**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP**
**Faculdade de Ciências e Letras - Campus de Assis**

**ANDREY MARCEL BOTELHO FIORI**

# **(IM)POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO DE UM PSICÓLOGO NA POLÍTICA PÚBLICA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL INFANTIL NUM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL:** análise de uma práxis

ASSIS
2026

**ANDREY MARCEL BOTELHO FIORI**

# **(IM)POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO DE UM PSICÓLOGO NA POLÍTICA PÚBLICA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL INFANTIL NUM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL:** análise de uma práxis

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras de Assis, para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia e Sociedade Orientador(a): Prof. Dr. Sílvio José Benelli

ASSIS

2026

F519(

Fiori, Andrey Marcel Botelho
(Im)possibilidades da atuação de um psicólogo na política pública da educação especial infantil num município da região norte do Brasil : análise de uma práxis / Andrey Marcel Botelho Fiori. -- Assis, 2026
131 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis
Orientador: Sílvio José Benelli

1. Medicalização. 2. Dispositivo Intercessor. 3. Educação Especial. 4. Psicanálise. 5. Racismo. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Dados fornecidos pelo autor(a).

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

**Câmpus de Assis**

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE ANDREY MARCEL BOTELHO FIORI, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS - CÂMPUS DE ASSIS.

Aos 13 de novembro de 2025, às 14h, no(a) Sala de Defesas e sala virtual: meet.google.com/fro-dqct-xeg, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de ANDREY MARCEL BOTELHO FIORI, intitulada **(IM)POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO DE UM PSICÓLOGO NA POLÍTICA PÚBLICA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL INFANTIL NUM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: ANÁLISE DE UMA PRÁXIS**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. SILVIO JOSÉ BENELLI (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) Departamento de Psicologia Clínica / UNESP / Câmpus de Assis - FCLAs, Prof. Dr. LUCAS CARVALHO PETO (Participação Presencial) do(a) Departamento de Psicologia Social / UNESP / Câmpus de Assis - FCLAs, Profa. Dra. LYGIA DE SOUSA VIÉGAS (Participação Virtual) do(a) Universidade Federal da Bahia (UFBA), Após a exposição pelo mestrando e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, o discente recebeu o conceito final: APROVADO. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Silvio José Benelli

Prof. Dr. SILVIO JOSÉ BENELLI

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Prof. Dr. Silvio José Benelli, orientador desta dissertação. Suas contribuições foram fundamentais para o meu percurso acadêmico.

Aos professores que aceitaram compor as bancas examinadoras: Profª. Drª. Lygia de Sousa Viégas, Prof. Dr. Lucas Carvalho Peto, Profª. Flávia Cristina Silveira Lemos e Profª. Drª. Cláudia Aparecida Valderramas.

A todos os professores, professoras, colegas de mestrado, doutorado e graduação, trabalhadores e trabalhadoras da UNESP por possibilitarem a existência desse Programa de Pós-Graduação.

Agradeço aos camaradas trabalhadores-intercessores do Laboratório Transdisciplinar de Intercessão-Pesquisa em Processos de Subjetivação e Subjetividadessaude (LATIPPSS) pelas riquíssimas conversas, contribuições teóricas e por serem referências de trabalhadores e militantes.

Ao professor Abílio da Costa-Rosa (*in memoriam*), pela contribuição teórica sem a qual esse trabalho não teria sido possível.

Aos colegas do grupo de orientação, em especial ao querido Lucas Pimentel, cuja gentileza me foi cara nesse percurso.

Ao Waldir Périco, pela importante intercessão que me ajudou a retomar o desejo pela clínica e pela pesquisa. Por extensão, agradeço a todos do grupo de supervisão clínica pelas riquíssimas conversas sobre o campo de Freud e Lacan.

Aos colegas da Educação Especial que, apesar das diferenças, me incentivaram e me ajudaram a viabilizar o ingresso na Pós-Graduação.

Aos colegas de trabalho do NUPS, pela compreensão, solidariedade e por tornarem mais divertidos os dias de trabalho. Especialmente à querida Lucilene Zanol, importante referência e amiga.

Agradecimentos especiais ao Samuel Iauany Martins Silva e à Yasmin Cassetari pelas trocas e contribuições para a escrita, revisão e formatação do texto.

À Amanda Coelho, pela amizade, pelo afeto e pelas trocas sobre raça e racismo, fundamentais para a minha formação.

Agradeço aos meus pais e aos meus irmãos, por terem me recebido no mundo com tanto amor, pelo apoio incondicional que sempre me deram e pela confiança que sempre

depositaram em mim e na minha capacidade intelectual. Sem vocês, nada disso teria sido possível.

Ao casal de amigos Guilherme Secotte e Manoela Macedo pela acolhida em São Paulo, pela amizade sincera e pelas conversas sobre a vida.

À amiga e camarada Anna Betine, intercessora na Saúde e colega de profissão, pelo acolhimento e presença em momentos importantes da minha formação.

Aos caros amigos e colegas que me receberam para trabalhar na clínica e me acolheram durante a estada em Assis: Laura Basoli, Flávio Oliveira, Jéssica Lima, Pedro Maziero, Maria Cristina Pelegrini e Hellen Janegitz.

Ao Rafael Irajá, pela acolhida em Assis, pela amizade sincera, pelo axé, pela vadiagem e pelo exemplo de firmeza e disposição para realizar os projetos.

Ao casal de amigos Fábio "Fejão" Alves e Ana Flávia, pelo acolhimento e companheirismo em Assis.

Ao Júlio Azevedo, grande amigo com quem pude conversar sobre os assuntos da vida.

À amiga Natasha Freire, pela amizade que cultivamos em tão pouco tempo quando da minha estada em Assis, em 2023.

À minha queridíssima amiga Solange Caetano, pelas longas, divertidas e afetuosas conversas que mantemos desde que nos conhecemos.

Ao Halanderson, por me possibilitar a escuta ao meu desejo, sem a qual nada disso seria possível.

À Khauane Oliveira Farias, em especial, pela companhia afetuosa e pelo amor, carinho e paciência nos momentos de dificuldade durante a escrita desta dissertação.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## RESUMO

O objetivo do trabalho é apresentar uma análise crítica, a partir do Dispositivo Intercessor (DI), da nossa práxis enquanto psicólogo em uma equipe de Educação Especial de uma Secretaria Municipal de Educação entre 2020 e 2023.No primeiro ensaio explicitamos as bases teóricas e práticas do DI, e como a sua apropriação nos auxilia a subverter a lógica acadêmica tradicional, historicamente alinhada à reprodução do capitalismo dependente brasileiro. O DI é compreendido como uma ferramenta teórico-técnica e ético-política que permite ao trabalhador-intercessor atuar em instituições públicas promovendo a crítica e a produção de subjetividades insubmissas. Exploramos a experiência concreta do cotidiano de trabalho, destacando suas contradições, como a precarização, o autoritarismo da gestão e a influência de interesses privados na Política Pública de Educação. O segundo ensaio parte da teoria lacaniana dos discursos para aprofundar a crítica ao fenômeno da medicalização da educação, que reduz problemas sociais, políticos e pedagógicos a diagnósticos individuais como TEA, TDAH e TOD, desviando a responsabilidade do sistema para o aluno e sua família. A proliferação desses diagnósticos é lida como um Sintoma Social Dominante, que serve à lógica do Modo Capitalista de Produção, homogeneizando o sofrimento e reduzindo o seu tratamento ao consumo de psicofármacos, transformando a rebeldia e a inquietação da infância em patologias individuais. No terceiro ensaio, articulamos a psicanálise, o materialismo histórico e os estudos raciais, para contestar o discurso médico-científico, que se mostra funcional ao racismo e às desigualdades de classe ao patologizar a diferença. O racismo, nesse contexto, opera como uma forma social de controle, legitimada por diagnósticos que criminalizam e estigmatizam as crianças negras e pobres. Argumentamos que a psicologia escolar precisa se afastar de uma função meramente técnica e se posicionar eticamente para enfrentar a medicalização, o racismo estrutural e a precarização do trabalho. Ao propormos, a partir do DI, uma práxis baseada na escuta crítica e na articulação entre a dimensão clínica e a luta de classes, tentamos mostrar uma perspectiva de trabalho que se oponha à lógica da dominação. Concluímos que a luta pela desmedicalização na educação é, na sua essência, uma luta por justiça social, que exige um olhar interseccional capaz de desnaturalizar as desigualdades, valorizar as singularidades e resistir à captura das subjetividades pela lógica do capital.



**Palavras-chave:** Medicalização da Educação; Dispositivo Intercessor; Educação Especial; Racismo; Psicanálise.

## ABSTRACT

The objective of this dissertation is to present a critical analysis, based on the Intercessory Device (Dispositivo Intercessor - DI), of our praxis as a psychologist in a Special Education team within a Municipal Department of Education between 2020 and 2023. In the first essay, we elucidate the theoretical and practical foundations of the DI, and how its appropriation helps us to subvert traditional academic logic, historically aligned with the reproduction of dependent Brazilian capitalism. The DI is understood as a theoretical-technical and ethical-political tool that allows the intercessor-worker to operate within public institutions, promoting critique and the production of insubordinate subjectivities. We explore the concrete experience of the daily work routine, highlighting its contradictions, such as precarious labor conditions, authoritarian management, and the influence of private interests in Public Education Policy. The second essay employs the Lacanian theory of discourses to deepen the critique of the phenomenon of the medicalization of education, which reduces social, political, and pedagogical problems to individual diagnoses such as ASD, ADHD, and ODD, shifting responsibility from the system to the student and their family. The proliferation of these diagnoses is interpreted as a Dominant Social Symptom, which serves the logic of the Capitalist Mode of Production by homogenizing suffering and promoting the consumption of psychotropic drugs, thereby transforming childhood rebellion and restlessness into pathologies. In the third essay, we articulate psychoanalysis, historical materialism, and racial studies to challenge the medical-scientific discourse, which proves functional to racism and class inequalities by pathologizing differences. Racism, in this context, operates as a social form of control, legitimized by diagnoses that criminalize and stigmatize Black and poor children. We argue that school psychology must move away from a merely technical function and take an ethical stance to confront medicalization, structural racism, and the precarization of labor. By proposing, from the perspective of the DI, a praxis based on critical listening and the articulation between the clinical dimension and the class struggle, we attempt to show a perspective of work that opposes the logic of domination. We conclude that the struggle for demedicalization in education is, in essence, a struggle for social justice, which requires an intersectional perspective capable of denaturalizing inequalities, valuing singularities, and resisting the capture of subjectivities by the logic of capital.


**Keywords:** Medicalization of Education; Intercessory Device; Special Education; Racism; Psychoanalysis.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - A estrutura quadrípode e seus quatro lugares……. 67
Figura 2 - A impossibilidade e a impotência…….. 68
Figura 3 - Os quatro discursos da teoria de Lacan…….. 70
Figura 4 – A mutação do Discurso do Mestre para o do Capitalista…….. 88

## LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÔNIMOS

ABA - Applied Behavior Analysis
ABDA - Associação Brasileira de Déficit de Atenção e
Hiperatividade AEE - Atendimento Educacional Especializado
AIE - Aparelho Ideológico do Estado
CID - Classificação Internacional de
Doenças DA - Discurso do Analista
DC - Discurso do
Capitalista DH - Discurso
da Histeria DI - Dispositivo
Intercessor
DIMpc - Dispositivo Intercessor como Meio de Produção de Conhecimento
DM - Discurso do Mestre
DMed - Discurso Médico
DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DU - Discurso da Universidade
LATIPPSS - Laboratório Transdisciplinar de Intercessão-Pesquisa em Processos de Subjetivação e Subjetividadessaude
LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MCP - Modo Capitalista de Produção
NATS/NEv-HSL - Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês
PEH - Processo de Estratégia de Hegemonia
PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPS - Paradigma Psicossocial
PPHM - Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador
SME - Secretaria Municipal de Educação
SRM - Salas de Recursos Multifuncionais
SSD - Sintoma Social Dominante - SSD
TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
TEA - Transtorno do Espectro do Autismo
TGD - Transtornos Globais do Desenvolvimento

TGD-SOE - Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação

TOD - Transtorno de Oposição Desafiante

**SUMÁRIO**

**APRESENTAÇÃO** ..... **12**
REFERÊNCIAS ..... 19
**ENSAIO 1**
**UM TRABALHADOR-INTERCESSOR ATUANDO EM UMA EQUIPE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DE UMA SECRETARIA MUNICIPAL** ..... **20**
Introdução ..... 20
1. Discussão ..... 22
1.1 O que é o Dispositivo Intercessor? ..... 22
1.2 O lugar do DI na pesquisa acadêmica ..... 29
1.3 A nossa prática com o DI ..... 33
1.3.1 Relato da nossa experiência ..... 33
1.3.2 A atuação dos interesses privados na gestão da educação ..... 41
1.3.3 Reflexões sobre o percurso realizado como trabalhador da Educação Especial 44
Considerações finais ..... 53
REFERÊNCIAS ..... 57
**ENSAIO 2**
**UMA ANÁLISE SOBRE A "EPIDEMIA" DE DIAGNÓSTICOS NA EDUCAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A MEDICALIZAÇÃO** ..... **62**
Introdução ..... 62
1. Discussão ..... 65
1.1 A teoria lacaniana dos discursos ..... 65
1.2 O nosso campo de intercessão e o encontro com a epidemia de diagnósticos ..... 74
1.2.1 Transtorno do Espectro do Autismo ..... 77
1.2.2 Transtornos Específicos do Comportamento ..... 82
1.3 Uma contribuição da psicanálise para a crítica à medicalização da educação ..... 87
Considerações finais ..... 93
REFERÊNCIAS ..... 96
**ENSAIO 3**
**A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE DOMINAÇÃO DE RAÇA E CLASSE** ..... **100**
Introdução ..... 100

1. Discussão..... 102
1.1 Nosso campo de intercessão e o encontro com a medicalização..... 102
1.2 A escola e a funcionalidade do racismo na reprodução da sociedade capitalista. 105
1.3 Interseccionalidade, racismo e a urgência de desver o mundo..... 112
1.4 A contribuição da psicanálise: o sujeito do desejo e o deslocamento da norma... 115
1.5 Psicologia escolar crítica e interseccional: para além do dispositivo.....119
Considerações Finais.....124
REFERÊNCIAS.....126

## APRESENTAÇÃO

A nossa experiência na graduação em Psicologia teve início no ano de 2013, quando ingressamos na Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, no campus de Assis. De início, houve um fascínio com tamanha estrutura educacional, pública e tão repleta de riquezas da nossa cultura, riquezas produzidas pela humanidade, entesouradas em livros, teses, dissertações, revistas acadêmicas e outras obras. E, principalmente, repleta de riquezas culturais que estão em circulação e se metamorfoseando, causando afetações no discurso de cada uma daquelas pessoas que ocupavam aquele espaço, seja para recitar um poema, cantar uma canção, interpretar cenas de teatro ou para lecionar sobre teorias psicanalíticas, filosofia da diferença, materialismo histórico e dialético ou sobre numerosos temas das áreas de Letras, História, Psicologia, Biologia ou Engenharia biotecnológica, que são os cursos oferecidos nessa unidade universitária.

O tempo de 5 anos de graduação em psicologia na UNESP de Assis nos ofereceu uma gama de vivências significativas e exemplos de produções singularizadas. O curso trazia consigo um poderoso arsenal crítico em relação à atuação dos psicólogos ao longo da história. Desde as concepções individualistas, ahistóricas e normalizadoras presentes nas teorias psicológicas hegemônicas, até o próprio fazer científico tradicional no Modo Capitalista de Produção, a nossa formação de psicólogo nos tornou ciente de toda essa amplitude de práticas e teorias psicologizantes e despolitizadas, o que por consequência ética fez com que nos tornássemos críticos a elas.

Em 2016, durante o quarto ano de graduação, iniciamos o estágio profissionalizante chamado “Políticas Públicas, Instituições e Atenção Psicossocial” com supervisão do Professor Dr. Silvio José Benelli, e que contava também com um projeto de extensão que tinha como objetivo desenvolver atividades no âmbito dos estabelecimentos e equipamentos da Assistência Social no Município de Assis. Essa experiência marcou o primeiro contato que tivemos com o orientador do presente trabalho e que seria revisitado posteriormente. Além disso, é imprescindível mencionar que o ano de 2016 foi marcado por intensas mobilizações políticas, tendo como corolário o golpe de estado perpetrado a partir do processo de *impeachment* da Presidenta eleita Dilma Rousseff, sucedido por diversos protestos e greves estudantis nos campi da Unesp, inclusive no de Assis. A nossa participação nesse movimento não pode deixar de ser mencionada como uma vivência de maior relevância para a nossa

formação política, uma vez que, antes de ingressarmos na graduação, não tivemos qualquer experiência ou mesmo contato com a militância política.

No ano seguinte, iniciamos nossa prática clínica, respaldada pela Psicanálise do Campo de Freud e Lacan, na condição de estagiário, com a supervisão do Professor Dr. Abílio da Costa-Rosa. Nesse contexto, conhecemos o inventor do Dispositivo Intercessor (DI), que viria a ser nossa ferramenta de trabalho alguns anos mais tarde. Este primeiro contato, no entanto, também foi marcado por um estranhamento na compreensão que tivemos do DI, principalmente no que diz respeito às questões de raça e das relações raciais no Brasil. Na condição de homem negro, a questão da negritude sempre nos foi cara, e aquele estranhamento começou a ganhar um sentido de impasse, principalmente por estar no início de uma aproximação ao movimento negro e do percurso de estudos sobre o racismo.

À época, constatamos que o curso de Psicologia que estávamos prestes a concluir não tinha abordado de maneira satisfatória as principais problematizações relacionadas aos fenômenos de raça e de racismo, que considerávamos – assim como ainda hoje o fazemos – como estruturantes da realidade brasileira e, portanto, fundamentais para a compreensão dos desafios para o nosso trabalho. Essa tensão se espraiou para a própria figura do Professor Abílio que, por maior que fosse a consideração e a estima que carregava, muito por conta de sua imensa contribuição para o campo da Atenção Psicossocial, tomou atitudes questionáveis que impactaram negativamente na nossa transferência de trabalho. Ou seja, uma ponte foi queimada, talvez de maneira apressada, mas sem dúvidas, necessária.

Esse rompimento marcou uma mudança de rota que nos levou a dedicar mais tempo ao estudo das produções teóricas de fora do eixo hegemônico da academia brasileira, inclusive as críticas. Entramos em contato com os estudos pós-coloniais, decoloniais e afrocêntricos, motivados pela necessidade de dar sentido àquilo que restou como uma grande lacuna na nossa formação acadêmica. Tal empreendimento levou-nos a duas tentativas de ingresso no mestrado, a primeira, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unesp de Assis, no final de 2017, no qual fomos aprovados nas provas teóricas, mas não obtivemos o mesmo resultado na fase do projeto de pesquisa; e a segunda, no início de 2019, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), sediado na cidade de Niterói (RJ), com resultado similar ao da primeira tentativa.

Entendemos este sinuoso percurso como fundamental para a elaboração da presente dissertação, que acaba obtendo um sentido de “retorno do recalcado”. Isso porque, como resultado desses “desencontros” e “fracassos”, chegamos à conclusão de que era necessária

uma reflexão mais detida em relação ao que objetivamos quando nos propomos a realizar um trabalho acadêmico tão robusto quanto um mestrado. Ao mesmo tempo, essa série de conflitos não passou despercebida no nosso corpo, que à época já manifestava a urgência de falar. Este foi um momento em que os processos de raça, classe e gênero pulsaram no nosso corpo, mas a solução que acreditávamos ser a melhor se provou insuficiente. Dessa maneira, após a segunda tentativa de ingresso no mestrado frustrada, decidimos retornar à cidade de origem, e (re)iniciar o percurso analítico, tanto como analisante, quanto como estudante da teoria psicanalítica.

Dessa forma, retomamos os estudos da Psicanálise do Campo de Freud e Lacan, agora revisitados a partir de um olhar mais dialetizado: por um lado, mais respeitoso, reconhecendo a importância da psicanálise e, por outro, disposto a criticá-la naquilo que pode servir para obscurecer a realidade em que vivemos. Foi nesse contexto que decidimos ingressar no curso de pós-graduação *lato sensu* denominado "Clínica Psicanalítica", no qual percorremos variados assuntos relativos à teoria, técnica e ética da psicanálise, com enfoque especial nos textos freudianos e lacanianos. Além disso, essa experiência pedagógica serviu como "ponto de encontro" com os pares psicanalistas que, à época, empreendiam uma iniciativa que culminou, em 2024, na instauração do Fórum Porto-Rio, vinculado à Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano (EPFCL).

As experiências com a psicanálise contribuíram de maneira crucial para a nossa compreensão de mundo enquanto sujeito desejante e enquanto profissional da psicologia, algo que não nos havia ocorrido desde o fim da graduação. Contudo, havia a sensação de que "faltava algo" nessa psicanálise, inquietação que provinha de um estranhamento relativo ao velamento do caráter de classes, que não comparecia nas discussões a respeito da subjetividade. Este incômodo seria o ensejo para um retorno mais profundo às bases do DI. No primeiro semestre do ano de 2020, após uma indicação que recebemos da querida Anna Betine, amiga de longa data, que também foi nossa colega de graduação e de estágio. Procurávamos uma supervisão clínica em Psicanálise do Campo de Freud e Lacan que funcionasse em coletivo, o que nos seria mais apropriado, dado que estávamos no início do percurso enquanto analista e ainda não tínhamos casos para relatar. A indicação não poderia ter sido melhor: o grupo de supervisão facilitado pelo querido Waldir Périco, que havia trabalhado diretamente com o Professor Abílio, com a perspectiva do DI, mas que demonstrava outra postura em relação ao racismo, superando a visão com a qual havíamos nos deparado em 2017.

É imprescindível notar que este fortuito reencontro se deu na conjuntura na qual o povo brasileiro começava a lidar com as bruscas mudanças impostas pela pandemia de COVID-19, sob a gestão de Jair Bolsonaro (2019-2022), concomitantemente ao momento em que havíamos recém tomado posse do cargo de Psicólogo na Secretaria Municipal de Educação, portanto, no início da jornada que retrataremos no corpo desta dissertação. A pandemia, como é de conhecimento geral, foi um marco na história recente da humanidade e que, no Brasil, dentre outros efeitos e marcas, trouxe a normalização da prática de reuniões, conferências e encontros remotos, o que também se estendeu para as sessões de psicanálise. Foi nesse bojo que, no segundo semestre de 2020, demos início à nossa prática de escuta clínica aos sujeitos que nos demandaram por meio da iniciativa EscutAto, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), sob a coordenação da Professora Dra. Miriam Debieux Rosa. Tal iniciativa visou proporcionar atendimento psicológico em caráter de urgência para pessoas impactadas pela pandemia e impossibilitadas de arcar financeiramente com um tratamento.

Durante o ano de 2021, reunimo-nos com algumas colegas para, com a facilitação de nossa amiga Laura Basolli, (re)lermos os "textos-curso" da cadeira ministrada pelo Professor Abílio na graduação em Psicologia, denominada "Processos de Subjetivação e Clínica na Saúde Mental Coletiva". Esse espaço nos aproximou ainda mais dos estudos sobre as bases teórico-técnicas e ético-políticas do DI e, na sequência, do coletivo que desenvolve trabalhos nessa perspectiva: o Laboratório Transdisciplinar de Intercessão-Pesquisa em Processos de Subjetivação e "Subjetividadessaúde" (LATIPPSS)[1]. Os trabalhos dos quais participamos passaram pelo estudo teórico de textos relacionados às intercessões-pesquisas desenvolvidas; o compartilhamento de experiências e reflexões sobre a práxis institucional na perspectiva da Atenção Psicossocial; e a realização de eventos, atividades e cursos. Ao longo desse percurso, retomamos também textos basilares da Análise Institucional (Baremblitt, 2002; Lourau, 1975) e do Materialismo Histórico e Dialético (Marx, 2023).

