhadores da educação, professores e técnicos, em dificuldades no exercício de suas funções e produzir conhecimentos que possam contribuir com as ações desenvolvidas no atendimento dos usuários que procuram espontaneamente ou são encaminhados ao Setor Psicossocial.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração será a concessão de acesso aos dados coletados nos registros de entrevistas, já realizadas pela pesquisadora principal – Maria de Fátima Castro Borges – e/ou pelo pesquisador responsável – Prof. Dr. Sérgio Scotti. Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar a pesquisadora principal ou o pesquisador responsável pelo e-mail sscotti@mbx1.ufsc.br.

Conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) a pesquisadora principal da pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste documento: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Também foi garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento.

Cuiabá, _____ de _____ de 2009.

Assinatura Participante

Maria de Fátima Castro Borges – Pesquisadora Principal

Prof. Dr. Sérgio Scotti – Pesquisador Responsável