Pouco tempo antes desses reencontros durante a pandemia, iniciamos nossa experiência, de três anos de duração, como psicólogo trabalhando em uma equipe de Educação Especial, enquanto trabalhador estatutário de uma Secretaria Municipal de Educação, em um município da Região Norte do Brasil. Esse trabalho nos causou diversas inquietações a respeito da Educação enquanto Política Pública, dentre as quais, podemos destacar: o modo como os trabalhadores são introduzidos nos estabelecimentos institucionais;

[1] O LATIPPSS foi fundado em 2010, na própria UNESP de Assis e atualmente está vinculado ao CNPq.

a precariedade da formação desses trabalhadores, levando em conta a dimensão dos desafios que precisam enfrentar; e a consequente falta de compreensão desses trabalhadores a respeito dos fundamentos teóricos, técnicos e éticos envolvidos nas suas próprias práticas no cotidiano; além de testemunharmos, no ambiente de trabalho, a situação gravemente preocupante da proliferação de diagnósticos psiquiátricos na infância, expressão da medicalização da educação e da vida.

No segundo ano de trabalho, em 2021, foram retomadas as atividades presenciais da Educação no município onde trabalhávamos. A maneira como enxergávamos a nossa experiência que, até então, tinha se dado em sua maior parte por meio de atividades remotas. Aqueles fenômenos que já se mostravam, no primeiro momento, em forma de silhuetas, ganharam um caráter mais "palpável": com as visitas técnicas às escolas, nas quais lidávamos de perto e presencialmente com as crianças e com os trabalhadores desses estabelecimentos, pudemos perceber o caráter disciplinar com que se dava a oferta da política pública da Educação naquele município. Além disso, com base no nicho específico em que nos encontrávamos, o da Educação Especial, era notória a tendência medicalizadora que se instalava nas escolas, com laudos e prescrições médicas sendo os mais fiéis acompanhantes das crianças em seu percurso escolar, desde a mais tenra idade. Com base nessas percepções, começamos a tecer hipóteses a respeito da encomenda social (L'Abbate, 2012) prevista para os psicólogos educacionais nessa Política Pública.

Tais impasses advindos da prática cotidiana nos motivaram a interrogar a nossa práxis e à constatação de que precisávamos conhecer mais profundamente a instituição Educação na qual estávamos inseridos, nos levaram a cogitar o desenvolvimento de uma a proposta de intercessão-pesquisa no âmbito da Política Pública da Educação Municipal. Foi nesse ritmo de pesquisa sobre a nossa práxis que, no ano de 2022, submetemos o projeto de intercessão-pesquisa para o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNESP, campus de Assis, visando a orientação do Professor Dr. Silvio José Benelli, que já havia orientado diversos trabalhos na perspectiva do DI, nas mais variadas Políticas Públicas, mas ainda não na da Educação. Dessa maneira, a decisão se justifica tanto por conta da relação transferencial de trabalho estabelecida com o Prof. Benelli desde a graduação, quanto pelo ineditismo que seria uma intercessão-pesquisa realizada nesse campo de atuação.

Dessa forma, ingressamos no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNESP no ano de 2023, enquanto trabalhador da Educação, a partir de um afastamento sem remuneração, com o objetivo de cumprir os créditos e retornar ao trabalho na Secretaria

Municipal de Educação em 2024, prosseguindo com a intercessão e com a produção dos ensaios que comporiam a dissertação. No entanto, no mês de junho de 2023, fomos surpreendidos com a notícia da nomeação para o cargo de psicólogo no Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, para o qual havíamos prestado concurso em 2021. Tendo isso em vista, tivemos que mudar os planos, mas o desejo de escrever sobre a experiência vivida entre 2020 e 2023 era tamanha que decidimos manter a proposta inicial, apenas ajustando para a nova circunstância. Dessa forma, a presente intercessão-pesquisa foi construída a partir das memórias do autor e de anotações realizadas nos intervalos entre atendimentos e outros afazeres do cotidiano de trabalho.

A dissertação é composta por três ensaios, que podem ser lidos de maneira separada e não necessariamente na ordem em que são apresentados, apesar de haver uma pertinência na ordem em que os organizamos, bem como uma interrelação entre os textos. Cada ensaio possui introdução, discussão, considerações finais e bibliografia própria. A discussão de cada um dos ensaios é dividida em seções e estas, por sua vez, podem ter subseções. Consideramos que, para romper com o ideal positivista de "escrever para resolver problemas dos outros", a escrita em forma de ensaios é a expressão mais adequada para um trabalho de intercessão-pesquisa. Essa perspectiva traz coerência teórico-metodológica ao próprio formato do texto, que tem como objetivo descrever a prática de maneira informada pela teoria, unificando essas duas atividades em uma práxis de intercessão.

No Ensaio 1 versamos sobre o DI e a sua proposta teórico-técnica e ético-política, de modo a habituar o leitor que as desconhece. Contextualizamos o DI como uma tentativa de resposta aos efeitos do capitalismo dependente brasileiro na universidade. Descrevemos com riqueza de detalhes o lugar, a estrutura física, a organização e a equipe com que trabalhamos no período de 2020 a 2023, na Secretaria Municipal de Educação de um Município da Região Norte do Brasil, desde o primeiro dia de serviço até as interações com a equipe e os desafios colocados pela práxis. Dentre estes, destacamos a influência tanto da ideologia neoliberal quanto dos interesses privados na Educação na gestão pública, os preconceitos presentes no discurso das trabalhadoras e trabalhadores das equipes e a relevante presença do fenômeno da medicalização. Neste contexto, o DI aparece como um "respiro" ao trabalhador, no sentido de prover uma oportunidade de reflexão a respeito do trabalho, resultando no reposicionamento ético e político.

No Ensaio 2, apresentamos uma reflexão sobre o fenômeno da proliferação de diagnósticos psiquiátricos, ou a "epidemia" de diagnósticos infantis no contexto das Educação

Pública. Trazemos o debate sobre os transtornos mais presentes no contexto em que estivemos em uma Equipe de Educação Especial de uma Secretaria Municipal de Educação, quais sejam, os de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Oposição Desafiante (TOD). Fundamentamos a discussão na teoria lacaniana dos discursos como laços sociais (Lacan, [1969-1970]/1992), com especial contribuição da leitura do Professor Abílio da Costa-Rosa e de outros autores, articulando-as com o debate sobre a medicalização da vida e da educação, para analisar como a ideologia dominante atua nos Discursos do Mestre e da Universidade, tornando patologias as experiências de sofrimento humano. Tentamos demonstrar como este funcionamento escamoteia questões de ordem social, política e subjetiva ao converter as suas manifestações sintomáticas, lidas como Discurso da Histeria, como problemas médicos de origem neurobiológica. Salientamos o papel da indústria farmacêutica e do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) (American Psychiatric Association, 2014) no incentivo ao consumo de psicofármacos como solução simples e fácil para problemas complexos.

No Ensaio 3, apresentamos as nossas reflexões a respeito do debate sobre a medicalização da educação com ênfase na perspectiva social crítica e as formas pelas quais ela se articula com o racismo que compõe a estrutura do capitalismo dependente brasileiro. Partimos da premissa de que o racismo é um dado estrutural na conjuntura capitalista brasileira, ou seja, não o compreendemos como uma vacilação ou uma corrupção do sistema, mas um componente essencial da sua dinâmica de superexploração e justificação da miséria. Verificamos que a patologização de questões escolares não é um fenômeno neutro, mas incide de forma desproporcional sobre crianças não-brancas e da classe trabalhadora, mistificando as manifestações do sofrimento social em patologia individual e desvios de caráter. Buscamos argumentar que a Educação Pública brasileira, ao lado de outras instituições como Saúde e Assistência Social, reproduz práticas coloniais sob o véu da normatividade científica. Dessa forma, a medicalização se mostra como um projeto político que serve ao propósito de manter as hierarquias raciais ao contribuir com a negação do seu reconhecimento, uma vez que eclipsa as questões sociais, dentre elas o racismo, em prol de um reducionismo biologicista. Nesse sentido, a luta pela desmedicalização é inseparável da luta antirracista e anticapitalista, exigindo uma prática psicológica e pedagógica que supere a clínica individual e se articule a movimentos coletivos de transformação social.

# REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

L'ABBATE, S. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. **Mnemosine**, Vol.8, nº1, p. 194-219, 2012. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41580. Acesso em: 12 jan. 2026.

LACAN, J. **O Seminário, livro 17**: o avesso da psicanálise, 1969-1970. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LOURAU, R. **A Análise institucional**. Petrópoles: Vozes, 1975.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política, livro I: o processo de produção do capital. 3ª Edição. São Paulo: Boitempo, 2023.

# ENSAIO 1
# UM TRABALHADOR-INTERCESSOR ATUANDO EM UMA EQUIPE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DE UMA SECRETARIA MUNICIPAL

## Introdução

O nosso objetivo neste ensaio é explicitar o referencial prático e teórico do qual partimos, qual a sua origem, sua pertinência para a nossa intercessão-pesquisa e como a sua apropriação nos auxiliou a identificar questões no contexto em que atuamos. Para tanto, iniciaremos contextualizando a invenção do Dispositivo Intercessor (DI), como tentativa de subversão das práticas disciplinares mais comuns dos trabalhadores sociais[2]; e quais os referenciais teóricos que fundamentam a práxis[3] intercessora. Em seguida, debatemos o papel do DI na pesquisa acadêmica, como é o processo de realização de uma intercessão-pesquisa e qual a sua pertinência e relevância na atualidade. Apresentaremos o nosso campo de intercessão e descreveremos o nosso processo de apropriação do DI no nosso percurso de intercessão-pesquisa que realizamos, os efeitos ético-políticos e teórico-técnicos produzidos ao longo da inserção institucional que fizemos na política pública da Educação, bem como da própria elaboração desses textos acadêmicos.

Compreendemos o DI como uma forma de operar na práxis por meio da tentativa de subversão da lógica acadêmica tradicional, historicamente burguesa e concessionária do projeto colonialista e funcional à reprodução do capitalismo brasileiro, na sua lógica de dependência (Ribeiro, 1969; Marini; Speller, 1977). O horizonte das intercessões-pesquisa passa pelos ideais socioculturais de organização da classe trabalhadora em prol dos seus interesses próprios, o que culmina na luta pela sua emancipação política e humana (Marx,

---

[2] Trata-se de um conceito forjado a partir do que Gilles Deleuze chama de "a ascensão do social" (Deleuze, 1980), no qual discute a constituição de algo que chama de "campo do social", no qual um trabalhador responsável pelo manejo técnico de outros seres humanos atua, mas que não se pensa no mesmo lugar disciplinar que os da saúde ou da educação, sendo apenas um agente do "social", das pessoas pobres, que necessitam de ajuda profissional para "socializarem". Nesse sentido, Benelli (2024) afirma que "um trabalhador social é alguém que fez em uma graduação ou um curso técnico e que atua como técnico assalariado num dado estabelecimento, 8hs ou 6hs por dia, 30hs ou 40hs por semana, atende pessoas, grupos e famílias, orienta, acompanha, preenche documentos, faz encaminhamentos, toma decisões, aplica protocolos de procedimentos, resolve problemas, participa de reuniões diversas, produz relatórios e, de vez em quando, pode ouvir palestras formativas e participar de algum curso de capacitação. Pode ser concursado, ter feito um processo seletivo, ser um contratado temporário ou microempreendedor individual" (Benelli, 2024, p. 10).

[3] Benelli (2022) conceitua a práxis como "[...] ação pensada e teoria praticada [...]" (p. 181), algo que interpretamos como uma recusa à divisão artificial entre teoria e prática, típica do modelo tradicional de pesquisa científica.

2010b). Com isso, visa-se, na prática, a ocupação dos espaços institucionais aparelhados ideologicamente pelo estado burguês (Althusser, 2023), onde as suas contradições internas podem ser utilizadas como brechas, pelos trabalhadores com consciência de classe que, amparados pelos referenciais críticos, possam interceder de maneira a promover novos movimentos e novos intercessores, buscando contribuir para uma transformação a nível estrutural.

A invenção do Dispositivo Intercessor (DI) emerge como uma resposta teórico-prática às contradições do capitalismo dependente brasileiro, no qual as instituições da Saúde, da Assistência Social e da Educação Públicas, enquanto Aparelhos Ideológicos do Estado Burguês (Althusser, 2023), reproduzem lógicas de subalternização dos sujeitos e de medicalização da vida. Partimos de uma premissa crítica: a práxis tradicional nas políticas públicas sociais, incluindo a educação, está atravessada por dispositivos disciplinares que naturalizam a exclusão, a culpabilização individual e a precariedade do trabalho. O DI, nesse sentido, não é apenas uma ferramenta de intervenção, mas um campo de resistência que busca problematizar as estruturas hegemônicas ao operar com contribuições de referenciais tais como a psicanálise lacaniana, o materialismo histórico e dialético, a análise institucional e da filosofia da diferença.

Neste ensaio, explicitamos como o DI se constitui numa tentativa de ruptura epistemológica com a academia burguesa, que historicamente colabora com a exclusão da classe trabalhadora da produção de conhecimento. Sua pertinência para nossa intercessão-pesquisa reside justamente na capacidade de desvelar as brechas de onde a subjetividade crítica pode emergir, seja nos discursos dos profissionais da educação, nas fissuras da gestão pública ou nas demandas não capturadas pelo Estado. A apropriação do DI em nossa trajetória nos coloca uma questão: enquanto trabalhadores críticos, inescapavelmente em instituições e estabelecimentos que estão situados numa Formação Social capitalista, como interceder em um campo onde a própria noção de “inclusão” é instrumentalizada pelo capital?

Buscamos situar o potencial do DI enquanto “respiradouro” para os trabalhadores sociais, que tendem a “se afogar” nas malhas do Modo Capitalista de Produção (MCP). Se por um lado, por meio dessa ferramenta, podemos nos mobilizar na perspectiva de "clínica do real" (Lacan, 1992b) para escutar o inaudito nas diversas situações cotidianas nas políticas públicas, por outro, esbarramos na precarização estrutural que transforma a Educação Pública em um serviço com uma sustentação orçamentária cada vez menor. Essa realidade deflagra a

urgência de uma atuação que vá além das nossas atribuições enquanto funcionários públicos, qual seja, a militância política organizada em torno dos interesses da classe trabalhadora. Essa tensão é experimentada de modo permanente não apenas pelos trabalhadores-intercessores, mas por todo e qualquer um que esteja minimamente avisado na sociedade capitalista. Para não cair em uma espécie de utopia imaginária, convém estarmos radicalmente alinhados ao sentido do sentido práxis

> [...] [A]plicado à nossa própria ação cotidiana. Ou seja, devemos descobrir e criar, fazendo, o saber capaz de suportar esse desejo cotidiano de instituir que só pode estar incluído entre as "paixões alegres". Imaginação, espírito inventivo, e desejo cotidiano de instituir são ingredientes que não podem faltar (Costa-Rosa, 2013, p.117).

## 1. Discussão

### *1.1 O que é o Dispositivo Intercessor?*

O Dispositivo Intercessor (DI) é uma ferramenta transdisciplinar que serve aos trabalhadores que estão atuando em estabelecimentos institucionais públicos no que diz respeito ao enfrentamento dos impasses vividos no cotidiano de trabalho. O DI foi inventado pelo Professor Abílio da Costa-Rosa, da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis (FCL-UNESP/Assis), visando amparar, a princípio, a práxis específica dos trabalhadores do campo da Saúde Mental Coletiva, nos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde. Com o passar do tempo, constatou-se que os trabalhadores inseridos em outras políticas públicas também poderiam se servir de tal aparato teórico-técnico e ético-político, com a mesma perspectiva de produzir condições favoráveis aos processos de subjetivação avessos àqueles alcançados nos contextos institucionais em que trabalhavam (Souza, 2015; Shimoguiri, 2016; Silva, 2021; Vieira, 2023; Monghine, 2024).

De acordo com Costa, Périco e Souza (2019) a conceituação do DI enquanto tal tem em sua gênese a tentativa de ampliação e de subversão do conceito de dispositivo, originalmente cunhado por Michel Foucault (2009) e descrito como:

> [...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas,

> morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (Foucault, 2009, p. 244).

O conceito de dispositivo em Foucault se faz valioso por trazer consigo, além da noção de produção de subjetividades em série, a característica da adesão subjetiva por parte do indivíduo que se subjetiva por meio do dispositivo, posto que ele não apenas deixa de oferecer resistência ao seu controle, "como também se torna o próprio dispositivo na relação com outras pessoas e coisas, nos agenciamentos sociais em que está incluído" (Costa et al, 2019, p. 164). Ou seja, o dispositivo a que Foucault se refere é um plano de fundo histórico, político, social e econômico que determina os processos de subjetivação em escala coletiva, obtendo êxito em disciplinar a grande massa dos indivíduos.

O conceito de dispositivo abarca uma dimensão produtiva e criativa, tanto de saberes quanto de subjetividades. Como o próprio Foucault afirma, em Vigiar e Punir (Foucault, 2004): onde há poder, há resistência. É desse potencial disruptivo e subversivo que nos servimos quando optamos pelo DI como ferramenta de trabalho. A aposta é que, uma vez constatada a hegemonia do dispositivo na produção de subjetividades, possamos nos munir das "armas da crítica" (Marx, 2010a), para interceder ético-politicamente nessa operação, visando a produção de subjetividades singularizadas, críticas e insubmissas.

O termo "intercessor", por sua vez, refere-se aos elementos ou aos agentes que facilitam a criação e a transformação dentro de um contexto institucional específico. O Professor Abílio da Costa-Rosa se apropriou criticamente do conceito cunhado por Gilles Deleuze, na tentativa de lhe dar mais materialidade:

> Intercessor é tudo aquilo que favorece a criação, que possibilita transformações que ocorrem mediante a eventos, a participação de pessoas, de coisas que ocupam momentaneamente o lugar de agentes provocadores de mudanças (Costa et al, 2019, p. 170).

Dessa forma, a elaboração do DI contém em si uma tentativa de superação dialética, tanto do conceito de "dispositivo", quanto do de "intercessor", por meio de uma abordagem multirreferencial e transdisciplinar, tomando como pilares fundamentais contribuições da Psicanálise do campo de Freud e Lacan; do Materialismo Histórico e Dialético de Marx e Engels; dos saberes adjacentes provindos da Análise Institucional de Lourau e Lapassade, e do pensamento genealógico de Foucault e da Filosofia da Diferença de Deleuze e Guattari. A proposta é de que, por meio de diversas contribuições desses referenciais teórico-técnicos e

ético-políticos, o trabalhador-intercessor possa produzir textos nos quais reflete sobre a sua experiência no campo de intercessão, contribuindo para a qualificação da sua práxis no sentido de conseguir dar respostas diferentes aos impasses institucionais, de forma coerente com as perspectivas críticas estudadas.

O termo intercessão também serve para ilustrar uma diferenciação entre outras duas posturas com as quais os trabalhadores sociais podem atuar nos dispositivos: a interventora e a intromissora. A forma intromissora de se posicionar no laço social é a mais autoritária das três e se caracteriza pela tentativa de expropriação do conhecimento dos sujeitos, colocados na posição de objetos, por parte dos pesquisadores/cientistas, posicionados como *experts*. Tais atitudes estariam "respaldadas" pelo discurso da academia, ou outra instituição de saber-poder, sob a égide de pretensas neutralidade, tecnicidade e imparcialidade da prática e/ou dos agentes da ciência (Benelli, 2023).

A maneira interventora se refere às práticas nas quais os trabalhadores já têm algum vislumbre das consequências negativas decorrentes do dispositivo intromissor, o que os leva a incluir a subjetividade e as questões sociais como balizadores éticos das suas atuações. Contudo, a forma como os trabalhadores posicionados nesse dispositivo concebem a subjetividade de maneira restrita ao campo do imaginário, já que atuam sobre a suposição de que o interventor poderia corresponder à demanda do sujeito, algo que, conforme o saber psicanalítico sobre a transferência (Lacan, 1992a), acaba preservando a lógica do recalque e, consequentemente, produzindo processos lacunares que acabam reforçando, involuntariamente, o instituído (Benelli, 2023).

O dispositivo intercessor surge como tentativa de superação dialética das posições intromissora e interventora, com a proposta de operar avisado e prevenido por diferentes aspectos dos saberes das clínicas psicanalítica e da diferença/esquizoanalítica, concebendo a subjetividade e a ciência como produtos históricos e políticos, posicionando-se criticamente com relação às propostas clínicas e científicas tradicionais.

O DI consiste em uma ampliação do dispositivo psicanalítico que tem como sustentação ética e epistemológica contribuições da psicanálise do campo de Freud e Lacan; do materialismo histórico e dialético, a partir da obra Marx e Engels; da análise institucional, campo reconhecido pelas obras de Baremblitt, Lourau e Lapassade; do pensamento genealógico, de Foucault; e da filosofia da diferença, de Deleuze e Guattari. O discurso psicanalítico é tomado como base para uma análise mais apurada das instituições presentes nos locais de trabalho dos trabalhadores sociais. Trata-se de uma práxis inaugurada por Freud

e continuada por Lacan, entre muitas outras contribuições, que considera a dimensão inconsciente da realidade, criticando as correntes de pensamento com base apenas nos enunciados. A psicanálise do campo de Freud e Lacan apresenta um arrojado arcabouço capaz de contestar o discurso médico (Clavreul, 1983) tão dominante na atualidade, auxiliando os trabalhadores-intercessores a se reposicionar frente às demandas insurgentes nos estabelecimentos em que atuam.

Marx (2023) nos auxiliam a compreender o funcionamento do capitalismo, que consiste em um modo de produção e de regulação da vida social no qual a classe trabalhadora, correspondente à maior parte da população, não tem acesso à totalidade dos bens de consumo socialmente produzidos por ela mesma. Ao contrário, o capitalismo restringe o usufruto destes bens unicamente à quantidade necessária para a reprodução da força de trabalho destes indivíduos, na forma de salário. Uma vez que este modo de produção também necessita de um exército industrial de reserva para se manter, boa parte da população não tem acesso sequer ao mínimo necessário para a reprodução da força de trabalho, uma vez que sequer têm a chance de serem exploradas em troca do "privilégio" (Antunes, 2018) de receber um salário irrisório. Tendo isso em vista, as políticas públicas se fazem necessárias dentro do próprio ciclo de reprodução do capital para fornecer ao capital uma forma de remuneração que não consegue se realizar no processo de venda de mercadorias, justamente porque a população foi tão alijada no processo não é sequer capaz de comprar os itens básicos de sobrevivência.

Nas escolas e nas secretarias de educação, assim como em outras frentes de trabalho nas políticas públicas, as lentes marxistas são cruciais para que possamos enxergar a função social da política pública da Educação para além dos enunciados oficiais, que tratam desta como "oferta de serviços", "amparo à população", "garantia de direitos", entre outros. Trata-se de constatar, de saída, que a escola é um dos principais Aparelhos Ideológicos do Estado (AIE) burguês que objetiva a produção em massa de indivíduos disciplinados e obedientes à ordem estabelecida, garantindo a reprodução das condições de produção do capitalismo (Althusser, 2023). A análise que empreenderemos sobre a nossa práxis está circunscrita, portanto, à função técnica de psicólogo desempenhada por um trabalhador que, como todos os outros, vende a sua força de trabalho na sociedade capitalista, especificamente nos estabelecimentos de uma Secretaria Municipal de Educação e das escolas desta mesma rede.

É nesse bojo que a Análise Institucional (AI) nos serve como uma ferramenta de escrutínio dos papéis institucionais encomendados aos trabalhadores sociais no âmbito das

políticas públicas. A AI tem por aspiração deflagrar, apoiar e aperfeiçoar os processos autoanalíticos e autogestivos dos coletivos sociais. Os coletivos autoanalíticos são aqueles capazes de "reger-se por si mesmos, dando sua própria definição dos problemas" (Baremblitt, 2002). Nos trabalhos autogestivos, os trabalhadores buscam tomar as suas próprias decisões, na posição do poder coletivo, evitando, assim, a demanda a um outro, o *expert*, que venha a decidir pelo grupo (Baremblitt, 2002).

É comum que nas intercessões-pesquisa se busque auxiliar na promoção da autoanálise e autogestão dos coletivos por meio da análise da demanda e análise de implicação, conceitos provindos da AI. Analisar a demanda parte da compreensão de que aquilo que se pede a um analista, via de regra, possui aspectos conscientes, manifestos, deliberados e, também, aspectos inconscientes a serem enunciados pelos próprios sujeitos que demandam. A análise de implicação diz respeito à uma autoanálise do próprio analista, conceito que seria homólogo à análise da resistência do analista.

Outro importante conceito da AI é o de analisadores, que são os indícios apresentados pela organização durante o processo de análise institucional que poderão auxiliar na explicação de seu objeto de análise (Baremblitt, 2002). É um conceito análogo ao de sintoma em psicanálise, ou seja, são pistas para a interpretação da participação dos envolvidos naquela situação da qual se queixam. O estudo da AI traz consigo ferramentas úteis para as intercessões-pesquisa, uma vez que viabiliza ao intercessor-pesquisador uma elaboração/abstração mais sofisticada das experiências vivenciadas no cotidiano de trabalho.

Os conceitos de intercessores, campo de intercessão e de brechas, provindos da filosofia da diferença, também são caros ao DI:

> [...] os intercessores são componentes de um campo complexo, que denominamos campo de intercessão. Apenas de dentro desse campo, e em absoluta relação com ele, é pertinente falar em trabalhador intercessor (ao modo dos analisadores construídos). Este só ganha pertinência e operatividade a partir de brechas abertas no *campo de intercessão* pela ação dos intercessores que são inerentes a esse campo. (Garcia; Costa-Rosa, 2018, p. 171-172)

A filosofia da diferença também oferece uma crítica e uma alternativa ao encastelamento do saber, preconizando a democratização radical das criações científica, filosófica e artística. Nesse sentido, o objetivo do trabalhador-intercessor é, no campo de intercessão e sensível às potências instituintes presentes nos processos instituídos, aproveitar ou criar algumas brechas para ajudar a colocar em movimento as práticas institucionais, num

sentido criativo. Essa posição encontra ressonâncias com o próprio discurso psicanalítico, uma vez que ambos objetivam “bifurcar a verdade como toda, em direção ao verdadeiro como não-todo” (Garcia; Costa-Rosa, 2018, p. 174). Promover bifurcações nos sentidos totalizantes da ideologia e do sintoma é tratar o real pelo simbólico, dirimindo os efeitos do plano do imaginário.

Foucault (2009) destaca como o poder disciplinar rege as tecnologias sociais de produção da individualidade, de corpos dóceis e economicamente úteis, e como elas foram e ainda são aprimoradas ao longo da história no sentido de manter a lógica da dominação. Não seria possível uma minoria detentora dos meios de produção submeter a maioria sem contar com o auxílio dessa própria população, que só o faz se tiver sido educada a tomar como natural a dominação de classes e a hierarquização das diferenças de identidade (Cardoso Bouyer, 2007). Parte importante dessa educação social é processada no interior dos estabelecimentos institucionais onde atuam os trabalhadores sociais: na escola, no hospital, no presídio, no manicômio, entre outros. O trabalhador social advertido pelo pensamento genealógico tem a chance de se reposicionar eticamente em relação ao que a instituição demanda de seu trabalho, possibilitando movimentos outros pelo coletivo de trabalhadores.

O critério que elege estas vertentes e não outras quaisquer para serem as bases do DI é que todas elas apontam para uma direção de autonomia dos sujeitos e dos coletivos; para um horizonte de emancipação política e humana; de negação do exercício do saber-poder sobre o outro e, portanto, do autoritarismo e da subordinação; e a popularização do saber-fazer científico, filosófico e artístico, superando as pedagogias verticais “bancárias” (Freire, 2021). Estes são os compromissos ético-políticos que balizam a reflexão a respeito da posição do trabalhador-intercessor.

A maneira mais comum com a qual se concebe as profissões dentro de determinado estabelecimento institucional restringe a atuação dos trabalhadores à determinadas facetas disciplinares pertinentes à sua formação de origem. A experiência da práxis com o DI demonstra que tal concepção não é suficiente para abordar a complexidade do objeto das práticas psicossociais que nos interessam no âmbito das políticas públicas. Dessa forma, para que o estudo do arcabouço teórico proposto pelo DI não incorra em um ecletismo, faz-se necessário uma concepção transdisciplinar, ou seja, que não se limite ao alargamento das fronteiras disciplinares, como na interdisciplinaridade, mas que “[...] fundamentalmente, diz respeito a um ‘trans’, ou seja, a um ‘para além’ das disciplinas” (Périco, 2019, p. 126).

A práxis com o DI é politizada e possui objetivos, compreendendo a epistemologia utilizada como ferramenta para refinar a atuação na prática institucional, de forma que os trabalhadores-intercessores não nos dedicamos demasiadamente a problematizar as diferenças que possam existir entre cada uma das vertentes estudadas, muito menos minimizá-las, mas temos como praxe a articulação dos saberes que possam contribuir como potência para a luta de classes, privilegiando os interesses das classes populares. Ou seja, a relação com a qual se realiza o intercâmbio entre as epistemes do DI é de suplementaridade, auxiliando na compreensão da realidade complexa em que habitamos e na qual ofertamos a nossa escuta ao sofrimento.

O DI possibilita ao trabalhador um tipo específico de atuação na práxis comum intentando a superação das dicotomias entre sujeito e objeto, saber e fazer, decidir e executar e trabalhadores técnicos e trabalhadores intelectuais, tributárias da fragmentação taylorista do trabalho (Costa-Rosa, 2008/2019) e que subsidiam práticas alienantes de Atenção ao sofrimento. Compreendemos a Universidade historicamente como o lócus histórico onde se explicita a cisão entre pensar e fazer, imposta pelo MCP, e que faz parte da estratégia do DI o rompimento político com essa divisão, estabelecendo uma posição que se opõe ao instituído dentro do Processo de Estratégia de Hegemonia (PEH) (Gramsci, 1999).

Na nossa intercessão-pesquisa, utilizamos como "bússola" teórica os quatro parâmetros propostos por Costa-Rosa (2013) que possibilitam formalizar uma interpretação sobre o estabelecimento institucional em que atuamos. São eles: 1) Concepção do "objeto" e dos "meios" teóricos e técnicos de seu manuseio; 2) Concepção da gestão do Estabelecimento através do qual essas práticas são realizadas; 3) Concepção das relações entre instituição e clientela/população do território e também a relação recíproca e; 4) Concepção dos efeitos pretendidos e realizados em termos terapêuticos e em termos éticos. Estes parâmetros serão utilizados como base para a análise que empreenderemos na última subseção desta discussão, no qual abordaremos a nossa práxis institucional e seus desdobramentos.

A teoria dos discursos como laços sociais, elaborada por Jacques Lacan no Seminário 17, o avesso da psicanálise (Lacan, 1992b) constitui uma base para a elaboração das ferramentas apresentadas. O entendimento dessa teorização nos permite ler os discursos sem preterir a sua dimensão de enunciação, auxiliando-nos a ultrapassar o véu ideológico e sintomático dos enunciados. A teorização lacaniana dos discursos prevê quatro laços sociais:

o Discurso do Mestre (DM), o Discurso da Histeria (DH), o Discurso da Universidade (DU) e o Discurso do Analista (DA)[4].

A leitura que Costa-Rosa (2013) faz sobre a teoria lacaniana amplia ainda mais os horizontes conceituais da teoria dos discursos como laços sociais, abrindo caminho para a dimensão da crítica social incluída no próprio sintoma individual:

> [...] [O] essencial é trabalhar ali no plano subjetivo privatizado dessa relação do indivíduo com o instituído que opera para anestesiá-lo dos seus próprios efeitos, a fim de que ele recupere a dimensão crítica ampla dessa crise experimentada como exclusivamente sua, e se engaje ativamente no trabalho de solução dela. Não seria esse um ponto de partida, necessário em sentido forte, para seu reposicionamento ativo também em relação à estrutura de seus vínculos com a realidade social propriamente dita? Esse reposicionamento experimentado como subjetivo pode permitir-lhe apropriar-se de um modo singular de responder à conjuntura contraditória e conflituosa que o atravessa e na qual é atravessador, tanto em termos subjetivos quanto sociais e culturais. (Costa-Rosa, 2013, p. 317)

Parte importante do embasamento das ferramentas do DI provém de um posicionamento crítico com respeito ao Discurso Universitário (DU), noção lacaniana (Lacan, 1992b) que se refere a um laço social no qual a consistência do saber é enciclopédica, tornando-se autônomo em relação à subjetividade e às pulsações da Demanda Social[5]. No DU,

o saber opera como um agente da dominação, posicionando-se no lugar do agente e reduzindo o sujeito a um mero suporte/receptáculo do conhecimento, alienado de sua própria produção. No contexto da universidade propriamente dita, essa lógica se materializa na submissão dos alunos a dogmas preponderantes das teorias cientificistas, que, ao se apresentarem como verdades incontestáveis, obliteram a dimensão do desejo. O DI, por sua vez, propõe uma alternativa a esse laço social, visando restituir ao sujeito sua posição de agente no processo de produção de conhecimento, sem negligenciar as exigências pulsionais e as contradições inerentes à Demanda Social.

### *1.2 O lugar do DI na pesquisa acadêmica*

[4] Para uma explanação pormenorizada dessa teoria, conferir a seção "*1.1) A teoria lacaniana dos discursos*", no segundo ensaio desta dissertação.

[5] Demanda Social se refere a qualquer manifestação coletiva que revele contradições, conflitos ou disfunções no funcionamento das instituições. Ela surge quando há uma tensão entre as normas estabelecidas e as necessidades ou desejos dos atores sociais.

O DI se situa, desde o seu princípio, entre os estabelecimentos institucionais nos quais são empregados os trabalhadores sociais e a universidade, para a qual se dirige a demanda de pesquisa desses mesmos trabalhadores. O objetivo do DI é promover o diálogo crítico tanto na práxis produzida no coletivo de trabalho quanto na produção de conhecimento na Universidade. Dessa forma, o professor Abílio da Costa-Rosa (2008/2019), o inventor do DI, compreende que a práxis do trabalhador-intercessor envolve tanto os processos de produção de saúde-adoecimento-Atenção (s-a-A) quanto os de Atenção, formação de trabalhadores-pesquisadores e produção de conhecimento (A-f-pc). O primeiro conjunto se refere ao processo de produção de saúde e adoecimento, abarcando os fatores sociais e políticos que levam a população a determinados tipos de sofrimento e/ou adoecimento, bem como daquilo que é eleito como oferta para resolver o problema. A Atenção seria o elo, situado na interseção entre os dois conjuntos, que corresponde à práxis propriamente dita, às situações cotidianas de atendimento à demanda que surge nos contextos institucionais, tais como psicoterapias individuais ou em grupos, acolhimento/recepção, encaminhamentos, triagens, reuniões de equipe, entre outros. Entende-se que estes processos já carregam, por si mesmos, suficiente complexidade para demandar os processos de formação dos trabalhadores que, se oportunizadas as condições para uma pesquisa, também se tornam pesquisadores. O DI tem como referencial a formação ativa, ou seja, os trabalhadores-intercessores se formam na própria práxis, na qual se entrelaçam teoria e prática, uma retroagindo sobre a outra. O que não nega que o estudo teórico possui, certamente, um lugar importante nesse processo.

O papel do DI no processo de produção do conhecimento na universidade visa a superação da lógica da divisão na qual o saber é tarefa exclusiva do intelectual profissional, deslocando a atividade intelectual para o lugar de referência para a práxis, também propondo a produção de um "saber como Intercessão no processo de sua produção" (Costa-Rosa, 2008/2019, p. 15), ou seja, um saber sobre como interceder no processo de produção de saber-fazer.

A intercessão-pesquisa pressupõe que os seus agentes sejam trabalhadores já inseridos em um campo de intercessão, como contraponto aos moldes tradicionais da pesquisa acadêmica, no qual o pesquisador se dirige a um estabelecimento na condição de observador com o objetivo de "rapinar" o conhecimento, em prol da concretização da sua carreira acadêmica e, em um segundo momento, devolvê-los em forma de protocolos, manuais e guias sobre como aqueles profissionais devem realizar o seu próprio trabalho. Partimos do pressuposto da existência de um saber da práxis propriamente dita, que inclui o coletivo de

trabalhadores que nela estão inseridos, inclusive o trabalhador-intercessor que está vinculado à universidade; e também um saber do intercessor sobre o seu lugar, função, finalidade e ética na práxis, ou seja, um saber sobre a práxis de intercessão (Costa-Rosa, 2008/2019).

O primeiro momento lógico da intercessão-pesquisa é nomeado como Dispositivo Intercessor (DI), no qual o intercessor é "mais um"[6], ou seja, trata-se de um trabalhador que não está completamente determinado pelo instituído, posto que já se encontra atento ao plano da enunciação, mas também não deixa de ser "um a mais", nesse momento da produção de saber na práxis, uma vez que faz parte de um coletivo de trabalhadores que integram um contexto institucional complexo. Durante esse período, o trabalhador-intercessor se empenha em cartografar as diversas forças que atravessam o território em que se dá o trabalho, definindo um campo de intercessão.

O intercessor também está interessado na produção de conhecimento sobre aquela práxis em que está inserido como mais um e um a mais, o que leva ao segundo momento lógico da intercessão-pesquisa, chamado de Dispositivo Intercessor como modo de produção de conhecimento (DImpc), no qual o trabalhador-intercessor, agora na função de pesquisador-intercessor e produtor de um texto acadêmico problematiza a sua própria práxis, buscando se tornar mais advertido das práticas disciplinares, ideológicas, preconceituosas e desavisadas, abrindo caminhos para produções outras.

A estratégia do DI pode ser implementada em variados contextos institucionais, haja vista o que demonstram os trabalhos já publicados (Souza, 2015; Souza, 2019; Santos, 2020; Shimoguiri, 2021; entre outros) sobre intercessões-pesquisas. No nosso trabalho, por exemplo, podemos enxergar a pertinência dos processos de produção de adoecimento, saúde e Atenção no contexto escolar, pois o fenômeno da medicalização[7] da infância ultrapassa a barreira disciplinar da Saúde Mental, aparecendo também no âmbito da Educação.

As demandas de intercessão-pesquisa remetem sempre às pulsações da Demanda Social e do inconsciente. A divisão do trabalho na prática universitária, contudo, obedece às diretrizes do Discurso da Universidade (DU) (Lacan, 1992b). O DI e o DImpc, por sua vez, se sintonizam com as três funções da Universidade: ensino, pesquisa e extensão, pretendendo articulá-las no sentido do realinhamento da Universidade com a Demanda Social, colocando-a no patamar mais alto da sua responsabilidade social:

[6] O conceito de "mais um" advém da teoria lacaniana dos cartéis, na qual corresponde a uma função atribuída a um membro de fora do cartel e, via de regra, mais experiente, mas que também passa a fazer parte do grupo como "um a mais" (Jimenez, 1994).

[7] Fenômeno fundamentalmente ideológico que diz respeito a tornar médicos ou biológicos problemas que não o são, frequentemente apagando a origem ordem social, histórica e política desses mesmos problemas.

> [...] a alternatividade paradigmática do DI exige que a práxis da Atenção subordine logicamente os outros dois processos de produção [formação e produção de conhecimento na universidade], sob pena de não escapar também à reprodução do MCP. [...] do mesmo modo, também a produção da saúde deve subordinar a produção da Atenção no processo de produção s-a-A (Costa-Rosa, 2008/2019, p. 30)

Ou seja, na estratégia do DI, a práxis de Atenção subordina os processos de formação e produção de conhecimento, e é subordinada aos de produção de saúde e de adoecimento, o que quer dizer que a forma como se concebe a saúde e sua relação com o adoecimento influenciará o modo de exercer a Atenção, o que, por sua vez, determinará as diretrizes para a formação e a produção de conhecimento. Da mesma maneira, a concepção de formação e produção de conhecimento influencia na Atenção, e esta tem influência sobre a produção de saúde, mas não para além das ações realizadas no próprio âmbito da Atenção. Por analogia, no contexto da Educação, podemos inferir que a práxis pedagógica deve subordinar os processos de formação de trabalhadores da educação e produção de conhecimento, tanto quanto deve ser subordinada às concepções de educação e de adversidades pedagógicas.

O conhecimento produzido por meio do DI é um conhecimento voltado para a práxis, e que serve para ser operacionalizado na práxis. Segundo Pasqualini e Martins (2015), Lukács compreende que a direção do pensamento se dá a partir da experiência empírica, pseudoconcreta, por meio da abstração, para a essencialidade concreta. A análise que permite acessar o concreto demanda a apreensão das leis gerais que determinam e regulam sua existência no mundo objetivo, ou seja, cada fenômeno singular contém, em si, determinações universais. Dessa forma, o DI toma como base a experiência vivida (pseudoconcreta) nos contextos institucionais para subsidiar a análise (abstração) à luz das exigências teóricas da própria prática, para tentar alcançar a concretude, percorrendo um caminho que vai da singularidade para o universal, passando pelas particularidades: “[O] particular expressa a universalidade e condiciona o modo de ser da singularidade” (Pasqualini; Martins, 2015, p. 366). Sendo assim, a particularidade representa mediações que elucidam os mecanismos que intervêm decisivamente no modo de ser da singularidade.

Paulo Freire (2021) compreende a práxis como unidade dialética entre teoria e prática, ou seja, uma atuação informada pela teoria e que impacta a realidade de modo a informar a teoria, retroagindo sobre ela. Podemos inferir, a partir disso, que as práticas disciplinares, tuteladoras, autoritárias e medicalizadoras não possuem o estatuto de práxis. Um trabalho

operando com o DI na universidade pretende, portanto, agir no laço social, e não servir como produto do Discurso Universitário. Os intercessores procuram se colocar em uma posição estratégica que leve sempre em consideração o contexto institucional e as pulsações da Demanda Social, diferenciando-se do DU ao renunciar à produção de um inventário de diagnósticos e de intervenções, mas criando uma forma de se situar na prática e na teoria que varia conforme os arranjos significantes nos quais se insere.

Apesar dos inúmeros benefícios do DI para a pesquisa acadêmica, há que pesar que essa práxis também envolve riscos e problemas (Benelli, 2024). É possível problematizar, por exemplo, a sobrecarga com que muitos dos trabalhadores lidam em seus empregos e que é somada ao trabalho que é a realização de uma pesquisa acadêmica. Contudo, a práxis no DI também permite reaver algo do valor de uso que nos foi expropriado pela condição de vendedor da força de trabalho na lógica do MCP. A proposta de realizar um trabalho de valor subjetivo, consumido no ato de sua produção, pelo sujeito que o produz pode ter efeitos disruptivos no sentido de expandir os horizontes de práticas possíveis, o que se contrapõe à resignação desalentadora e ao cinismo aos quais tendemos a sucumbir enquanto trabalhadores sociais.

## *1.3 A nossa prática com o DI*

Nesta seção, abordaremos a nossa prática concreta durante os três anos de experiência como trabalhador da Educação, na função de psicólogo, à luz da perspectiva intercessora. Para isso, relataremos a nossa experiência desde a chegada no serviço, descrevendo quais eram nossas atribuições enquanto trabalhadores naquele estabelecimento. Na sequência, exporemos a questão do neoliberalismo na educação pública, discutindo um panorama geral e relacionando com a experiência vivida. Por fim, teceremos reflexões acerca do percurso como um todo.

### 1.3.1 Relato da nossa experiência

No dia 19 de março de 2020, tomamos posse no cargo de Especialista em Educação - Psicólogo (apesar de não possuir especialização em educação) na Secretaria Municipal de Educação (SME). Essa Secretaria ficava em um prédio de quatro pavimentos que havia funcionado como um hotel há alguns anos, localizado na região central da cidade. Na sala da

Divisão de Gestão de Pessoas (DGP), assinamos os papéis da tomada de posse e, em seguida, de surpresa, fomos conduzidos pela mesma trabalhadora até o lugar onde iríamos trabalhar pelos próximos três anos: a Divisão de Educação Básica (DIEB). A sala, no primeiro andar, era a junção de dois quartos do antigo hotel, separados por uma parede parcialmente quebrada, cuja lacuna servia como passagem entre os dois ambientes.

Em uma das salas, estavam dispostas em escrivaninhas as pedagogas e os pedagogos que geriam as demandas de Educação Infantil, Ensino Fundamental, Educação Rural e Alfabetização. Eles realizavam esse trabalho por meio de computadores pessoais com conexão à internet, papéis, pastas e arquivos físicos. Também faziam uso de seus telefones celulares particulares para comunicação com outros trabalhadores da rede.

Na outra sala, aproximadamente do mesmo tamanho da primeira, estava a equipe multidisciplinar que passamos a integrar a partir daquele momento, dedicada exclusivamente às demandas relacionadas à Educação Especial, composta, até então, por três pedagogas, três psicólogas e um intérprete de LIBRAS. Tivemos uma conversa não muito longa, na qual nos apresentamos, falamos sobre nossa formação de psicólogo e sobre experiências profissionais anteriores (até então, poucas). O que ficou marcado nesse encontro foi o caráter jocoso com que todos ali tratavam quaisquer assuntos: desde questões externas ao trabalho, até as mais delicadas, como por exemplo a precária estrutura da sala onde trabalhávamos, das unidades escolares e do salário que recebíamos. A impressão que nos gerou era de que aquelas pessoas já haviam há muito desistido de lutar por melhores condições, restando, apenas, o humor autodepreciativo.

Em uma primeira conversa com a equipe, indagamos os integrantes sobre as teorias que embasam as suas práticas e descobrimos que a chefe da equipe era uma pedagoga que se declarou “ex-freiriana” e assinante da plataforma Brasil Paralelo de entretenimento. Uma das psicólogas identificava-se com a abordagem centrada na pessoa, de Carl Rogers; a outra seguia a linha da autoajuda, tendo como referência bibliográfica maior o autor Augusto Cury. Os demais integrantes não indicaram qualquer abordagem teórica. Outro ponto curioso é que todos os integrantes da equipe sinalizaram serem adeptos de alguma religião cristã, sendo a maioria deles evangélicos. Posteriormente, descobrimos que essa característica se estendia para todos os integrantes da Divisão de Educação Básica (DIEB), não apenas para a equipe de Educação Especial.

Como tentativa de nos apropriar do trabalho daquela equipe, solicitamos materiais de apoio, tais como legislação, artigos científicos, livros etc. para que pudéssemos começar nos

apropriar dos conhecimentos necessários para aquela prática. Fomos até uma escrivaninha que já estava reservada para o novo profissional que já sabiam que estava por vir e sugeriram a leitura de um texto, sem autoria declarada, que versava sobre a Educação Especial. O texto não foi muito esclarecedor, mas ensejou alguns questionamentos, por exemplo: o que é o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e como ele funciona na nossa rede? O que é uma Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) e qual o estado delas nas nossas escolas?

Um acontecimento marcante foi a frase que ouvimos de uma colega psicóloga no primeiro dia de trabalho: "aqui não é clínica". A princípio, interpretamos tal afirmativa como um alerta de que a prática tradicional de psicologia clínica – isto é, o trabalho individual em consultório – não faz parte das nossas atribuições enquanto psicólogos na Educação. Não discordamos desse aviso, mas percebemos que este enunciado também contém a enunciação de uma importante verdade sobre a instituição escolar: a negação de uma "clínica" não apenas incide na diferenciação da prática psicológica na Educação, mas denuncia, sobretudo, a impossibilidade do estabelecimento de vínculos nesse ambiente, haja vista a vigilância constante.

Este, então, foi o primeiro dia de trabalho. A partir do segundo dia, aquela que até então era conhecida como a Equipe Itinerante da Educação Especial, passou a não mais exercer sua função principal, pois, com a chegada definitiva da pandemia de COVID-19 ao município em que estávamos, o trabalho de todos passou a ser feito de maneira remota. Por uma larga diferença, éramos o profissional mais jovem daquela Divisão. Essa informação se faz pertinente por conta da primeira impressão que causamos nos colegas, que prontamente nos colocaram na incumbência de auxiliar os demais a aprender a usar os *softwares* que passariam a ser utilizados para a nova modalidade de trabalho, durante o período de distanciamento social imposto pela pandemia. A prefeitura, dentro de algumas semanas, disponibilizou uma plataforma denominada Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) que foi apresentada pela secretária municipal de Educação como a solução para os problemas do ensino remoto, sem levar em consideração que a maioria dos lares das crianças não possuíam acesso à internet banda larga ou a um equipamento adequado para as atividades online (Cardozo, 2022).

O isolamento social permeou os três primeiros semestres em que atuamos na equipe, nos quais a principal tarefa a ser cumprida foi a de fiscalizar, remotamente, o trabalho das professoras do AEE, solicitando a elas quadros relativos às atividades online com os alunos a cada semana e atendendo às dificuldades técnicas apresentadas pelas professoras, o que era

justificado enquanto função de integrante da equipe multidisciplinar de apoio à Educação Especial. Essa foi a atividade que substituiu as visitas técnicas que a equipe itinerante realizava no período presencial. Nesse ínterim, procuramos nos apropriar melhor sobre o AEE e as SRM, dois dos pilares da política de educação inclusiva no Brasil.

De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), e o Decreto nº 10.502/2020 (Brasil, 2020), o AEE é um serviço da Educação Especial que serve como complemento ou suplemento à formação dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e/ou altas habilidades/superdotação. O AEE deve ser ofertado sempre no contraturno da escolarização regular, de forma que não venha jamais a servir como "substituto" da sala de aula regular do aluno e o seu objetivo é o de eliminar as barreiras à aprendizagem, buscando promover a participação plena dos alunos. Trata-se de um atendimento realizado por professores e professoras especializados, que envolve o uso de recursos pedagógicos e tecnológicos adaptados às necessidades educacionais de cada aluno, conforme plano individual elaborado. As SRM, por sua vez, são os espaços físicos onde acontece o AEE. De acordo com a Resolução CNE/CEB nº 4/2009 (Brasil, 2009), essas salas de recursos devem ser organizadas com materiais e equipamentos que atendam às necessidades específicas de cada aluno que nela for assistido, tais como softwares educativos, jogos adaptados e mobiliário acessível.

A situação na rede municipal em que trabalhávamos, no entanto, não era das melhores: a maior parte das salas de recursos estavam subequipadas ou desequipadas; algumas escolas não tinham nem espaço físico dedicado à uma SRM; algumas escolas não tinham à disposição professores com formação específica para realizar essa atividade; em muitos casos, mesmo quando havia um profissional com formação para o AEE e uma sala minimamente equipada, surgiam outras dificuldades, como a falta de cooperação do professor da sala comum com o planejamento feito pela professora do AEE. Diante da disparidade entre as escolas, aquelas poucas que tinham um AEE operando adequadamente na perspectiva da educação inclusiva acabavam sendo excessivamente procuradas e operando em capacidade máxima ou até mesmo acima do limite.

A realidade do AEE em algumas escolas era tão divergente da proposta da educação inclusiva que a SRM se tornou aquilo que deveria superar: uma "sala especial" para os alunos com deficiência e para a qual se encaminhava os mal chamados "alunos problema": crianças que, por quaisquer motivos, manifestavam-se de forma agressiva, apresentavam baixo

rendimento escolar, agitação, desobediência aos “comandos”, entre outros. Percebemos, com isso, um elemento analisador que pode falar dos não ditos institucionais: as SRM, que surgiram como equipamento da política de inclusão com o objetivo de impedir a segregação dos alunos PcD das salas regulares, tornaram-se ineficazes em sua meta e acabam se convertendo num reduto para esses mesmos alunos que, desassistidos pela política sucateada, passam a ser estigmatizados como “alunos problemas”.

Após a campanha de vacinação de 2021, aos poucos fomos retomando as atividades presenciais na Secretaria. Duas colegas de trabalho que, por serem idosas, permaneceram em isolamento por mais tempo, retornaram ao trabalho presencial. Uma delas era pedagoga e tinha o reconhecimento da equipe por ser a veterana no assunto da educação inclusiva, demonstrando vasto conhecimento sobre o assunto, apesar de ainda se ater demasiadamente à letra da lei e à culpabilização dos professores e familiares, desconsiderando a dimensão da superexploração capitalista e seus dispositivos de segregação que atingem sobremaneira os sujeitos atendidos. A outra colega era psicóloga e se identificava com uma filosofia própria, baseada “nos princípios da física quântica” que, na prática, era pseudocientífica. Com o pleno retorno às atividades presenciais, começamos a nos inteirar da realidade das escolas.

Por conta da obrigação legal de fornecer profissionais de apoio escolar aos alunos que deles necessitam, as escolas do município eram procuradas mesmo por famílias que tinham poder aquisitivo suficiente para matricular a criança em escolas particulares. Essa demanda gerava uma das principais atribuições da equipe itinerante, que era a de avaliar a situação de cada aluno e emitir um parecer circunstanciado que confirmasse a “real necessidade” do erário designar um profissional de apoio escolar. No texto da Lei Brasileira de Inclusão, encontramos descrita as atividades dos profissionais de apoio escolar:

> XIII - profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas (Brasil, 2015, p. 9).

Essa função, na nossa rede, era exercida em sua minoria por servidores concursados e designados especificamente para isso. Em sua maioria, eram professores, zeladores, equipe pedagógica, entre outros, que realizavam esse trabalho, em regime de horas-extra. Em escuta aos referidos trabalhadores, verificamos que o pagamento das horas-extra pela prefeitura

quase não cobria os próprios custos adicionais que eles tinham para realizá-lo, o que os desincentivava a continuar. Não era raro ouvir que estavam fazendo aquilo por um sentimento de compaixão em relação aos alunos assistidos.

As visitas técnicas, ou, como os integrantes da equipe itinerante chamavam, os "assessoramentos", eram uma das principais atividades atribuídas à equipe, pois era por meio deles que tomávamos conhecimento das condições de cada escola, conversávamos com as equipes pedagógicas e avaliamos o caso dos alunos diagnosticados com alguma deficiência (chamados "público-alvo da educação especial"). As visitas eram realizadas, via de regra, por uma dupla de profissionais da equipe e era agendada previamente com a Divisão de Transporte da Secretaria de Educação, que disponibilizava uma viatura e um motorista. O agendamento, no entanto, não era realizado com a escola visitada, como forma de "surpreender" a equipe gestora da escola, sob a justificativa de evitar possíveis encobrimentos por parte das equipes, partindo de uma pressuposição de desconfiança. Essa atuação fiscalizadora se justificava pela concepção hierárquica que se tinha dentre os próprios trabalhadores, na qual, nós, lotados na sede da SME, estávamos numa camada intermediária, na qual deveríamos ser obedientes ao MP, ao poder judiciário, aos médicos e aos gerentes; mas, ao mesmo tempo, deveríamos exigir subserviência por parte dos trabalhadores do "chão de escola", tais como as professoras e as equipes pedagógicas, tidos como hierarquicamente inferiores dentro dessa lógica.

Um significante presente no cotidiano da equipe, quando nos referíamos à nossa prática, era "apagar incêndio". Dizia-se que iríamos "apagar incêndio" quando a equipe era acionada para auxiliar a escola a lidar com alguma situação de queixa mais acentuada, com a qual a equipe pedagógica da escola não conseguia resolver. Nessas situações comumente havia um acúmulo de desvantagens e violências sofridas por algum aluno, como por exemplo, sofrer discriminação racial pela ascendência indígena, preta, venezuelana, haitiana, conviver em um lar com duas mães e, somado a isso, a incapacidade da equipe pedagógica de abordar tais questões no cotidiano escolar.

Um caso que ilustra bem a questão do preconceito ocorreu em uma visita que fizemos à uma das escolas, junto com uma colega pedagoga, na qual avaliamos as situações de algumas crianças. Dentre as informações que a diretora nos relatou, estava a de que o garoto era criado por um casal homoafetivo de mulheres, as suas "duas mães". Conhecemos o garoto, que era altivo e inteligente, mas apresentava alguma dificuldade na socialização que o impedia de ser visto pelos demais como "normal". No terceiro momento, no qual nos

reunimos eu e a colega para a discussão das impressões sobre as crianças e a decisão dos pareceres, quando comentamos sobre esse garoto, ela disse:

— Você ouviu o que a diretora falou? Ele tem "duas mães" ... isso deve ter acarretado algum problema para ele, não é?

— Como assim? O que tem a ver ele ter duas mães? — indagamos, incrédulos com a fala.

— É... isso deve ter causado algum problema, não? Não é algo normal... — respondeu a colega, em tom desconcertado.

— Não, isso não necessariamente acarreta qualquer prejuízo para as crianças. Elas podem ter duas mães, dois pais, apenas a mãe, apenas o pai. O mais importante não é o arranjo familiar, mas as condições que ela tem de se desenvolver.

— É mesmo? Não sabia disso — respondeu, em um tom aparentemente sincero de concordância.

Outro momento "incendiário" ocorreu quando uma professora que estava atuando como profissional de apoio para um aluno de 6 anos, diagnosticado com TEA, TDAH e TOD tentou registrar um boletim de ocorrência contra o garoto, alegando que o mesmo recorrentemente a agredia e, na ocasião, teria lhe desferido um empurrão contra uma estante de metal, causando-lhe lesões corporais.

Somadas às visitas técnicas, nossas atividades cotidianas também envolviam a confecção de documentos tratando de informações a respeito dos alunos ou a emissão de pareceres técnicos. Fazíamos memorandos, quando o comunicado era veiculado para conhecimento interno à SME, o que também abrangia as unidades escolares; e ofícios quando a informação era destinada a órgãos externos, tais como o Ministério Público, a Defensoria Pública do Estado, Gabinetes de parlamentares, entre outros.

A princípio, percebemos que a prática da equipe durante os atendimentos aos familiares queixosos se resumia a orientá-los em relação aos cuidados domésticos com a criança, o que nos fez indagar sobre as possíveis ofertas que a rede pública teria para amparar as famílias pobres, e descobrimos que esta demanda era suprida, na verdade, por Organizações Não-Governamentais assistenciais que prestavam atendimento à tais crianças. Pudemos perceber que as intervenções de alguns colegas estava aquém do próprio modelo social da deficiência, como por exemplo: "ele vai ter as limitações por causa da deficiência que tem...", frase que naturaliza a deficiência, em oposição à noção de que as deficiências são

geradas na interação com o meio e não de forma inata, ilustrando a carência de um conceito básico até mesmo para o discurso oficial da instituição da Educação.

Um marco importante na nossa experiência foi quando um garoto que foi "expulso de sala de aula" em uma escola privada local e mandado para casa viralizou nas mídias sociais, até que um influenciador digital muito famoso publicou um vídeo no qual criticou e cobrou o prefeito a respeito da violação dos direitos da criança autista. O prefeito, por sua vez, aproveitou o caso para se alavancar na mídia, fazendo uma transmissão ao vivo nas suas redes sociais, acompanhado da Secretária de Educação, do referido influenciador e da mãe do garoto, à qual foi ofertada uma vaga para matricular o seu filho em uma escola do município, tida como "referência" na área da Educação Especial.

A partir desse caso, muitos pais começaram a reivindicar melhores condições de atendimento para seus filhos matriculados nas escolas do município, cobrando que o prefeito e a Secretária pusessem em prática toda a propaganda da Educação Especial feita na presença do influenciador. Como solução, passou-se a incentivar os trabalhadores das escolas a fazerem hora extra como profissionais de apoio ou cuidador. Na prática, a maioria desses profissionais eram mulheres, e por vezes precisavam prestar apoio a mais de uma criança por sala. Escutamos alguns relatos das equipes pedagógicas de que quando a criança era maior ou mais forte, "era necessário um homem como profissional de apoio", pelo fato deste trabalho ser entendido como braçal. Havia também a crença de que uma "figura masculina" pudesse servir como diferencial para aquela determinada criança.

Durante a nossa experiência, vivenciamos situações em que houve um déficit muito grande de profissionais de apoio escolar, por conta do elevado número de alunos PcD somada à precariedade do vínculo de horas-extra no qual esses trabalhadores atuavam. Em decorrência disso, houve uma situação em que, em uma das escolas, algumas mães de alunos diagnosticados com TEA passaram a tentar suprir a ausência desses profissionais, permanecendo na sala de aula para auxiliar seus filhos.

Em 2022, a chegada de uma nova chefe de equipe na Educação Especial alterou significativamente os nossos ânimos para a atuação naquela equipe, o que avaliamos que também contribuiu para a mudança de visão da equipe em relação ao nosso trabalho. Até a primeira metade do percurso, estivemos sob a chefia de uma pedagoga bolsonarista, assinante do *think tank*[8] Brasil Paralelo. A chegada de uma mestra em educação, estudiosa de Vigotski e

[8] Os *think tanks* são organizações que existem desde o século XIX e atuam como formuladoras de ideias e opiniões, produtoras de conhecimento e influenciadoras de políticas públicas nas mais diversas áreas de atuação. Essas organizações estão presentes em diferentes partes do planeta e operam muito próximas das instâncias

interessada pela pesquisa acadêmica gerou uma inquietação importante na equipe de trabalhadores. A antiga chefe da divisão de Educação Especial era muito mais bem quista antes da pandemia, tendo em vista que esse período deixou claro para todos os demais que o governo genocida de Bolsonaro era extremamente violento com a população. Um momento que ilustra tal descontentamento foi quando os colegas viram uma foto da ex-chefe em uma passeata da campanha pela reeleição do presidente fascista e imediatamente desaprovaram tal alinhamento político e a questionaram em relação a isso. A sua resposta foi: "eu sou a favor do respeito", remetendo-se ao ideal dos "bons costumes" enunciados pelos bolsonaristas. Consideramos que esse momento é importante porque atesta um reposicionamento por parte de alguns integrantes da equipe. Contudo, o teor geral da consciência dos colegas ainda permanecia no campo do conservadorismo moralista, utilizando vocabulário preconceituoso e proferindo opiniões excludentes, tais como: "hoje, a pessoa se deprime e se mata, em vez de ir arrumar um serviço pra fazer" e "aquele aleijadinho bem magrelinho".

### 1.3.2 A atuação dos interesses privados na gestão da educação

Algo que nos chamou atenção durante nosso percurso de trabalho na equipe da Educação Especial foi a reiterada presença da participação de atores privados, sejam empresas ou Organizações Não-Governamentais (ONGs), nos espaços de gestão da educação, com papel determinante para a elaboração e execução das políticas educacionais. Por meio do estudo da bibliografia, percebemos que, há algumas décadas, a gestão dos direitos sociais é mediada por organizações privadas, e isso não está circunscrito apenas ao nosso campo de intercessão, mas se trata de uma realidade generalizada no Brasil (Catini, 2019; Benelli, 2022).

A ideologia do empreendedorismo, a culpabilização individual das mazelas sociais, o incentivo à competição em detrimento da solidariedade são exemplos de ideias basilares de boa parte das ONGs e empresas que participaram ativamente do nosso trabalho durante o período em que estivemos na SME. No âmbito específico da Educação Especial, havia uma especial predileção pelo conteúdo de uma empresa chamada "Instituto Neurosaber"[9], que vendia cursos e capacitações com a proposta de "Educação com base em evidências",

governamentais. Trata-se de um tipo de atuação capaz de dar o direcionamento para os fundamentos das ações tanto no legislativo quanto no executivo (Mendes; Peroni, 2020, p. 66).

[9] Disponível em: https://fundacaolemann.org.br/institucional/

atendendo tanto prefeituras e governos estaduais quanto trabalhadores e trabalhadoras da Educação.

Dentro do Departamento de Políticas Educacionais, onde se situava a Divisão de Educação Básica, da qual éramos integrante, havia também uma Divisão de Formação que, por sua vez, demonstrava estar em parceria com a Fundação Lemann[10]. Dentre as ONGs com as quais tivemos contato durante o período de inserção institucional, destacamos a Sincroniza Educação, ligada às fundações Lemann, Bradesco, Ancelor Mittal, entre outras, responsável pelo webinar "práticas para o ensino remoto de emergência", que apareceu no início da pandemia; a Associação Nova Escola (também ligada à fundação Lemann), que compôs a equipe que assessorou os técnicos no processo de priorização curricular, como tentativa de remediar o déficit pedagógico ocasionado pela paralisação das aulas devido à COVID, mas sem prejudicar o calendário, reorganizando-o de maneira que cumprisse a exigência mínima de 60% da carga horária obrigatória, das 800 horas mínimas, no retorno às aulas presenciais; o Instituto Reúna (ligado à fundação Lemann), que foi responsável pela elaboração dos "mapas de foco" para a priorização curricular; e o Instituto Ayrton Senna, responsável pelo programa "Acelera Brasil", que visa, por meio de um trocadilho espirituoso com a profissão da pessoa que dá nome ao instituto, "acelerar a qualidade da educação pública no Brasil" e "descobrir o potencial vitorioso dos alunos"; "alfabetização 360º"[11].

As formações e capacitações que nos foram ofertadas pela prefeitura durante o período em que estivemos vinculados à SME costumavam contar com palestras motivacionais, *coaches* e dinâmicas lúdicas. Os momentos nos quais realmente ocorreram debates de ideias foram durante os encontros organizados pela nossa própria equipe da Educação Especial, destinados às atividades prática das professoras do AEE.

A implementação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996) foi palco das contradições entre a visão na qual a Educação deve objetivar a produção de sujeitos críticos e a abertura para a privatização do ensino, ideologicamente voltada para o mercado de trabalho cada vez mais precarizado, e propulsora dos ideais de concorrência, competitividade e individualismo, alinhados com o neoliberalismo (Freitas, 2018).

De acordo a Constituição Federal,

[10] Disponível em: https://institutoneurosaber.com.br/
[11] Disponível em: https://institutoayrtonsenna.org.br/

> Art. 213. Os recursos públicos serão destinados às escolas públicas, podendo ser dirigidos a escolas comunitárias, confessionais ou filantrópicas, definidas em lei, que:
>
> I - comprovem finalidade não-lucrativa e apliquem seus excedentes financeiros em educação;
> II - assegurem a destinação de seu patrimônio a outra escola comunitária, filantrópica ou confessional, ou ao Poder Público, no caso de encerramento de suas atividades (Brasil, 1988, art. 213)

Ou seja, a escola privada não poderia receber verba pública, com exceção daquelas que não têm fins lucrativos, o que acaba sendo uma brecha para as ONGs financiadas por bilionários receberem incentivos estatais, além da isenção de impostos que já lhes era garantida. Os Institutos e as Fundações que encontramos durante a nossa intercessão atuam como *think tanks*, concorrendo em editais milionários para poderem influenciar politicamente a Educação Pública no sentido do incentivo cada vez maior à sua privatização, por meio de políticas educacionais ideologicamente adequadas à lógica neoliberal.

Na atuação direta com os alunos, o empresariado atua no sentido do convencimento de parte da juventude, por meio de propaganda, que a educação básica não possui qualquer serventia para o mundo atual e, portanto, deve ser substituída no currículo por matérias como "educação financeira" e "empreendedorismo", como tentativa de predispor ideologicamente a população para as reformar vindouras (Freitas, 2018).

Dentre os produtos neoliberais inseridos no cotidiano dos alunos do município em que atuamos, destacamos uma cartilha chamada "O AGRO para estudantes: 10 temas para tornar o ensino mais atrativo" (Neves; Graziano, s/d), que foi distribuída em uma escola de periferia, em um dos territórios mais dominados pelo narcotráfico da cidade, na ocasião da sua inauguração, pela própria Secretária de Educação. Os autores são dois agrônomos e trazem como conteúdo uma abordagem do agronegócio brasileiro como "o caminho para uma carreira profissional de sucesso", elencando dez pontos em que essa modalidade de empreendimento supostamente contribui para o desenvolvimento do país. Ao final do folheto, o movimento que o lidera, intitulado "De olho no material escolar", apresenta-se como um movimento que "surgiu de forma orgânica" e que "não temos fins lucrativos, ou qualquer interesse econômico na relação com o sistema educacional brasileiro, público ou privado".

O neoliberalismo tem como objetivo a terceirização do trabalho educativo como próximo passo para a privatização da gestão de escolas e sistemas de ensino: "reduzir ou eliminar a estabilidade no emprego, aumentar a supervisão e dar poder aos clientes (pais e

alunos) para monitorar ou avaliar os professores" (Bruns; Luque, 2015, p. 42) são algumas das estratégias de pressão por responsabilidade (*accountability*), parte fundamental das propostas do Banco Mundial para a educação básica. De acordo com Catini (2019, p. 36),

> Nesse quadro, a gestão estatal-empresarial da educação, a um só tempo, tutela a formação da juventude trabalhadora e estabelece os critérios para a reorganização da divisão e das relações de trabalho. Com a experiência adquirida na educação não formal realizada por tais entidades privadas e com as infinitas possibilidades de "inovação" no campo do trabalho informal e precário, a gestão empresarial dos sistemas de ensino já conta com um vasto acúmulo de meios de disciplinamento estudantil para as formas contemporâneas do trabalho.

Percebemos, com isso, um conflito entre posições, nas quais de um lado está a gestão democrática, aliado ao discurso oficial, e teoricamente a serviço da participação de todos e das mudanças no entorno da escola; e do outro, a gestão "técnica" ou empresarial, focada em processos e técnicas, voltada à eficiência e ao alcance de metas (Avelar, 2019, p. 77). No nosso cotidiano, contudo, percebemos que havia pouco esforço no sentido da gestão democrática.

No marco da luta de classes no contexto do capitalismo, a luta pela ampliação dos direitos sociais antagoniza os interesses privatistas. Não é possível fazer política pública sem financiamento público, sem orçamento suficiente, contínuo e perene. Dessa forma, desde a PEC 95/2016, apelidada "PEC da morte" (Brasil, 2016) até o atualmente vigente "Arcabouço fiscal" (Brasil, 2023), o orçamento da Educação e de outras políticas públicas é cada vez mais asfixiado.

### 1.3.3 Reflexões sobre o percurso realizado como trabalhador da Educação Especial

Pretendemos, nesta subseção, realizar um balanço sobre nosso percurso como trabalhador psicólogo na divisão de Educação Especial e tecer algumas reflexões a respeito dele. Um ponto crucial para a nossa experiência foi o fato de que era praticamente impossível realizar uma escuta adequada às crianças assistidas, uma vez que a organização do trabalho não facilitava a construção de um vínculo: éramos uma equipe composta por cerca de dez trabalhadores e atendíamos todas as escolas da rede de educação municipal, que passavam de uma centena de estabelecimentos. Essa barreira se interpunha à construção de situações

transferenciais, tanto com as equipes pedagógicas das escolas, mas principalmente com os alunos, razão pela qual avaliamos que o trabalho de escuta aos sujeitos do sofrimento foi severamente prejudicado.

Nos atendimentos aos familiares de alunos que chegavam até a nossa sala para fazer reivindicações, frequentemente, escutávamos deles que estavam ali enquanto consumidores e que, como tais, tinham direitos. Podemos entender tal formação discursiva como um sintoma do capitalismo tardio e, especificamente, como um resultado da política de inclusão pelo consumo sem estar aliada à uma politização, que se apresenta na substituição de uma noção de cidadania de direitos, pela de "direitos do consumidor". Furiosos, indignados e frustrados, procuravam-nos para tentar remediar alguma situação de violação de direito promovida pelo próprio sistema de Educação do município. A forma como os colegas de equipe respondiam, acostumados com a impotência diante dessas demandas, ia no sentido de tentar conter a crise e convencer o indivíduo queixoso a se contentar com o pouco que o poder público estava disposto a oferecer. Não era incomum, durante os atendimentos, que os colegas recorressem a conselhos como: "é preciso orar", "agora, só Deus pode ajudar", "é preciso aceitar" e outros do tipo. Quando a pessoa não se conformava com os vãos afagos, era taxada como "agressiva" pelos integrantes da equipe e até mesmo posta sob suspeita de ter algum diagnóstico psiquiátrico.

Um caso que ilustra muito bem isso é o de um pai de aluno público-alvo da Educação Especial que chegou à nossa sala dizendo ter sido destratado por um trabalhador da escola onde seu filho estudava. Ele afirmou ter recebido uma ligação de alguém da equipe pedagógica reclamando do mau comportamento de seu filho, que isso teria lhe causado danos e, sendo assim, ele resolveu recorrer ao atendimento na sede da SME. A sua fala não estava muito bem estruturada, apesar de ser possível captar a mensagem, e o seu linguajar também se distanciava muito da norma culta da língua. Após a sua saída da sala, uma colega psicóloga comenta:

— Você viu? Ele também tem… — referindo-se ao diagnóstico de autismo. Outra colega psicóloga acrescenta:

— É, nesses casos é complicado... Diante disso, indagamos:

— Mas essa foi uma impressão sua ou ele afirmou que tem? E a mesma colega respondeu:

— Impressão, não. Ficou nítido!

O que fica nítido, nessa cena, é que dentro da lógica empregada pela colega, o diagnóstico de TEA serve como um grande "guarda-chuva" que engloba as diferenças "incômodas" que surgem no cotidiano. O que pudemos perceber, no caso em tela, é que havia, de fato, um espaço possível de escuta à enunciação: a mera existência de uma equipe que servia como "ouvidoria" para as queixas dos familiares já servia como um imã para as manifestações da Demanda Social que pulsavam naquele campo de intercessão. A forma de se posicionar na escuta, contudo, é crucial para o destino dessa pulsação. O desafio era o de escutar sem ceder à tentação de responder à demanda imaginária, a saber, a de "terapeutizar" a queixa. Podemos dizer, com isso, que ali poderia sim haver clínica, uma vez que o intercessor não depende de que determinado espaço esteja colocado ou autorizado enquanto um consultório psicológico para escutar o significante.

Apesar disso, um caso que atendemos na nossa sala compartilhada serve como referência de uma intromissão realizada por uma colega de equipe que atrapalhou a realização dessa escuta. Um garoto negro de 8 anos de idade, diagnosticado com TEA e TDAH chegou até a nossa sala acompanhado de sua mãe, que seria ouvida separadamente em outra sala, enquanto o garoto ficaria esperando. Convidei-o para se sentar ao meu lado e começamos a conversar. De início, perguntei o seu nome, e ele respondeu de imediato, depois disso, perguntei coisas como "o que você gosta de fazer?" e ele respondeu que gostava de andar de bicicleta com o seu amigo e de jogar futebol. Ele se mostrou tímido, respondendo a algumas das perguntas apenas balançando a cabeça na horizontal ou na vertical. A escola vinha se queixando do seu comportamento "impulsivo" dentro e fora da sala de aula: era uma "criança-problema". Percebi que, desde o momento que se sentou, ele não parava de movimentar a cadeira giratória de um lado para o outro, e depois de um tempo passou a cutucar um adesivo que tinha na mesa. Perguntei-lhe porquê estava fazendo aquilo, e ele imediatamente cessou e disse que "não sabia". Perguntei, então, se ele queria papel e lápis para fazer um desenho, ele aceitou. Depois de fazer dois desenhos, uma colega se juntou à mesa e passou a fazer perguntas a ele. Percebendo que o menino não parava de mover a cadeira, ela a segurou, olhou nos olhos do garoto e disse: "você precisa se conter".

Interpretamos que esse ato de agressão expressa a forma com que a pedagogia e a psicologia se expressam de maneira hegemônica: por meio da repressão às formas de ser.

Podemos constatar, com base no nosso percurso, que a atual forma com que se gere a política pública da Educação no município em que estivemos trabalhando impossibilitava os trabalhadores da Educação reproduzirem a força de trabalho necessária para realizar um

trabalho minimamente adequado para a realidade do território, dadas as condições avançadas de sucateamento e privatização da política pública, característica da neoliberalização da política que segue em ritmo acelerado. Fatores que percebemos e atribuímos à circunscrição da Política Pública ao Modo Capitalista de Produção (MCP), de modo geral, e ao neoliberalismo na gestão do capitalismo que segue cada vez mais acirrada desde a década de 1990 (Montaño, 2014; Freitas, 2018).

Podemos interpretar a postura desanimada e indiferente dos integrantes da equipe da divisão de Educação Especial como uma tentativa de autopreservação diante da diretriz da gestão no sentido de explorar ao máximo a sua força de trabalho. Numa situação como essa, é esperado que os trabalhadores do serviço público sucateado recorram sintomaticamente a qualquer recurso que os ajude a, no mínimo, terem menos desgaste, evitando maiores exigências da gestão. Também caberia a hipótese de que as péssimas condições de trabalho também contribuem para que os trabalhadores consintam à renúncia do saber próprio à sua práxis:

> Uma instituição social em que seus atores - os profissionais da Educação -, são rebaixados na escala social, com salários aviltantes, sentindo-se incapazes, expropriados de seu saber, estão prontos a delegar seu espaço, prontos a se submeter a uma nova ordem. O trabalho pedagógico, desqualificado, cede terreno para o trabalho de outros profissionais, estimulados pela necessidade de mercado de trabalho (Collares; Moysés, 1994, p. 31).

Um exemplo que retrata essa análise veio com a descoberta de que, em anos anteriores, aquelas mesmas colegas de equipe haviam feito uma proposta de atendimento psicológico individual nas escolas, o que acarretou numa sobrecarga para os psicólogos da equipe, já que não obtiveram qualquer apoio material para subsidiar tal iniciativa. Daí, a expressão “aqui não é clínica” carregar também um peso especial para as psicólogas daquela equipe, como uma experiência, de certa forma, traumática.

O uso da classificação internacional de doenças (CID) não era necessário na nossa atuação, uma vez que, conforme a lei, o que deve pautar o trabalho pedagógico são as necessidades educacionais específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial, e não o diagnóstico médico. Contudo, a linha de atuação consolidada pela equipe era não apenas de utilizar impreterivelmente o CID, mas de se exigir o seu uso por parte das professoras e das equipes pedagógicas, sob a justificativa de garantir o acesso aos direitos (principalmente ao profissional de apoio) e de se evitar “fraudes”. Além disso, na perspectiva epistemológica

estabelecida pela equipe, não era possível prescindir do uso dessa classificação sob pena de "ir contra a palavra do médico", que era entendida como moral e intelectualmente superior à dos demais profissionais, o que demonstra um campo já enrijecido e pautado na lógica do Discurso Médico (Clavreul, 1983).

Uma das situações mais preocupantes que presenciamos foi em uma escola na qual todas as integrantes da equipe com quem interagimos apresentavam atitudes profundamente preconceituosas, estigmatizando muitas crianças como "problemáticas" e associando os supostos "problemas" com algum diagnóstico psiquiátrico. Acompanhamos a classe de uma professora, que tinha muita dificuldade em capturar a atenção das crianças e se enfurecia com elas, culpando a suposta "deficiência". Ficamos constrangidos com a situação e não tivemos a coragem de conversar com a professora a respeito da sua atuação, mas nos dirigimos à coordenadora. Sentimo-nos inseguro de tecer críticas à atuação das professoras, fato que interpretamos ser motivado pela sensação de não termos nos apropriado suficientemente dos conhecimentos pedagógicos necessários, por conta da falta de transferência de trabalho (Périco, 2021) com a equipe em que atuávamos.

A desobediência é parte fundamental da infância. Aqueles que não têm possibilidades de lidar com isso, seja pela carência de sensibilidade ou por não terem tido encontros intercessores nos seus caminhos, enxergam nos fármacos a "felicidade na palma da mão": como se fosse uma espécie de panaceia para os inúmeros problemas enfrentados na escola. Nesse sentido, uma autocrítica pertinente à nossa atuação seria considerar que o nosso posicionamento fazia parecer que a luta contra a medicalização estava contra os professores, quando, na verdade, a meta seria melhorar a qualidade de vida deles, por meio da conquista de melhores condições de trabalho, salário e formação. O verdadeiro adversário, nesse caso, seria a lógica da medicalização que, a um só tempo, reproduz a relação social de valor e apaga a si mesma como condição dessa reprodução.

Como estávamos estudando muito sobre o tema da medicalização, procurávamos, na nossa atuação, trazer à consciência esse debate, com a pretensão de "contagiar" os demais, fossem da própria equipe itinerante ou das escolas visitadas, a se questionarem, por exemplo a respeito do excesso de diagnósticos psiquiátricos. É verdade que essa iniciativa, de fato, produziu efeitos reflexivos nesse sentido, contudo, verificamos que a nossa postura ainda se encontrava demasiadamente caracterizada enquanto Discursos do Mestre e da Universidade, denotando um caráter professoral, numa postura de expert estudioso. Avaliamos, dessa forma,

que ainda era necessário um reposicionamento nosso, de maneira de captar os movimentos propriamente intercessores.

O estranhamento inicial da equipe em relação à nossa posição implicou em um sentimento de solidão. Tal afetação provocou um autoquestionamento a respeito da legitimidade do nosso próprio estudo, e da cogitação de que, eventualmente, aquilo que estudávamos não teria de fato uma utilização prática na realidade. Quando os colegas começaram a perceber a diferença que havia entre o nosso posicionamento e os deles próprios, no que diz respeito à prática concreta, também começaram a solicitar a nossa opinião.

Um momento que explicita isso ocorreu cerca de dois meses antes de sair de licença para iniciar o curso no mestrado, a gerente da divisão se dirigiu até a nossa sala e solicitou especificamente que dois psicólogos se prontificassem para ir até uma das escolas dar suporte a uma equipe pedagógica, pois naquela madrugada o vigilante que trabalhava na escola havia cometido suicídio. Sem titubear, nos colocamos à disposição para a tarefa, uma vez que nos sentíamos profundamente solidarizados pela situação enfrentada pela equipe pedagógica. Curioso o fato de que as demais psicólogas, com a mesma rapidez, recusaram-se a atender a demanda, chegando ao ponto de tentar transferir a responsabilidade para o intérprete de LIBRAS, que também estava presente e, como era esperado, também recusou. Dessa forma, fomos sozinhos até as dependências da escola, localizada em uma das zonas periféricas mais empobrecidas da cidade.

No dia seguinte, em conversa sobre o ocorrido, uma das psicólogas justificou a sua recusa dizendo: “eu acredito, e isso é óbvio para mim, que existe a frequência. Você vai a um lugar desses, e a frequência está lá embaixo. Você corre o risco de absorver aquilo e sofrer”. Neste momento, pudemos perceber, em ato, que havia algo da nossa práxis que nos possibilitava a sustentação daquela posição, algo que as demais colegas, assumidamente, não conseguiam, pois conforme nos foi advertido no primeiro dia de trabalho: “aqui não é clínica”. Se entendermos a clínica conforme a proposta de Costa-Rosa (2000), qual seja, a de uma clínica ampliada, na qual compreendemos a produção do sofrimento psíquico em continuidade com o social, também é possível enxergar esse sofrimento no cotidiano escolar e tentar produzir espaços de escuta. Não se trata de montar consultórios ou ambulatórios nas escolas, mas de produzir atenção dentro desse ambiente pedagógico que, em muitos casos, mostra-se avesso ao reconhecimento do sofrimento e reproduz violências históricas.

As impressões que tivemos durante os três anos de trabalho na SME foram desalentadoras, contudo, numa intercessão, é preciso persistência e atuar apesar do desalento. Trata-se de considerar o manejo do impossível, sem cair na impotência. A tarefa de se comunicar com os trabalhadores exigiu a assunção de uma postura ética que produzisse laços de pertencimento de classe: se somos todos trabalhadores, e a maior parte dos trabalhadores daquele campo de intercessão estava em um estágio de consciência social e política aquém da crítica, cabia a nós encontrarmos maneiras de interceder nesse campo ideológico e sintomático de forma a auxiliar o sujeito a se colocar no lugar do trabalho (Périco, 2019).

Uma proposta que fizemos à equipe foi a de que, nos relatórios elaborados durante as visitas técnicas, contássemos os problemas estruturais dos quais as equipes se queixavam. Entretanto, tal sugestão não foi bem recebida, justamente por conta do medo que pairava sobre os trabalhadores em relação à equipe de gestão da SME: temiam remoções arbitrárias, ou pioras inesperadas de condições de trabalho, que já não eram das melhores. Um caso que ilustra a capacidade da gestão de cumprir com tais ameaças foi quando a nossa ex-chefe foi arbitrariamente designada para assistir um aluno indígena, diagnosticado com TEA, por conta da falta de quadros para atuar como profissional de apoio. Essa medida foi tomada pela Secretária de Educação como forma de remediar a situação da criança, visando evitar uma possível denúncia ao Ministério Público.

Retomemos agora a nossa experiência no campo de intercessão à luz dos quatro parâmetros fundamentais organizados por Costa-Rosa (2013), buscando produzir uma análise e sustentação das práticas da política pública de Educação no município:

1. Concepção do “objeto” e dos “meios” teóricos e técnicos de seu manuseio: abordávamos os alunos público alvo da Educação Especial como o nosso “objeto”, para os quais se havia uma meta de inclusão na educação. Consideramos que os meios teóricos e técnicos para se atingir tal meta ficava à critério de cada profissional, pois não havia alinhamento teórico nesse sentido. Apesar disso, havia consenso em relação às obrigações legais previstas na Política Nacional de Educação Especial e na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), nas quais se indicam que as ações devem: I) visar a garantia do acesso à educação regular, com apoio especializado quando necessário, aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação; II) oferecer suporte complementar ou suplementar, como o Atendimento Educacional Especializado (AEE), sem substituir o ensino regular; III) Capacitar educadores para práticas

pedagógicas inclusivas; IV) incentivar a colaboração entre as escolas, famílias e comunidades para fortalecer a inclusão.

Na prática, constituíamos uma equipe multidisciplinar de dez profissionais, que realizava um serviço itinerante que abrangia mais de 30 Salas de Recursos em funcionamento, distribuídas entre os mais de 100 estabelecimentos supervisionados, somando as escolas públicas da rede municipal de ensino e as escolas municipais de música das zonas urbana e rural. O resultado disso era a incapacidade de estabelecer maiores vínculos com as crianças assistidas, bem como com as equipes pedagógicas, uma vez que o quantitativo de pessoal era insuficiente para desempenhar um trabalho robusto na rede no sentido da inclusão.

2. Concepção da gestão do Estabelecimento através do qual essas práticas são realizadas: os enunciados oficiais do órgão em que atuávamos apontavam para um modelo de gestão democrática, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996) e o Plano Nacional de Educação (Brasil, 2014), por meio da participação da comunidade escolar; da articulação com órgãos colegiados; da transparência e controle social; da formação continuada e da valorização dos profissionais; da gestão participativa nas escolas; da avaliação e do monitoramento participativo. Contudo, a prática efetiva revelava a existência de outro paradigma de gestão que hegemonizava aquela SME, ou seja, era evidente que havia um não-dito institucional avesso ao discurso oficial da gestão democrática e participativa, utilizando uma forma de administração heteronômica e autoritária.

A predileção política da gestão pela nomeação de cargos comissionados, especialmente nas chefias estratégicas, servia como instrumento de controle dos trabalhadores que ocupavam tais cargos, uma vez que estes, como condição de permanência no cargo, deveriam se sujeitar obedientemente às diretrizes da chefia do executivo. Esse era o caso, por exemplo, da Divisão de Formação, uma das mais importantes, cuja gerência era ocupada por uma trabalhadora que não era sequer servidora concursada, aumentando ainda mais a sua fidelidade às exigências do patrão. Além disso, a conjuntura geográfica do município em questão – que possuía uma vasta zona rural, onde também existe um número considerável de escolas da rede escolar municipal – era igualmente instrumentalizada para manter sob a ameaça de remoção arbitrária os servidores que eventualmente contrariassem os interesses da gestão.

3. Concepção das relações entre instituição e clientela/população do território e também a relação recíproca: a relação com as crianças e com as suas famílias era, majoritariamente, de tutela. Os trabalhadores da equipe frequentemente incorriam em

julgamentos morais acerca da conduta dos membros da família, sem levar em conta a garantia de direitos fundamentais. Havia, apesar disso, uma intenção de escuta e de orientação no sentido de auxiliar os familiares a lidarem com a criança com deficiência ou diagnosticada com autismo. Essa dimensão era compreendida apenas a nível da empatia individual de cada profissional, não levando em consideração uma perspectiva de técnica ética (Silva, 2022): aconselhava-se os familiares e/ou os encaminhava para outra repartição, não cedendo atenção para os fenômenos da enunciação.

Os familiares, por outro lado, vinham até nós com as suas demandas, ora em posição de vulnerabilidade explícita, ora sob uma aura de cliente/consumidor. A ação protocolar era elaborar um relato da queixa e colher a assinatura da pessoa ao final, como uma forma de "se respaldar" caso houvesse algum tipo de denúncia do MP ou algum outro órgão. Podemos interpretar que essa postura defensiva e precavida denota a vulnerabilidade com a qual aqueles trabalhadores se viam diante do seu próprio trabalho. Essa insegurança refletia, em grande parte, a falta de uma estrutura teórica e ética que sustentasse uma abordagem mais humanizada. A ausência de diretrizes claras e de um suporte institucional adequado acabava por reforçar uma lógica burocrática e punitiva, em detrimento de uma escuta verdadeiramente acolhedora e transformadora. A relação com as famílias dos alunos, portanto, oscilava entre a tentativa de oferecer algum suporte e a reprodução de práticas institucionais que perpetuavam estigmas e iniquidades sociais, como afirma Lacan (1958/1998, p. 592): "a impotência em sustentar uma práxis reduz-se, como é comum na história dos homens, ao exercício de um poder". Essa dinâmica revela a urgência de se superar os modelos tradicionais que congregam os preconceitos inerentes às práticas irrefletidas baseadas no senso comum.

4. Concepção dos efeitos pretendidos e realizados em termos terapêuticos e em termos éticos: da maneira como os trabalhadores se colocavam, podemos inferir que os efeitos pretendidos eram os de a) apaziguar a demanda de forma conivente com os interesses de austeridade financeira impostos pela gestão neoliberal, ou seja, auxiliando a prefeitura a se esquivar do "ônus" implicado na melhoria das condições escolares; b) evitar maiores desgastes para os próprios trabalhadores da sede da SME, ainda que fosse necessário o descaso com os trabalhadores do "chão de escola", de onde se depreende a pertinência da diferenciação dos trabalhadores em castas e de se aliar aos interesses dos mais poderosos; c) garantir uma aparência de eficiência e cumprimento das metas estabelecidas pela legislação, ainda que isso significasse a perpetuação de práticas medicalizadoras e baseadas em preconceitos e no senso comum.

No entanto, os efeitos realizados muitas vezes divergiam dos pretendidos. Em termos terapêuticos, a falta de um alinhamento teórico e técnico consistente resultava em práticas intromissoras ou interventoras, que não conseguiam atender às reais necessidades dos alunos e suas famílias, mas apenas desviar o foco do problema. Em termos éticos, a ausência de uma abordagem que considerasse o protagonismo do sujeito acabava por reforçar práticas excludentes e estigmatizantes, que perpetuavam as desigualdades e a marginalização daqueles que já se encontravam nessa situação. A falta de uma perspectiva ética suficientemente capaz de auxiliar na leitura da realidade enfrentada, em suas nuances complexas, resultava em ações burocráticas e protocolares, distantes das reais necessidades da população atendida.

A lacuna entre teoria e prática não apenas comprometia a qualidade do serviço prestado, mas também reforçava um ciclo de desassistência e invisibilização, contrariando os próprios princípios fundamentais da Educação Inclusiva e da garantia dos direitos humanos. Para superar esses desafios, seria necessário repensar as bases teóricas e éticas que sustentam as práticas da política pública de Educação, promovendo uma maior articulação entre os diferentes atores envolvidos e garantindo o compromisso com uma educação verdadeiramente inclusiva e transformadora. Isso exigiria não apenas a revisão dos modelos de gestão e das práticas institucionais, mas também um investimento significativo na contratação de um maior contingente profissional, bem como na formação e na valorização da carreira da educação, que há décadas vem sendo sucateada.

## Considerações finais

A princípio, pretendíamos realizar uma intercessão-pesquisa não apenas com o diário de intercessão produzido antes do ingresso na Pós-Graduação, mas também no decurso do mestrado, mais precisamente a partir do terceiro semestre. Isso não ocorreu por conta da nossa mudança de cargo, portanto o tempo de trabalho no campo de intercessão foi menor do que o planejado. Contudo, acreditamos que a experiência vivida como trabalhador psicólogo lotado na divisão de Educação Especial dessa SME foi suficiente para debater alguns dos pontos fundamentais da nossa práxis. Dessa forma, trabalhamos com as memórias do que ocorreu naquela época, bem como com as anotações que fazíamos durante os intervalos entre os atendimentos e os demais afazeres do cotidiano de trabalho institucional.

De uma maneira geral, consideramos que a experiência de trabalho na SME não nos fornecia um sentido político explícito para as atividades desempenhadas. Tudo se passava

como se a nossa função fosse apenas “dar cumprimento à lei”, ou seja, seguir as ordens vindas das instâncias superiores, e não como uma atividade de vital importância e significado para o coletivo. Esse sentido teve que ser, portanto, escavado a partir dos escombros que encontramos por onde passávamos para que, a partir de encontros que nos marcaram e do estabelecimento de vínculos afetivos, pudéssemos decantar dele o estabelecimento de uma práxis.

Um aspecto importante que observamos ao longo do percurso é a alta precarização do trabalho na política pública da Educação, em especial no que diz respeito à política de educação inclusiva, evidenciada pelas contratações temporárias ou emergenciais, por meio de processos seletivos simplificados, o que também incide diretamente na redução da remuneração; infraestrutura defasada, com salas de aula acima da capacidade, falta de saneamento básico, o que resulta em uma alta rotatividade dos trabalhadores, seja devido a afastamentos por saúde, ou mesmo por uma mudança de emprego. A este respeito, é muito comum que os empregos nos órgãos do Poder Executivo Municipal e Estadual sejam vistos como “degraus” para outros cargos, ou seja, como uma vaga de emprego estável, mas de baixa remuneração, que servirá para sair do desemprego enquanto se estuda para outro concurso, melhor remunerado, como foi o nosso caso.

Se, por um lado, é nosso dever criticar os preconceitos e o senso comum com os quais um grande número de trabalhadores atuavam, também devemos afastar concepções moralizantes que explicam a precariedade da educação exclusivamente pela “má formação” dos trabalhadores da educação. Consideramos que a gênese do problema se encontra na superexploração desta categoria, manifestada principalmente na remuneração muito aquém do necessário para a reprodução da força de trabalho, e nas péssimas condições de trabalho oferecidas.

O DI, em nossa prática, mostrou-se uma ferramenta fundamental com a qual procuramos operar, uma vez que possibilitou produzir fissuras no imaginário da equipe — como quando confrontamos o preconceito contra o aluno com "duas mães" ou quando denunciamos a medicalização como efeito da superexploração docente. O Materialismo Histórico e Dialético, a psicanálise do campo de Freud e Lacan, a Análise Institucional, a Filosofia da Diferença e também o DI são apenas instrumentos por meio dos quais nós, trabalhadores e trabalhadoras, possamos nos tornar mais avisados e prevenidos a respeito da estrutura social, a ponto de eventualmente conseguirmos transformá-la no sentido que nos interessa.

Diante disso, podemos nos perguntar: quais as possibilidades e impossibilidades de ação em um campo de intercessão no qual a lógica capitalista neoliberal avança a passos largos? Como destacam Garcia e Costa-Rosa (2018), o próprio ato de enunciar questionamentos já produz algumas "impossibilidades" produtivas, que podem se reverter em fissuras que mobilizam o coletivo à produção de soluções para os problemas.

> Pode-se dizer que o trabalhador intercessor também cria suas próprias impossibilidades à medida que enuncia questionamentos presentes na realidade dada, em forma de sintomas ou outros impasses; ou seja, ao destacar para o coletivo o estado de suas posturas precedentes, ele pode levantar dúvidas, questionamentos, realizar apontamentos que farão o campo se movimentar a partir das novas ações e reflexões produzidas pelo coletivo. (Garcia; Costa-Rosa, 2018, p. 172-173).

Nossa "produção sintomal" de busca pela universidade, em conjunto com as intercessões no campo a nível micropolítico, por meio da tentativa de manejo da angústia nos atendimentos, foram tentativas de semear intercessores espontâneos (Galiego; Costa-Rosa, 2019) em um solo aparentemente infértil. A prática cotidiana nas instituições é, sem dúvida, muito carregada de contradições e angústias, tornando-se um ambiente insalubre a médio e a longo prazo, o que foi inequivocamente atestado pelas colegas psicólogas, muito mais experientes, que admitiram não ser capazes prestar apoio à equipe da escola no episódio do suicídio. Entendemos que faz parte do trabalho do trabalhador-intercessor o ato de se desafiar constantemente a burilar a sua compreensão do próprio campo em que atua.

> Certamente pode parecer que é mais fácil apresentar, discutir e procurar entender os problemas a partir de certas teorias e perspectivas de análise do que explicitar quais são as propostas para o equacionamento das questões em pauta. Se não é fácil propor soluções para problemas complexos – e soluções simples não existirão, já que os problemas são complexos – explicitar problemas mal colocados e opor a eles a precisão de um problema, talvez já seja uma contribuição importante, embora modesta, procurando evitar qualquer atitude onipotente (Benelli, 2020, p. 169).

Restabelecer o estatuto de práxis às especialidades das profissões disciplinares é o caminho no qual apostamos, a partir do DI. O caminho da intercessão-pesquisa nos leva à uma prática contraintuitiva, porquanto contra hegemônica, de dar relevância às nossas próprias experiências.

> [...] [I]ntercessoras são aquelas práticas que, pouco a pouco e via manejo transferencial (Freud, 2017b), são capazes de pôr os sujeitos da práxis (tanto os sujeitos do tratamento, quanto os sujeitos-trabalhadores do campo) no *lugar do trabalho* do processo de produção da Atenção (Périco, 2019, p. 130).

Se interceder é auxiliar o sujeito a se colocar no lugar do trabalho, no sentido do Discurso do Analista (Lacan, 1992b), reconhecemos que nosso alcance foi limitado pela complexidade institucional. Porém, assim como uma a psicanálise forma um analista, a intercessão-pesquisa forma um trabalhador-intercessor: restabelecer a práxis como ato político exigiu confrontar não só a instituição, mas nossa própria posição como trabalhador por meio da análise da implicação. Mesmo que de modo limitado, é verdade que foi possível ajudar alguns daqueles sujeitos a dar um contorno para as suas angústias, evitando o mal direcionamento do ódio e da agressividade, numa tentativa de, ao mesmo tempo, reconhecer a legitimidade do sofrimento e propor um questionamento por parte do sujeito a respeito da sua queixa.

Toda essa potência inspiradora deve ser considerada no contexto das impossibilidades reais impostas pela nossa inevitável circunscrição enquanto trabalhadores no capitalismo. É necessário assumirmos que, por maior que seja o esforço em qualificar a práxis, ela jamais terá a tração necessária para movimentar as estruturas do MCP dentro dos limites de uma política pública. Contudo, essa constatação não deve servir para padecermos melancolicamente e cairmos na impotência ou nos resignarmos diante da grandeza do desafio. Antes, pelo contrário: serve justamente para não permanecermos no engodo de tentar curar ou salvar o mundo e os outros, a partir da nossa atuação heróica e onipotente – o que consiste na sobreimplicação –, mas sim para assumirmos os limites das nossas capacidades e avançarmos coletivamente na luta com um horizonte de superação da relação social de exploração que predomina no nosso tempo histórico.

Dessa forma, como trabalhadores-intercessores, só poderemos cumprir o potencial subversivo e revolucionário que estas teorias ensejam se articularmos nossa atuação institucional às lutas coletivas. Como aponta Paulo Freire (2021), a práxis exige unidade entre teoria e ação política, ou seja, é nessa direção que um trabalhador que se apropria do DI poderá avançar, antagonizando as práticas apaziguadoras de adaptação subjetiva que mantêm intactas as raízes do problema nas escolas: a lógica da mercadoria. Na condição de trabalhadores-intercessores, buscamos com as presentes reflexões contribuir para a formação crítica de outros trabalhadores que já atuam ou que irão atuar no contexto da Educação

Pública, almejando a construção de caminhos para uma gestão pública e democrática, capaz de promover práticas subversivas e politizadoras.

## REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, L. **Aparelhos ideológicos de Estado**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços da era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

AVELAR, M. O público, o privado e a despolitização nas políticas educacionais. *In:* CÁSSIO, F. (Org.). **Educação contra a barbárie**: por escolas democráticas e pela liberdade de ensinar. São Paulo: Boitempo, 2019.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

BENELLI, S. J. **Psicologia e Assistência Social:** interfaces políticas, clínicas e éticas. Curitiba: CVR, 2020.

BENELLI, S. J. **Problematizações das figuras da Psicologia Clínica:** olhar, cuidar e escutar. São Paulo: Editora UNESP, 2023.

BENELLI, S. J. **Entidades assistenciais para crianças e adolescentes no município**: impasses institucionais e possibilidades. São Paulo: Editora UNESP, 2022.

BENELLI, S. J. Operando com o Dispositivo Intercessor na Universidade: Desafios da Práxis de um Orientador de Trabalhadores Intercessores. *In:* BENELLI, S. J. (Org.). **Práxis e Intercessão**: desafios e possibilidades do dispositivo intercessor nas políticas públicas. Bauru: Gradus, 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art213. Acesso em: 4 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009. **Diretrizes operacionais para o atendimento**

**educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial.** Brasília, DF: MEC, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Plano Nacional de Educação (2014–2024)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 dez. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020. Política Nacional de Educação Especial: equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida.** Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10502.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL**. Projeto de Lei Complementar nº 93, de 2023. Institui o regime fiscal sustentável para o equilíbrio das contas públicas, altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências.** Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2283891&filenam
e
=PLP+93/2023. Acesso em: 18 set. 2025.

BRUNS, B.; LUQUE, J. **Professores Excelentes**: como melhorar a aprendizagem dos estudantes na América Latina e no Caribe. Washinton DC: Grupo Banco Mundial, 2015.

CARDOSO BOUYER, G. A face produtiva do poder: indivíduo, cogito e verdade. **Ciências e Cognição**, vol.10 [citado 2025-04-05], pp.178-198, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212007000100017&ln
g
=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2025.

CARDOZO, R. D. Acesso à internet nas escolas públicas em tempos de pandemia: mensurando a desigualdade regional brasileira. **Revista Amazônida**, v. 7, n. 1, 2022.

CATINI, C. R. Educação e empreendedorismo da barbárie. *In:* CÁSSIO, F. (Org.). **Educação contra a barbárie**: por escolas democráticas e pela liberdade de ensinar. São Paulo: Boitempo, 2019.

CHIGNOLA, S. Sobre o dispositivo: Foucault, Agamben, Deleuze. **Cadernos IHU Ideias**, São Leopoldo, v. 12, n. 214, p. 1–25, 2014. Disponível em: https://www.ihu.unisinos.br/images/stories/cadernos/ideias/228cadernosihuideias.pdf. Acesso em: 8 jan. 2026.

CLAVREUL, J. **A ordem médica**: poder e impotência do Discurso Médico. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COLLARES, C. A.; MOYSÉS, M. A. A. **A transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico** (A Patologização da Educação). São Paulo: FDE, Série Idéias, n. 23, p. 25-31, 1994.

COSTA, M. F.; PÉRICO, W.; SOUZA, W. A. Do Dispositivo Disciplinar ao Dispositivo Intercessor. **Revista de Psicologia da UNESP**, Vol. 18 (número especial), p. 161-178, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v18nspe/v18nspea09.pdf Acesso em: 8 jan. 2026.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, p. 141-168. Disponível em: https://books.scielo.org/id/htjgj/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf Acesso em: 8 jan. 2026.

COSTA-ROSA, A. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica**: Contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Editora UNESP, 2013.

COSTA-ROSA, A. Intercessões e análises sobre o Processo de Produção saúde-adoecimento-Atenção no campo psíquico, num Território municipal: produção de novas tecnologias para a implementação da Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (2008). **Revista de Psicologia da UNESP**, Vol. 18 (número especial), p. 9-36, 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442019000200003&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 8 jan. 2026.

DELEUZE, G. A ascensão do social. *In:* DONZELOT, J. A Polícia das famílias. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

DELEUZE, G. O que é um dispositivo? *In:* DELEUZE, G. **O mistério de Ariana**. Lisboa: Veja, 1996.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2004.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 79ª Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

FREITAS, L. C. **A reforma empresarial da educação***:* Nova direita, velhas ideias. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

FREUD, S. Lembrar, repetir, perlaborar (1914). *In:* FREUD, S. **Fundamentos da Clínica Psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

GALIEGO, A. H. B.; COSTA-ROSA, A. Contribuições do Dispositivo Intercessor para a práxis da Atenção Psicossocial: relato da experiência vivenciada num CAPSad. **Revista de Psicologia da UNESP**, Vol. 18 (número especial), p. 243-260, 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442019000200013&lng
=pt&nrm=iso Acesso em: 08 jan. 2026.

GARCIA, A. S.; COSTA-ROSA, A. O Dispositivo Intercessor: contribuições da filosofia da diferença. *In:* TOLEDO, R. F. et al (Orgs.). **Pesquisa participativa em saúde***:* vertentes e veredas. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere, volume 1**: Introdução ao estudo da filosofia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

JIMENEZ, S. (Org.). **O Cartel**: conceito e funcionamento na escola de Lacan. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1994.

JUDITH, R. Dispositivo. *In:* JUDITH, R. **Michel Foucault**: conceitos essenciais (pp. 39-40). Tradução: Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez, Carlos Piovesani. São Carlos: Claraluz, 2005.

LACAN, J. **O Seminário, livro 8**: a transferência, 1960-1961. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992a.

LACAN, J. **O Seminário, livro 17**: o avesso da psicanálise, 1969-1970. Rio de Janeiro: Zahar, 1992b.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958). *In:* LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

MARINI, R. M.; SPELLER, P. A universidade brasileira. **Revista de Educación Superior**, n°22, México, Abril-Junho, 1977.

MARX, K. **Crítica da filosofia do direito de Hegel**. São Paulo: Boitempo, 2010a.

MARX, K. **Sobre a questão judaica**. São Paulo: Boitempo, 2010b.

MARX, K. O Capital: crítica da economia política, livro I: o processo de produção do capital. 3ª Edição. São Paulo: Boitempo, 2023.

MENDES, V. R.; PERONI, V. M. V. Estado, mercado e formas de privatização: a influência dos think tanks na política educacional brasileira. **Revista Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v. 27, n. 1, p. 65–88, jan./abr. 2020. Disponível em: https://www.upf.br/seer/index.php/rep. Acesso em: 13 out. 2025.

MONGHINE, I. D. **Proteção ou punição?** Ensaios sobre a práxis de uma trabalhadora social desenvolvida num conselho tutelar. 117 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2024.

MONTAÑO, C. A ilusão da autorrepresentação da Sociedade Civil: as ONGs e seu papel social e político no quadro de hegemonia neoliberal. *In:* MONTAÑO, C. (Org.). **O Canto da sereia***:* crítica à ideologia e aos projetos do "terceiro setor". São Paulo: Cortez, 2014.

NEVES, M. F.; GRAZIANO, X. **O Agro para estudantes**: 10 temas para tornar o ensino mais atrativo. [s.d.], 1 folheto.

PÉRICO, W. **Ensaios sobre psicanálise, instituições e luta de classes no campo da Saúde Mental Coletiva**. Tese (Doutorado em Psicanálise) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, 2021.

RIBEIRO, D. **A universidade necessária**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1969.

SANTOS, M. A. M. **Vigilância socioassistencial**: problematizando as práticas discursivas no campo da Assistência Social. Assis: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), dissertação de mestrado, 2020.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T. **Contribuições da psicanálise de Freud e Lacan e do materialismo histórico para a terapia ocupacional**: uma clínica do desejo e do carecimento na saúde coletiva. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista – UNESP, 2016.

SILVA, L. B. **Problematizando as políticas públicas sociais para crianças e adolescentes no Vale do Paranapanema**. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Assis, 2021.

SILVA, S. I. M. **A forma da conversão a si no pensamento de Michel Foucault**: ressonâncias d' A Hermenêutica do Sujeito e questões para a psicanálise. Assis: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), tese de doutorado, 2022.

SOUZA, H. B. **O psicólogo no cenário do sistema socioeducativo em meio aberto**: problematizando saberes e fazeres. Assis: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), dissertação de mestrado, 2019.

SOUZA, W. A. **A assistência social e o trabalho com as pessoas em situação de rua no CREAS**: um campo de intercessão. 162 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Assis, 2015.

VIEIRA, B. R. S. **As múltiplas dimensões do exercício profissional da assistente social***:* problematizando a práxis de trabalho no CRAS. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Assis, 2023.

# ENSAIO 2
# UMA ANÁLISE SOBRE A "EPIDEMIA" DE DIAGNÓSTICOS NA EDUCAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A MEDICALIZAÇÃO

## Introdução

O nosso objetivo com este ensaio é apresentar uma reflexão acerca do fenômeno do aumento vertiginoso de diagnósticos infantis na educação pública nas últimas décadas, também chamado de "epidemia" de diagnósticos. Partiremos do marco teórico da teoria lacaniana dos discursos em sua versão interpretada pelo professor Abílio da Costa-Rosa (2013), entre outros autores, para analisar a nossa experiência vivida enquanto psicólogo atuando em uma equipe de Educação Especial na Secretaria de Educação de um município da Região Norte do Brasil, entre os anos de 2020 e 2023. Neste período, observamos a prevalência de diagnósticos de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Oposição Desafiante (TOD).

Traremos uma elucidação acerca do marco teórico que fundamenta a nossa análise, qual seja, o da teoria lacaniana dos discursos como laços sociais (Lacan, 1969-1970/1992) e a interpretação do professor Costa-Rosa (2013) sobre essa teorização, como forma de ampliar o seu escopo. Em seguida, servindo-nos deste campo teórico-discursivo, abordaremos um relato das experiências vividas com um olhar circunscrito ao fenômeno da profusão de diagnósticos psiquiátricos sobre as crianças na escola, discutindo os principais transtornos presentes no cotidiano da rede em que atuávamos.

Consideramos a teoria lacaniana dos discursos como integrante do rol de conceitos e noções interessantes em outras intercessões-pesquisas (Périco, 2014, 2021; Costa-Rosa, 2013; entre outras), uma vez que se trata de uma teorização amplamente utilizada como base para as produções do professor Abílio da Costa-Rosa, no campo da Saúde Mental Coletiva (Costa-Rosa, 2000; 2005; Costa-Rosa *et al*, 2003). A teoria dos discursos pode servir como uma valiosa ferramenta para a análise de implicação (Lourau, 1975), operação importante para a intercessão-pesquisa, uma vez que pode elevar o potencial analítico do intercessor-pesquisador.

No âmbito específico do nosso trabalho, avaliamos que a teoria lacaniana dos discursos nos oferece a possibilidade de articular de maneira sofisticada as formas discursivas/ideológicas presentes no contexto institucional em que estivemos inseridos, qual

seja, em um órgão de gestão da política pública da Educação, com uma análise psicanalítica do discurso, fornecendo uma maneira *sui generis* de perlaborar (Freud, 1914/2020) a experiência vivida, levando em consideração as formações do inconsciente e a transindividualidade/coletividade. O discurso, nessa teorização, não deve ser lido estritamente como retórica ou como conjunto de palavras e símbolos. Pelo contrário, procuramos demonstrar que os discursos são modos de produção de laços sociais e se lastreiam materialmente na economia política e psíquica.

Pretendemos demonstrar como a ideologia dominante hegemoniza a Política Pública da Educação de modo que percebemos posições excessivamente inclinadas aos Discursos do Mestre (DM) e da Universidade (DU), tendendo cada vez mais, com o acirramento do neoliberalismo e da privatização da Educação, para a lógica irracional do Discurso do Capitalista (DC). Ao mesmo tempo, identificamos expressões dos Discursos da Histeria (DH) e do Analista (DA) nas nossas incursões, como manifestações (conscientes ou não) de resistência. Relacionaremos esses conceitos lacanianos com os de Discurso Médico (DMed), elaborado por Jean Clavreul (1983) e de Sintoma Social Dominante (SSD), elaborado por Charles Melman (1992) para refletirmos sobre os principais diagnósticos com os quais lidamos no período no qual trabalhamos na Secretaria Municipal de Educação.

A categorização do alto índice de consumo de psicofármacos como epidemia só se faz possível se o considerarmos em sua relação intrínseca com um fenômeno mais amplo, historicamente concebido e cuja tendência vem se acirrando a passos largos: a medicalização da vida. Podemos conceber este, em linhas gerais, como o processo de transformar ou reduzir a problemas de ordem biológica/médica as experiências de sofrimento humano. Desse movimento resulta o apagamento da dimensão propriamente subjetiva destas experiências, com seus aspectos históricos, sociais e políticos implícitos nas diversas formas do sofrimento psíquico.

Partimos da reflexão do Professor Abílio da Costa-Rosa (2013), que trata de um recorte do fenômeno da medicalização a partir de sua consequente medicamentalização, ou seja, a "generalização do uso do fármaco" (Costa-Rosa, 2013, p. 193) que caracteriza a medicalização dos dias atuais. Este autor também inclui a desmedicalização da demanda como meta na proposta do Modo Psicossocial como um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar (Costa-Rosa, 2000) no campo da Saúde Mental. Consideramos que o debate sobre os modos de produção de subjetividade nas instituições pode servir também para o

campo da Educação, principalmente quando este se torna palco da medicalização. O autor afirma que

> Aos processos que têm no centro as transformações da psiquiatria e da ciência químico-farmacêutica devemos agregar as transformações sociais que culminam na sociedade de consumo com seus profundos apelos carismáticos decorrentes da inércia produzida na subjetividade pelo eclipse dos ideais, momentaneamente suplantados por demandas imediatistas tanto de sentido de teor imaginário, quanto de gozo ao alcance da mão. (Costa-Rosa, 2013, p. 193).

Como trabalharemos a partir da premissa de uma tendência ao consumo no contexto atual, convém, antes de iniciar o ensaio, fazer um adendo sobre esta questão. Não pensamos o consumo exatamente como Costa-Rosa (2013) o expõe em seus trabalhos, nos quais ele aparece quase como um impulso consentido por parte dos trabalhadores, e uma tendência do modo de produção capitalista. Para nós, essa tendência talvez valha mais para a relação específica com o uso dos fármacos.

Com efeito, a perspectiva mesma sobre o consumo pode ser elucidada a partir de trabalhos que utilizam a Teoria Marxista da Dependência (TMD) (Peto, 2023; Silva; Darriba, 2024) que esclarecem o ponto de vista do capitalismo dependente brasileiro, da qual podemos nos servir para questionar a noção de sociedade de consumo. Trata-se de esclarecer que o consumo nesta sociedade não se dá por parte da classe trabalhadora, apesar da ilusão do acesso aos fármacos e outros *gadgets*[12]. Em outros termos, uma sociedade de consumo que inclua a classe trabalhadora é uma realidade circunscrita aos países centrais do capitalismo, que também geram valor pelo acesso do trabalhador aos bens e aos direitos. No caso dos países de capitalismo dependente, o valor gerado vem da superexploração da classe trabalhadora, que acontece além dos níveis médios (Peto, 2023), e do subconsumo da riqueza socialmente produzida. Ou seja, no Brasil, a classe trabalhadora não recebe nem perto do valor médio para mera manutenção da força de trabalho, quem dirá para a possibilidade de um consumo excessivo.

A interpretação do "trabalhador-consumidor" do Discurso Capitalista, neste sentido, só pode ser aquela que o lê como uma inversão de um trabalhador que, na verdade, é consumido pela relação com os objetos que ele acessa, ou seja, que está com "a inércia do objeto colocado sobre o sujeito" (Costa-Rosa, 2013, p. 201), em termos psicanalíticos. Assim, a ideia

[12] "Cunha-se o termo *gadget* para referir qualquer objeto precipuamente de gozo, a forma aparente mais eficiente de realização de sua função social de veículo de realização do valor-de-troca" (Costa-Rosa, 2013, p.195).

de sociedade de consumo servirá, para os efeitos deste ensaio, para descrever a forma subjetiva com a qual a ideologia do Modo Capitalista de Produção atua sobre a população em relação às respostas que damos às diversas manifestações do sofrimento psíquico. Em outros termos, não existe empuxo ao consumo, mas uma oferta de consumo de fármacos que dissimula a precariedade na qual se encontram os sujeitos da Educação Pública brasileira.

Partindo destes pressupostos, o texto que se segue percorre um caminho que passa primeiramente por uma demonstração a partir do básico sobre a estrutura da teoria lacaniana dos discursos, que poderá parecer uma longa digressão, mas na verdade possui relevância na argumentação realizada posteriormente. Na sequência, um breve relato da experiência vivida enquanto trabalhador da Política Pública da Educação, com um recorte circunscrito aos principais diagnósticos com os quais nos deparamos no cotidiano de trabalho e como formalizamos as percepções com a concepção de medicalização da educação. Por fim, apresentamos uma análise crítica sobre a medicalização da educação à luz da teorização explicitada na primeira seção.

## 1. Discussão

### *1.1 A teoria lacaniana dos discursos*

Optamos por lastrear a nossa análise na teoria dos discursos como laços sociais, elaborada por Jacques Lacan (1969-1970/1992), interpretada e ampliada por Costa-Rosa (2013). Ela nos permite abordar o discurso como "uma estrutura necessária, que ultrapassa em muito a palavra, sempre mais ou menos ocasional. [...] *é um discurso sem palavras*" (Lacan, 1969-1970/1992, p. 11, itálico do autor), ou seja, a teorização expressa uma tentativa do psicanalista de abordar uma ciência dos discursos capaz de abranger a noção de real, quer dizer, aquilo que não é plenamente apreensível em palavras – já que no capitalismo as palavras mais imediatas nos furtam os sentidos. O discurso é entendido como uma configuração lógica de elementos que ocupam lugares determinados e que se relacionam de maneiras específicas, podendo até mesmo prescindir das palavras, mas não da linguagem.

Essa nos parece uma boa ferramenta para compreender a realidade no Modo Capitalista de Produção (MCP), por sua estrutura própria, pela qual as palavras e formas de interpretação mais imediatas, via de regra, encontram-se envoltas por camadas de abstrações ideológicas. Os discursos nos ajudam, então, a interpretar de modo mais concreto os efeitos da

estrutura social, independente dos sentidos comuns e compartilhados, possibilitando a leitura das produções sociais para além dos enunciados imediatos.

O *Seminário 17: O avesso da psicanálise* (Lacan, 1969-1970/1992) é um marco no ensino de Lacan, no qual o psicanalista formalizou a sua teoria dos discursos com o objetivo de esquematizar o acúmulo teórico do seu trabalho clínico desempenhado nas últimas décadas. Esse movimento foi iniciado no ano anterior, com o seu décimo sexto seminário, intitulado "De um Outro ao outro" (Lacan, 2008b), no qual explorou a noção de discurso no quadro geral das ciências. Naquele contexto, o Lacan afirma que determinados campos de exploração e de produção científica não podem ser concebidos senão como "[...] consequência do discurso" (Lacan, 2008b, p. 32). Ou seja, tudo aquilo que podemos dizer e fazer sobre determinados fenômenos, entre os quais se incluem o da psicanálise, depende de uma estrutura discursiva que, por si só, produz determinados efeitos.

A teoria dos discursos também nos auxilia na produção de uma crítica da ciência hegemônica que, ao velar sua tomada de posição a favor da ordem burguesa, produz conhecimento para a produção de mercadorias. A nossa posição, qual seja, a do Dispositivo Intercessor (DI), parte dessa crítica para a proposição de um fazer científico que efetivamente tenta operar no laço social, considerando a necessária contextualização com a qual todo e qualquer discurso se produz, qual seja, a da Formação Social específica na qual ele se materializa.

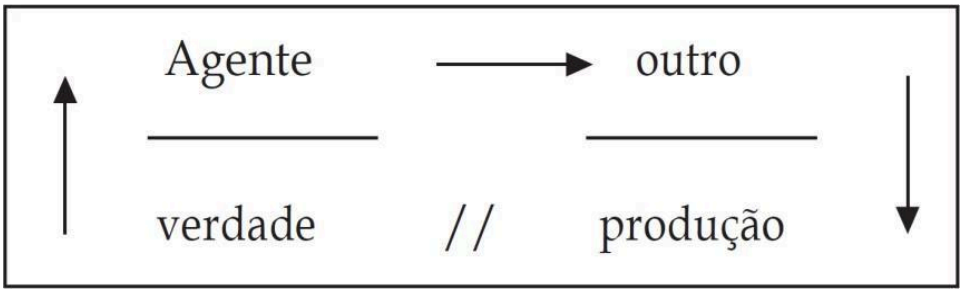
Uma vez que se trata de uma teorização avançada dentro do ensino de Lacan, apresentaremos neste tópico uma introdução sobre a forma, o circuito, os campos, os lugares e os termos que compõem a estrutura nomeada "quadrípode" (que tem quatro pés), além dos laços sociais decorrentes de cada configuração discursiva.

Os discursos como laços sociais são modos de aparelhamento de gozo[13] com os significantes e, dessa forma, podem ser entendidos como matrizes que organizam as relações de poder, saber e desejo nas interações humanas. Na teorização lacaniana, os quatro discursos que fazem laço social ocorrem sempre em uma estrutura que possui quatro lugares fixos: o da verdade, que fundamenta de maneira não-dita o discurso; o do agente (ou semblante), representando aquele que fala ou age no discurso; o do trabalho (ou outro), o destinatário ou objeto do agenciamento; e o da produção (ou perda), o efeito do discurso. Estes lugares

[13] A noção lacaniana de "gozo" pode ser entendida, de maneira resumida, como uma espécie de sofrimento angustioso decorrente dos processos de subjetivação que representa uma satisfação pulsional que ultrapassa o prazer consciente, fazendo com que seja vivenciada como desprazer.

possuem diferentes nomes conforme a situação, mas eles se dispõem sempre da seguinte maneira:

**Figura 1 -** A estrutura quadrípode e seus quatro lugares.

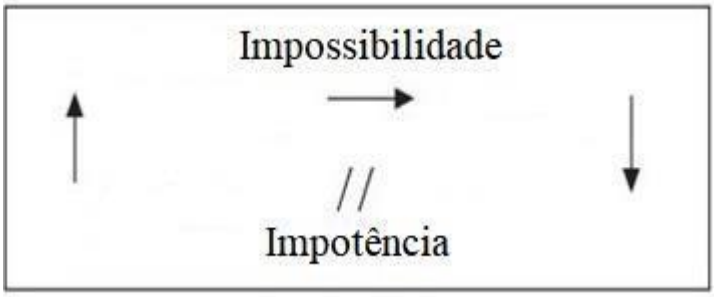



Fonte:Costa-Rosa (2013, p. 305).

Os lugares do agente e da verdade compõem o campo do Sujeito (hemisfério esquerdo da estrutura), enquanto os lugares do outro e da produção compõem o campo do Outro (hemisfério direito). Os discursos são produzidos na relação entre estes dois campos e, segundo Silvia Amigo (2001), a condição para que haja laço social é que se preserve esta sequência dos termos que constituem a estrutura discursiva.

O circuito se dá conforme uma ordem que parte do lugar da verdade (abaixo e à esquerda), que dá suporte ao lugar do agente (acima e à esquerda), movimento indicado pela flecha vertical (↑). O percurso segue do lugar do agente que se relaciona com o outro/trabalho (acima e à direita), sinalizado pela seta horizontal (→), que representa o agenciamento do discurso, definido pela sua não totalidade e demarcado pela impossibilidade, qual seja, a de que é estruturalmente impossível um pleno agenciamento em qualquer discurso: é o reconhecimento de que não existe interpelação que seja absoluta e que sobrepuja toda a resistência. Em seguida, temos a seta vertical para baixo (↓), que parte do lugar do trabalho para o da produção (abaixo e à direita). Entre o lugar da produção e o da verdade, temos as barras paralelas (//), que retratam a impotência, concernente a todo laço social, de cumprir de maneira total a sua meta, ou seja, a verdade do discurso jamais concretiza por completo o seu desejo, sempre havendo uma perda estrutural que não se recupera no processo:

**Figura 2 -** A impossibilidade e a impotência




Fonte: Périco (2021, p. 229).

As observações psicanalíticas sobre a primeira infância nos fornecem um bom exemplo do que são esses marcos: o *infans*[14] em processo de constituição subjetiva, no atravessamento do complexo de Édipo (Freud, 2021b), no qual tem que se haver com a castração, apresenta dificuldade de renunciar à crença na onipotência do Outro (grande Outro não barrado encarnado no outro da maternagem). Embaraçado, o sujeito permanece na impotência até o momento em que consegue se desapegar de tal ilusão, admitindo a impossibilidade de tudo-gozar e, consequentemente, a inexistência de um outro que tudo-goza. A partir dessa superação, uma nova dimensão da experiência se apresenta ao sujeito, qual seja, a do desejo (parcial, mediado, dialetizado). Este é o drama que se repete nas neuroses e outros impasses mais comuns do nosso tempo, principalmente pela tendência da ideologia dominante no MCP a supervalorizar a dimensão imaginária em detrimento da simbólica, uma vez que, como veremos mais adiante, o adoecimento psíquico da população faz parte de uma estrutura que gera muito lucro aos donos do capital.

Dessa forma, considerando esses lugares e o circuito do processo discursivo podemos ler o percurso da estrutura discursiva da seguinte maneira: um agente, movido e suportado por uma verdade, agencia um outro para trabalhar e dele extrair uma produção. As barras horizontais entre o agente e a verdade e entre o trabalho e a produção representam uma divisão entre conteúdo latente e manifesto no discurso: os elementos posicionados abaixo das barras, estão latentes, velados, enquanto que os acima, são manifestos.

Os termos presentes na estrutura são: o $S_1$, significante que atua como interveniente no enunciado (de $S_1$ em $S_2$), intervenção essa que "funda" o sujeito dividido no processo de constituição da estrutura psíquica. O $S_1$ é também chamado "significante mestre" e tem

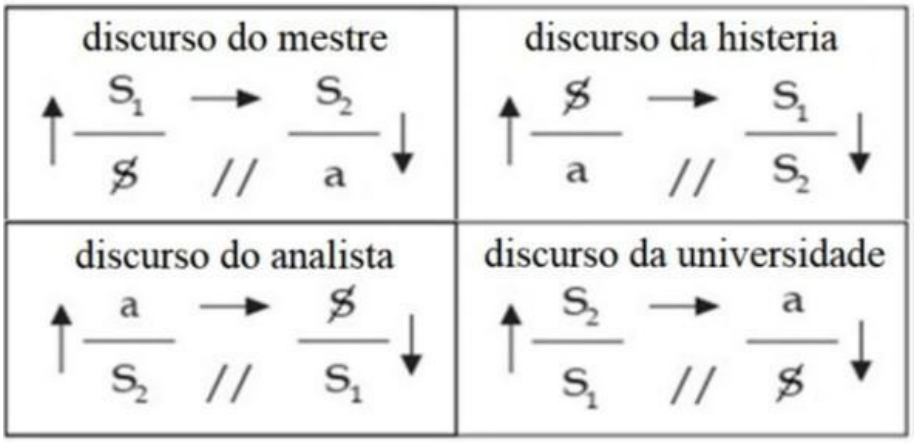
[14] Termo que se refere ao indivíduo que "ainda não fala". Na psicanálise do campo de Freud e Lacan, refere-se, comumente, à criança no processo de aquisição da linguagem.

paralelo na teoria freudiana com as formações do inconsciente - atos falhos, lapsos, chistes, sonhos e produções artísticas - que representam o sujeito do desejo para outros significantes; o $S_2$, que corresponde à bateria dos significantes que integram a rede do que chamamos *saber* inconsciente (Lacan, 1969-1970/1992). O $S_2$ também quer dizer o saber parcializado, pertinente à práxis, ou, ainda, o conhecimento enciclopédico; o *a* (a minúsculo), que representa o conceito lacaniano de "objeto a", que pode significar o objeto "causa" do desejo, o mais-gozar ou o condensador de gozo, todos referentes à pulsão[15]; e o $ (sujeito barrado), ou sujeito dividido, ilustra o sujeito do desejo inconsciente. Na teoria lacaniana, a noção de sujeito não se equipara à de indivíduo ou à de "eu" como identidade plena, mas se refere a um efeito do significante e do desejo sobre a estrutura psíquica. Essa noção implica o desejo inconsciente como enunciação do indivíduo que fala, como aquilo que escapa do controle desse próprio falante. Portanto, a psicanálise compreende o sujeito de maneira descentrada de uma suposta autonomia da consciência, pois o saber sobre o desejo se encontra parcialmente inacessível àquele que o enuncia. Na teoria dos discursos, a depender de sua posição, este sujeito pode estar reconhecido ou recalcado, gerando diferentes efeitos em cada uma das ocasiões.

A permutação circular dos termos dá origem às quatro possibilidades de discursos: o do mestre; o da histeria; o da universidade; e o do analista. A ordem com a qual os termos se dispõem é sempre a mesma nesses quatro discursos. O que muda, a cada quarto de giro, é a posição na estrutura que está sendo ocupada por cada um dos termos. Dessa forma, temos:

[15] Pulsão (*Trieb*) é um dos conceitos fundamentais da psicanálise (Lacan, 2008a), sendo caracterizado pela sua posição fronteiriça entre o psíquico e o somático (Freud, 2021a), uma vez serve como representante que marca os contornos do campo psíquico frente aos estímulos somáticos, distinguindo-se do reflexo muscular ou da noção de instinto.

**Figura 3 -** Os quatro discursos da teoria de Lacan




Fonte: Périco (2021, p. 234).

O Discurso do Mestre (DM) é a estrutura fundamental de estabilização da ordem simbólica (Lacan, 1969-1970/1992), sendo aquele por meio do qual, no processo de constituição subjetiva, institui-se a linguagem. No DM, o sujeito barrado se encontra no lugar da verdade, representando a divisão subjetiva do agente (mestre), divisão essa que é recalcada/velada (abaixo da barra) para sustentar o semblante de poder absoluto que vai caracterizar esse discurso. A partir dessa posição subjetiva, o mestre ($S_1$) ordena a um outro detentor de saber-fazer consciente ($S_2$) que trabalhe, objetivando o controle do saber. O produto desse discurso é um mais-de-gozar (a) que é parcialmente apropriado pelo mestre, pois há também uma parte que escapa e se perde no processo, representando a sua impotência (//) pelo fracasso na sua meta de suturar a divisão subjetiva. O significante-mestre ($S_1$) representa, nesse laço social, o mestre encarnado que opera um poder sobre o outro ($S_2$, no lugar do trabalho). O $S_2$, por sua vez, possui aqui a conotação de um saber-fazer de estatuto consciente, um saber disciplinar que está a serviço de um mestre que o agencia. Podemos considerar que o DM é um discurso hegemônico na Formação Social brasileira, tendo em vista que ele representa, a nível da análise sociológica, as formas com as quais a ideologia se apresenta como discurso da ordem: colonização, repressão, exploração e opressão.

O segundo discurso hegemônico é o Discurso da Universidade (DU), no qual temos a leitura do sujeito barrado ($) frequentemente aparecendo como angustiado, produto de um laço social que o objetifica. Essa angústia pode se transformar em revolta, ocasionando um giro discursivo, na qual o sujeito toma a fala e se opõe ao "mestre", no caso de um professor "bancário", por exemplo. O saber está no lugar do agente como saber disciplinar, ideológico e

homogeneizador das subjetividades: um saber que almeja soterrar a diferença, produzindo uma espécie de ortopedia subjetiva. O significante-mestre ($S_1$) está oculto no lugar da verdade, representando um mestre-autor desse saber normalizador ($S_2$ no lugar do agente). O objeto *a* está no lugar do trabalho representando o mais-de-gozar decorrente da operação do saber-poder sobre o sujeito, acarretando sofrimento em forma de inibições, sintomas e angústia. Aqui o sujeito do desejo aparece no lugar da produção, ou melhor, do produto: está assujeitado e angustiado, uma vez que sua produção subjetiva foi surrupiada e tornada mercadoria pela ciência à serviço do capital.

No DU, sujeito e objeto se encontram invertidos, pois ele opera "[...] com um saber sabido que, por si, não vai além da mera repetição - antípoda completa do saber intrínseco do trabalhador humano" (Costa-Rosa, 2013, p. 201). Que significa dizer que a posição do trabalhador no DU é a do "burocrata" que não se responsabiliza pelos seus atos, pois está apenas cumprindo ordens.

Apesar de aparentemente serem os discursos mais contestáveis pelas suas características coercitivas e serializantes, a proposta lacaniana não é de simplesmente abolirmos o DM e o DU. Estes discursos também representam, no caso do DM, o movimento de instituir e ordenar a linguagem, ilustrado na operação subjetiva de alienação ao Outro na constituição subjetiva; no caso do DU, necessário papel da orientação, da pedagogia, da disciplina e de um certo grau de repressão como constitutivos da civilização. Falar em DM e em DU, neste âmbito, não se trata de um julgamento moral da questão, mas simplesmente de expor o modo como alguns laços sociais se formam na nossa sociedade. O que cabe criticarmos é a supremacia destes laços em detrimento do DH e do DA, os quais exporemos mais adiante. Eles têm por função a crítica social e a escuta/mediação, respectivamente. É certo que um arranjo composto pela prevalência daqueles, com a repressão destes, convém para a reprodução da relação social de exploração no MCP.

O Discurso da Histeria (DH) é o laço social típico do indivíduo em sofrimento que procura ajuda psíquica, no qual se posiciona como agente o sujeito dividido ($), depositando no mestre ($S_1$) a suposição de saber-poder-curar, demanda que este trabalhe, produzindo um saber parcial ($S_2$) sobre o seu sofrimento que deu causa ao discurso (objeto a, como verdade oculta). O DH recebe esse nome em alusão à neurose histérica, na qual há um mestre ($S_1$) encarnado que é posto "contra a parede", no lugar de supridor da demanda subjetiva pelo sujeito histérico que, falando a partir do seu sintoma posto às claras, adota uma postura revoltosa/crítica em relação ao poder, escancarando a impotência da dominação imposta pelo

mestre e “sabotando” os seus projetos. Tal operação tem como produto um saber parcial sobre o gozo ($S_2$), um saber produzido pelo significante-mestre, que não atende à demanda inicial do sujeito, realizando a sua “profecia” de que o mestre é impotente. O objeto *a*, no DH, está no lugar da verdade para representar o sintoma ou a angústia que move o sujeito a buscar um saber, por meio de um mestre ou de um significante-mestre, que elimine o seu sofrimento. No entanto, o laço discursivo do DH não se resume ao circuito neurótico do sintoma na modalidade da histeria, mas se refere também a qualquer sujeito que realiza um tratamento psicanalítico, no qual, motivado pela pulsão e sob transferência, irá repetir a sua demanda àquele que supõe dela saber.

Ao contrário do DM, em que o sujeito do desejo está velado (abaixo da barra), no DH o sujeito está manifesto no lugar do agente, ou seja, está plenamente reconhecido. Nesse sentido, para os fins deste ensaio, nos serviremos da ampliação do DH operada pela interpretação de Costa-Rosa (2013), que propõe que essa estrutura discursiva também descreve os discursos críticos, reivindicatórios e militantes na esfera social. A pertinência da leitura do DH no campo social é útil na medida em que nos ajuda a reaver a relação de imbricamento entre dois campos ideologicamente cindidos: o da realidade social e o da realidade psíquica. Em nosso entendimento, estas seriam duas faces de uma mesma moeda, e o DH ilustra muito bem isso, ao nos permitir enxergar a dimensão de crítica social incluída na própria manifestação individual de sofrimento. A histeria, como expressão sintomática, explicita o caráter coletivo e relacional do sofrimento. Dessa forma, para o trabalhador-intercessor.

> [...] [O] essencial é trabalhar ali no plano subjetivo privatizado dessa relação do indivíduo com o instituído que opera para anestesiá-lo dos seus próprios efeitos, a fim de que ele recupere a dimensão crítica ampla dessa crise experimentada como exclusivamente sua, e se engaje ativamente no trabalho de solução dela. Não seria esse um ponto de partida, necessário em sentido forte, para seu reposicionamento ativo também em relação à estrutura de seus vínculos com a realidade social propriamente dita? Esse reposicionamento experimentado como subjetivo pode permitir-lhe apropriar-se de um modo singular de responder à conjuntura contraditória e conflituosa que o atravessa e na qual é atravessador, tanto em termos subjetivos quanto sociais e culturais. (Costa-Rosa, 2013, p. 317).

Em profunda relação com o DH, temos o Discurso do Analista (DA), no qual o $S_2$ é o saber suspenso, no lugar da verdade, representando o saber enciclopédico do analista, lido como o princípio do poder na direção do tratamento (Lacan, 1958/1998). Nessa estrutura discursiva, a posição de agente é ocupada pela falta-a-ser como semblante da dimensão real do objeto *a* (a). O sujeito ($) se encontra no lugar do trabalho, enlaçado na relação

transferencial com o desejo, representado pelo objeto causa do desejo (a), num arranjo no qual é capaz de produzir seus próprios significantes-mestres ($S_1$). Esta é uma produção peculiar, que só pode ser realizada quando o trabalho é protagonizado pelo sujeito do desejo, ou seja, quando há plena implicação subjetiva na produção. O objeto no lugar do agente, com efeito, constitui um semblante que representa a ausência de resposta que interroga o sujeito em sua divisão.

O DA é o discurso da interpretação analítica, que renuncia à mestria suposta pelo sujeito que demanda, de acordo com a ética da psicanálise, na qual apenas o próprio sujeito pode produzir saber sobre si. O DA é o único discurso no qual o $S_1$ não representa um mestre, pois aparece como "enxame"[16] de sentido, caso no qual:

> O significante mestre é esse encontro do saber inconsciente novo com o saber inconsciente estabelecido, capaz de produzir seu clinâmen, seu inclinar-se em outra direção, o divergir de sentido, recolocando o sintoma ou outras formas do sofrimento psíquico em novo estatuto para o sujeito (Costa-Rosa, 2013, p. 249).

Por meio do DA, os significantes tornam-se produtos dos processos de subjetivação, a partir do desejo posto em movimento pelo sujeito no DH, agora em trabalho de análise. Vale dizer que quando falamos em "trabalho de análise", não estamos nos referindo apenas ao tratamento psicanalítico estrito senso, mas a qualquer enlaçamento social que articule a escuta ao inconsciente, como por exemplo, no fazer artístico ou científico. A clínica psicanalítica não detém o monopólio sobre o laço social Discurso do Analista. A passagem para o DA requer apenas que haja um posicionamento singular do sujeito que ocupa o lugar do trabalho no DH ($S_1$). Se a pessoa que escuta aceitar a posição de mestria que lhe é atribuída no DH, o giro discursivo se orientará para o sentido oposto, resultando no laço social Discurso da Universidade.

Na condição de trabalhadores-intercessores em trabalho de escuta ao sofrimento no contexto das diversas políticas públicas, estar avisado da teoria dos discursos nos concede recursos para renunciar à mestria, oportunizando os giros discursivos no sentido da produção de subjetividade singularizada, criativa, crítica e insubmissa. Dessa forma, para dar consistência ao Discurso da Histeria,

> [...] o intercessor precisa saber fazer operar uma outra dimensão fundamental do "mestre" criada por Freud e elucidada por Lacan. Trata-se do "significante mestre", um significante como enxame de sentido. Em termos práticos, significa suspender de imediato o saber-poder-curar e fomentar a

[16] Lacan faz um trocadilho se servindo da homofonia, em francês, dos termos "$S_1$" e *essaim* (enxame).

> entrada em campo do saber-que-preside-ao-sofrimento (Costa-Rosa, 2013, p. 211).

O saber em jogo no DH não costuma se apresentar nos moldes de pretensa racionalidade e objetividade tal qual o DU. Pelo contrário, essa enunciação contestadora costuma ser rotulada de irracionalidade, resultando no seu silenciamento e invisibilização. É o caso, por exemplo, do que acontece com as manifestações subjetivas das crianças na escola, quando esta é hegemonizada por um discurso medicalizador.

### *1.2 O nosso campo de intercessão e o encontro com a epidemia de diagnósticos*

Nesta seção, iremos expor um recorte da nossa experiência vivida enquanto trabalhador-intercessor na Secretaria Municipal de Educação (SME) de um município da Região Norte do Brasil, para mais adiante aprofundar a análise da práxis a partir da teoria lacaniana dos discursos.

As principais demandas direcionadas ao serviço itinerante da Educação Especial no município em que atuávamos envolviam a avaliação sobre a necessidade de profissional de apoio escolar ou de profissional cuidador para os alunos público-alvo, quais sejam, aqueles que estão incluídos juridicamente como Pessoas com Deficiência (Brasil, 2015). Segundo dados do censo escolar de 2021 (INEP, 2022), foram matriculados 610 alunos com laudo de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) nessa rede municipal, o que corresponde a 45,9% dos 1.328 alunos especiais registrados pela pesquisa, ao passo que 31% do total de alunos público-alvo possuem o diagnóstico de deficiência intelectual. Os outros 23,1% se dividem entre deficiência física, múltipla, auditiva, surdez, surdo-cegueira, cegueira, baixa visão e altas habilidades/superdotação. Ou seja, é de se chamar a atenção a prevalência de mais de três quartos do público-alvo da Educação Especial esteja em categorias relacionadas ao desempenho intelectual, e não a questões do âmbito sensorial. A título de exemplo, em nossos três anos de experiência, foram raros os momentos em que a equipe foi acionada para tratar sobre algum aluno cego ou surdo. Na ampla maioria dos casos, esses alunos não tinham problemas pedagógicos que as equipes pedagógicas não solucionassem no próprio âmbito da escola, por meio de materiais e didática adaptados.

O paradigma da Educação Inclusiva adota o modelo social da deficiência (Brasil, 2015), que compreende as pessoas com deficiência como aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual, sensorial os quais, em interação com

diferentes barreiras[17] socialmente construídas, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Não fundaremos a nossa análise em torno da categoria de "barreira", mas ressaltamos a sua importância para o modelo social da deficiência enquanto enunciado oficial que orienta as práticas nos estabelecimentos em que trabalhávamos. Nesse sentido, buscando superar o estigma das pessoas com deficiência como doentes, faltantes ou debilitadas, esse modelo permite ampliar o olhar sobre a pessoa com deficiência, de maneira a percebê-las simplesmente como dotadas de uma particularidade corporal que lhes confere uma forma diferente de habitar o mundo.

Além dos casos incluídos na legislação como deficiências ou transtornos globais do desenvolvimento, são recorrentes as queixas por parte de professores e gestores, relacionadas ao "mau comportamento" e "baixo rendimento" escolar dos alunos. Estas crianças acabam sendo categorizadas, de forma imprudente e precipitada, como indivíduos "suspeitos" de serem "portadores" de diversos diagnósticos, tais como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), dislexia, "problemas", entre outras nomenclaturas, pelos profissionais da educação que lidam com estas crianças. Essas observações subsidiam a produção de um conhecimento sobre os sujeitos em questão na forma de relatórios pedagógicos que, por sua vez, são encaminhados para os médicos e auxiliam na realização dos diagnósticos.

Nesse ponto, sinalizamos que o papel mais comum da psicologia também é o de auxiliar no circuito da medicalização da educação, mas isso não necessariamente precisa ser assim. O serviço que nos era encomendado enquanto psicólogo da SME era justamente o de exercermos um papel correcional contra as subjetividades classificadas como "desviantes" e "problemáticas" nas escolas. As demandas eram direcionadas como se fossem para a própria psiquiatria, disciplina que ocupa um lugar de superioridade hierárquica no imaginário do senso comum, o que não raramente leva o trabalhador da psicologia encarnar o papel de funcionários da medicina, procedendo como aquele que "suja as mãos" em seu lugar, tal como outrora aconteceu com relação ao exercício jurídico penal (Foucault, 2009).

A criança que se senta na cadeira, em uma sala de aula, organiza-se em um espaço alinhado em fileiras, escuta atentamente a professora, obedece a comandos, é uma criança-máquina, produtiva desde pequena, pré-candidata a um indivíduo funcional para a nossa sociedade: um trabalhador. Um verdadeiro indivíduo que, caso destoe daquilo que se

[17] A noção de barreira diz respeito a qualquer tipo de obstáculo físico/arquitetônico, comportamento, ação, omissão, preconceito, estereótipo, entre outros que impeça alguma pessoa com deficiência de participar de forma plena na sociedade.

espera dele, deve ser encaminhado para a terapia, lugar onde se normaliza os comportamentos desviantes. Os comportamentos indesejáveis, vistos como desordens mentais, passaram a ser hierarquizados pela medicina em categorias como "transtorno", "distúrbio", "espectro" etc. E, na prática, quem são as crianças alvos desse olhar normalizador? As não oralizadas, as que não aceitam ficar sentadas, as que não têm o mesmo padrão de aprendizagem imposto pela escola. Ora, não seriam essas "anormalidades" apresentadas pelas crianças uma manifestação sintomal contra o próprio funcionamento autoritário e repressivo da escola? Elas não poderiam indicar uma forma do sujeito do sofrimento, no DH, se opor ao mestre?

Afetados por essa questão, podemos eleger alguns pontos importantes para a nossa discussão. O primeiro deles seria problematizar a própria razão diagnóstica que respalda a confecção dos laudos médicos no campo da Educação e nos interrogar a respeito das possíveis causas da altíssima incidência dos diagnósticos psiquiátricos na infância, no território circunscrito do nosso campo de intercessão. Avaliamos que é pertinente questionar o método com o qual se constatam os chamados transtornos que estampam os inúmeros laudos médicos apresentados nas escolas do município em que estivemos inseridos, documentos que são comumente assinados por neuropediatras, justificados por meio de observações clínicas e, principalmente, pelos enunciados dos pais e dos professores sobre as crianças. Essa metodologia clínica se limita às manifestações fenomenológicas, descritas e detalhadas nos manuais de psiquiatria, com especial destaque para o DSM[18], enquadrando-se no laço social do DU, no qual se expropria o sujeito do saber sobre sua crise e, ao mesmo tempo, o assujeita ao conhecimento que dele se produz, estigmatizando-o como a criança que "não para quieta", "não obedece a comandos", "não verbal", entre outros.

O segundo ponto é a direção do tratamento que geralmente é ofertado diante da suposta patologia encontrada: a prescrição de psicofármacos. Era comum, nos laudos que chegavam até a nossa equipe, haver uma prescrição de tratamento medicamentoso de risperidona em caso de TEA, do metilfenidato (ritalina e concerta) em caso de TDAH, e de ambos, em casos de TOD, por exemplo. Em alguns casos observados na sala de aula, os fármacos parecem cumprir a função de contenção do comportamento "indesejado" desses alunos, razão pela qual acabavam sendo muito bem aceitos pelas equipes pedagógicas das escolas, apesar da preocupação por parte de alguns pais e/ou responsáveis de crianças

[18] DSM é a sigla para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) está atualmente em sua quinta edição e se trata de um manual de referência publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) que lista e descreve transtornos mentais, sendo utilizado para padronizar os diagnósticos, a comunicação e a pesquisa na área.

medicadas em relação aos efeitos colaterais. A utilização coercitiva do medicamento consiste naquilo que Costa-Rosa (2013) caracterizou como “manicômio químico”, que seria uma expressão muito mais sofisticada da lógica manicomial, cumprindo a função da “exclusão, sem reclusão, com inclusão” (p. 216-217).

Outro ponto crucial é a participação da indústria farmacêutica nessas atividades. Um artigo publicado em 2006 verificou que mais da metade dos membros do comitê responsáveis pelas revisões do DSM-IV (American Psychiatric Association, 2002) possuíam vínculos financeiros com uma ou mais companhias da indústria farmacêutica. Essa conexão se revelou especialmente mais sólida nas áreas em que a administração medicamentosa corresponde à primeira alternativa de tratamento, nas quais o percentual de membros com vínculos financeiros saltava para 81% ou até mesmo 100%, denotando graves conflitos de interesse (Cosgrove *et al*, 2006).

A indústria farmacêutica opera na inflação das taxas de transtornos mentais na população, e têm nas crianças uma presa especialmente vulnerável por meio da penetração do discurso medicalizador nas escolas. Por meio do financiamento de estudos científicos altamente questionáveis em seus métodos, adquire legitimidade um discurso nocivo que transforma em problemas psiquiátricos alguns dos comportamentos comuns que estão associados a emoções, tais como se distrair, recusar-se a ficar quieta, perder a calma, questionar figuras de autoridade ou adultos quaisquer.

Abordaremos a discussão a partir de um comentário, não exaustivo, sobre os diagnósticos psiquiátricos de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Oposição Desafiante (TOD).

### 1.2.1 Transtorno do Espectro do Autismo

Um dos principais diagnósticos, tanto por conta de sua complexidade, quanto pela frequência com que ocorria, durante o nosso percurso como psicólogo em uma equipe de Educação Especial atuando em uma Secretaria Municipal de Educação (SME), era o de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Esse diagnóstico é relativamente recente, constando a partir da publicação da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2014), que substituiu a antiga nosologia dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), utilizada até a quarta edição do DSM-IV (American Psychiatric Association, 2002) e a décima edição da

Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Organização Mundial da Saúde, 1993), que incluía o autismo infantil, a síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação (TGD-SOE). A partir de 2008, com a vigência da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), as pessoas diagnosticadas com TGD passaram a ser incluídas como público-alvo da educação especial.

O mapeamento que fizemos durante os anos em que estivemos na SME nos mostram uma predominância do diagnóstico de TEA entre os alunos público-alvo da Educação Especial, o que leva a uma série de questionamentos. Um deles diz respeito a maneira como é feita a avaliação que define se uma criança deve ser diagnosticada dessa forma ou não. Ouvimos relatos de que médicos do município em que atuávamos costumavam realizá-lo em apenas uma consulta. Uma infeliz anedota que ouvimos de uma mãe de aluno: "Levei meu filho ao neuropediatra, a pedido da escola, para avaliar se ele tinha algum transtorno e a minha filha mais nova, que ainda não está em idade escolar, foi junto conosco porque não tinha com quem deixá-la. No final da consulta, descobri que nós três éramos autistas!". Um fator crucial para a subsistência de um número tão elevado de diagnósticos é que ele serve como um meio de acesso aos tratamentos multidisciplinares disponíveis. Outro ponto que contribui para isso é a pressa que se tem em realizar o "diagnóstico precoce", para que o sujeito possa iniciar o uso do medicamento o quanto antes.

Diferentemente do que a medicina hegemônica e as suas aliadas propagam, não compreendemos o autismo como uma doença, um déficit ou sequer um transtorno, mas uma condição de vida, um funcionamento subjetivo singular. Dessa forma, ele não é igual em todos os sujeitos autistas e, portanto, não poderia se enquadrar nos critérios dos manuais produzidos pela psiquiatria alinhada ao que Costa-Rosa (2000) nomeia Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM). Apesar disso, existem traços em comum que permitem delinear um diagnóstico diferencial, por exemplo, a singular relação com a linguagem, podendo haver, em alguns casos, um grande apego aos detalhes auditivos das palavras. Alguns indivíduos se expressam por meio de palavras, outros não. Contudo, há que se verificar se, de fato, o fenômeno do aumento vertiginoso de diagnósticos de TEA corresponde a uma realidade concreta, quer dizer, se de fato o número de sujeitos autistas cresceu exponencialmente nas últimas duas décadas. Toda essa confusão já é, em si, parte das dificuldades que enfrentávamos enquanto equipe multidisciplinar na SME.

Uma criança que não tem estimulação, que está carente de elementos básicos para o seu desenvolvimento, provavelmente vai manifestar alguma forma de estereotipia, como um brincar repetitivo, ou talvez não fale como se espera que uma criança da sua idade fale. Uma situação como essa não deveria ser o suficiente para que o profissional responsável de realizar um diagnóstico se sentisse autorizado a laudar a criança. No entanto, a ausência do laudo médico também não deveria tornar a criança inelegível para um tratamento do sintoma, ou seja, de algo que não está ocorrendo conforme o esperado, e que possui um estatuto de enigma a ser decifrado, e não de um "transtorno" que desapropria o sujeito de seu próprio sofrimento e incorre no risco de estigmatizar a criança.

O tratamento pela palavra que se desempenha com a maior parte das crianças, também pode ser feito com aquelas que são autistas, reservadas às diferenças de manejo inerentes à singularidade de cada indivíduo (Brandão; Santana, 2024). Contudo, o que vimos durante o percurso na Educação Especial, salvo em raros casos, foi uma única opção de tratamento: o uso de um psicofármaco antipsicótico chamado risperidona e terapias baseadas no método ABA[19]. Para conseguir a receita desse psicofármaco, na época, era necessária a apresentação de um laudo médico, razão pela qual a maior parte dos familiares de alunos e das Equipe Pedagógica tendiam a procurá-lo. A despeito de sua fama de "baseado em evidências", o método ABA foi alvo de um parecer técnico de 2024 publicado pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv-HSL) indicou "incertezas quanto aos benefícios clínicos e a segurança do método ABA para TEA" (NATS/NEV-HSL, 2024, p. 54), levando à conclusão de que

> De acordo com os resultados dos ensaios clínicos randomizados existentes até o momento, benefícios e riscos do ABA estruturado para o tratamento de pessoas com TEA, quando comparado a nenhum tratamento, lista de espera, ou outras psicoterapias são incertos (NATS/NEV-HSL, 2024, p. 55).

Outro fato que não pode ser ignorado é o de que a fome, a insegurança alimentar e a miséria são uma realidade no Brasil, e a situação estava ainda pior durante o período em que atuamos na Educação Especial. Esse dado incide pode incidir no aumento do número de diagnósticos pelo fato de que o laudo de TEA torna a família elegível para a concessão de benefícios assistenciais, quando somada à condição de "hipossuficiência" financeira, um eufemismo para a palavra "pobreza". Ao sublinhar isso, não estamos fazendo juízo moral sobre a conduta das famílias, mas considerando a concretude da realidade em que vivemos, na

[19] *Applied Behavior Analysis*, ou Análise do Comportamento Aplicada.

qual a escola em muitos casos cumpre o papel de supridora de necessidades básicas das crianças. No capitalismo dependente brasileiro, ela cumpre a mesma função das demais Políticas Públicas para a população pobre, atenuando parte dos danos decorrentes da própria lógica de reprodução do capital, fornecendo um suprimento aquém da subsistência (Peto, 2023) para a parcela da classe trabalhadora que se encontra na miséria. Nesse contexto desesperador, pode-se considerar razoável pleitear um auxílio a mais, ainda que isso tenha um custo subjetivo para a criança.

Os integrantes da equipe não eram insensíveis ao sofrimento dos familiares e, com o tempo de prática, sabiam que a notícia do diagnóstico provocava um sofrimento para esses indivíduos. Também esboçavam alguma desconfiança quanto à confecção do laudo, quando este era feito de maneira esdrúxula, como por exemplo, diagnosticando "retardo mental", taxando o sujeito como "débil mental", entre outros, mas não consideravam o problema do estigma social fixado às crianças e, na maioria das vezes, tomavam a palavra do médico como um Discurso do Mestre inquestionável.

Diante da realidade dos diagnósticos de TEA, como contraposição crítica, trazemos à reflexão a perspectiva da psicanálise do campo de Freud e Lacan, que não pensa o autismo da mesma forma que as neurociências e, portanto, oferta um tratamento que diverge em relação ao da "psiquiatria DSM". Na perspectiva psicanalítica, o diagnóstico é estrutural e realizado sob transferência, ou seja, no âmbito de um vínculo entre o sujeito em questão e o analista, no qual se questiona a relação do sujeito com a linguagem, considerando que toda a relação deste é mediada pela realidade psíquica, por sua vez, resultante de sua relação com a linguagem. A realidade psíquica é o ponto de partida de como o sujeito concebe a si mesmo e o outro, a forma como pensa, fala, sente, sofre etc.

Se a psicanálise parte da noção de que o indivíduo humano é, por definição, um ser de linguagem, abordar um sujeito "não-verbal", como frequentemente é categorizada a criança autista, se torna, aparentemente, um paradoxo. No entanto, como discorremos na seção sobre a noção de discurso em Lacan (1969-1970/1992), mesmo os sujeitos que não fazem uso da função da fala estão incluídos no campo da linguagem, na medida em que são seres falantes (falasseres), pois se constituíram subjetivamente no campo da linguagem, o campo propriamente humano. Dessa forma, é comum na clínica do autismo que se utilize formas "não-verbais" ou "pré-verbais" de comunicação com estes sujeitos.

Jean-Claude Maleval (2017) propõe uma leitura do autismo como um funcionamento subjetivo particular, com uma etiologia complexa, multicausal e multifatorial. Dessa maneira,

a condição de atipicidade deve ser tratada como um de um traço de personalidade, e não como uma doença. Nos casos em que a condição de diferença da criança demanda um tratamento, a escuta ao sofrimento deve partir de uma ética clínica que considere o sujeito do desejo e não ficar restrita ao binômio doença-cura. Segundo Luis Achilles Furtado:

> Pensar o autismo como um defeito cognitivo na capacidade de reconhecimento do outro não explica a singularidade do modo como cada um se angustia, faz suas escolhas e usa suas palavras. Suas habilidades e padrões de comportamento, tomados como as cartas do baralho que se opõem formando uma constelação simbólica organizada, manifestam claramente a condição de humanidade dessas pessoas (Furtado, 2014, p. 42).

Na clínica psicanalítica, o diagnóstico diferencial é uma função que opera na escuta (Quinet, 2009), e não um conhecimento sobre o sujeito que se produz a partir de um lugar de saber-poder, com base na observação dos comportamentos. A decisão diagnóstica deve ser composta pelo entorno e sua contingência, afastando a suposição de que a causalidade biológica seria suficiente para explicar o problema do autismo e seu tratamento medicamentoso. A resposta do sujeito sobre o sofrimento que incide em seu corpo só pode ser singular, e a posição do analista é o desejo de escuta, desejo de análise. Ao invés de observar e descrever fenômenos, a clínica psicanalítica propõe a interpretação destes: os fenômenos autísticos são respostas do sujeito aos seus conflitos psíquicos. O tratamento exige, portanto, que possamos interpretar quais são esses conflitos aos quais as manifestações respondem.

A linguagem é introduzida pelo Outro, que torna cifra aquilo que é apenas um espasmo: o choro do bebê. Nesse momento da constituição do sujeito, o significante, expresso pela musicalidade e pela plasticidade do som, importa mais do que o conteúdo (significado) das falas. No autismo, a voz funciona de maneira afônica, pois a não-extração do objeto voz é o que produz uma imersão no ruído da língua. Uma característica do ato de falar é o sujeito que fala “esquecer” da sua voz, especificamente do ruído da sua voz, de como ela soa, para que possa se concentrar no sentido. Se esta voz em forma de ruído está muito presente, passa a atordoar o sujeito. A voz funciona de maneira afônica, para que seja possível se alienar ao sentido, para poder atender ao sentido (Marchesotti, 2020, informação verbal).

Se Lacan (2008a) compreende a voz e olhar como objetos pulsionais, podemos dizer que os autistas são sujeitos que não se fazem presentes em sua enunciação, pois se defendem do gozo da voz e do olhar pela via da ausência (Soler, 2007). Tal qual no mutismo ou na verborragia, trata-se de um modo de se defender e de não tomar uma posição enunciativa, o que já denota, paradoxalmente, a sua posição subjetiva: a de recusa radical. O objeto voz,

nesse sentido, não corresponde ao som, mas estaria mais próxima do silêncio, onde se pode alojar um sentido, advir um sentido subjetivo.

O autista, portanto, é um sujeito. Um sujeito marcado pela recusa à linguagem, o que pode ser interpretado de diversas maneiras, inclusive, com base no Discurso da Histeria: o sujeito autista, ao se recusar à entrada na linguagem, critica o laço social ao qual é convidado a participar como sujeito desejante. E é justamente no âmbito escolar que o autista desponta desse lugar de sujeito do desejo no DH, na medida em que objeta radicalmente o mestre e a ciência encarnados pelo discurso medicalizador e seu apetite de governar, adaptar e curar. Na escola, de maneira consciente ou não, o autista reivindica a sua singularidade por meio da inadequação às normas impostas e por colocar-se como resistência aos processos de normalização escolar (Furtado; Araújo; Santos, 2014).

### 1.2.2 Transtornos Específicos do Comportamento

Apesar dos alunos com transtornos específicos do comportamento não serem considerados público-alvo da Educação Especial pela LDB (Brasil, 1996), a Lei nº 14.254/2021 (Brasil, 2021) confere direito aos alunos "com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem" ao Atendimento Educacional Especializado (AEE). Essa condição excepcional também contribuiu para que não pudéssemos obter dados quantitativos confiáveis sobre os alunos laudados com TDAH e TOD matriculados na rede pelo censo escolar municipal, nem pelos bancos de dados da própria SME. Apesar disso, consideramos fundamental debater sobre estes dois diagnósticos, pois era extremamente comum a presença deles nas queixas que as equipes pedagógicas das escolas nos endereçavam.

O TDAH é descrito pelo DSM-5 como um "um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento" (American Psychiatric Association, 2014, p. 61). Além disso, este manual especifica que o transtorno tem início na infância, antes dos 12 anos de idade e tem como um dos critérios diagnósticos a exigência de que as suas manifestações estejam presentes "em mais de um ambiente (p. ex., em casa e na escola, no trabalho)" (American Psychiatric Association, 2014, p. 61).

Embora o TDAH seja um diagnóstico relativamente recente, ele se encontra na linhagem histórica das "patologias morais da atenção", de acordo com Luciana Vieira Caliman (2010), em suas *Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de*

*Atenção/hiperatividade TDAH*. Neste trabalho de historicização do TDAH, a autora averigua sucessivas tentativas de apagamento dos aspectos psicodinâmicos pelo discurso neurocientífico na historiografia oficial do transtorno. Como exemplo, citamos a simultaneidade, em muitos casos registrados na literatura, da manifestação dos sintomas com a observação de que os sujeitos estavam passando por "conflitos pessoais", o que alude, no caso das crianças, às suas relações familiares. Esse apagamento conseguiu mais tração na atualidade, uma vez que percebemos a hegemonia do discurso reducionista biológico, a ponto da crença na etiologia biológica do TDAH compor o ideário do senso comum. Mesmo sem ter qualquer comprovação científica de um fundamento fisiopatológico para o transtorno até o momento, a própria Associação Brasileira de Déficit de Atenção e Hiperatividade (ABDA) define o quadro como

> [...] um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e freqüentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Em inglês, também é chamado de ADD, ADHD ou de AD/HD (ABDA, s/d, s/p).

De acordo com Patrick Landman (2019), do ponto de vista psicanalítico, o TDAH não é uma doença, mas um sintoma, ou seja, seria uma resposta subjetiva apresentada diante dos fatores psíquicos e sociais, e não uma patologia de ordem individual. A contenção química suspende o trabalho subjetivo de elaborar novos sentidos para aquilo que é próprio do sujeito e que é comunicado por meio do Discurso da Histeria, na forma sintomática da desatenção e da impulsividade. Ela mantém intacta a lógica do recalque, privando o sujeito de se fazer ouvido da sua forma, o que de maneira alguma elimina o problema: a tendência é de que ele continue insistindo e procurando novas formas de se manifestar, o que também reflete a tendência ao aumento da dose do psicofármaco (metilfenidato é o mais comum) para obter o mesmo efeito de contenção.

Considerar a psicodinâmica da desatenção presente em crianças pode nos levar a melhores interpretações e, consequentemente, formas de tratamento mais consistentes do que a simples administração de psicofármacos. Para além de um retardamento ou até mesmo uma dispensa do diagnóstico taxativo e estigmatizador, levar em consideração os fatores subjetivos para a avaliação do quadro dos pacientes pode ser crucial na reversão ou melhoria significativa dos sintomas do TDAH.

Em menor quantidade, mas muitas vezes diagnosticado em concomitância com o TDAH, temos o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), incluído no DSM-5 no rol dos "Transtornos disruptivos de controle de impulsos e de conduta" (American Psychiatric Association, 2014, p. 461). O índice de comorbidade entre TDAH e TOD chega a 60% em crianças e 40% em adultos (Grevet *et al*, 2007) e transita entre 50% e 60% na população estadunidense[20] (Seppä *et al*, 2024, p. 1392). Tanto nos casos de TDAH e TOD, quanto nos de TEA, nota-se uma retórica médica sustentada no argumento da necessidade de se "antecipar problemas graves que poderão ocorrer na vida adulta se patologias psiquiátricas da infância não forem corretamente identificadas, diagnosticadas e tratadas no momento certo" (Caponi, 2018, p. 299).

Nos casos de TDAH e de TOD, mais do que nos de TEA, fica nítido como a insistência no "diagnóstico precoce" atende à lógica do dispositivo de segurança foucaultiano (Foucault, 1988; 2005). O estudo de Sandra Noemi Caponi (2018), revela uma relação entre o TOD e este dispositivo, na medida em que tal diagnóstico frequentemente compõe uma produção de conhecimento sobre o sujeito que serve como uma antecipação de problemas jurídicos. De acordo com a autora "A tarefa de detectar os transtornos disruptivos na primeira infância se apresenta como solução para antecipar os problemas mais temidos nas sociedades liberais e neoliberais: a delinquência, a criminalidade, os homicídios, o suicídio" (Caponi, 2018, p. 303).

O TOD é descrito pelo DSM-5 como um quadro em que se apresenta "um padrão frequente e persistente de humor raivoso/irritável, comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa" (American Psychiatric Association, 2014, p. 463), com duração de pelo menos seis meses. Para que o diagnóstico seja definido, conforme o DSM-5, é necessária a presença de ao menos quatro dentre os oito sintomas, divididos em três grupos, que seguem:

> **Humor Raivoso/Irritável**
> 1. Com frequência perde a calma.
> 2. Com frequência é sensível ou facilmente incomodado.
> 3. Com frequência é raivoso e ressentido.
>
> **Comportamento Questionador/Desafiante**
> 4. Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, de adultos.
> 5. Frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade.
> 6. Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas.

[20] Não encontramos dados consolidados específicos sobre a população brasileira.

> 7. Frequentemente culpa os outros por seus erros ou mau comportamento.
>
> **Índole Vingativa**
> 8. Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses. (American Psychiatric Association, 2014, p. 462).

Assim como no caso do TDAH, o sofrimento do sujeito não consta na avaliação para o TOD. Recebe um grande destaque, porém, o sofrimento que o comportamento destes pode vir a causar "em seu contexto social imediato (p. ex., família, pares, escola, colegas)" (American Psychiatric Association, 2014, p. 462). Para que se diagnostique uma criança do TOD, basta mensurar, durante o ínterim de seis meses, a frequência e a persistência de alguns comportamentos, comparando-os com o padrão da mesma idade. Embora os critérios diagnósticos sejam meramente quantitativos, tributários da razão psicométrica (Patto, 1997), além de arbitrários e inconsistentes, o DSM não apresenta qualquer questionamento dos seus métodos. Pelo contrário, abstém-se da crítica e continua sustentando uma lógica que infere que os comportamentos agressivos decorrem de uma descompensação neurobiológica do indivíduo. No entanto, o próprio manual não confirma a existência de qualquer marcador fisiopatológico, mas apenas aponta "possíveis correlações", apostando que os estudos eventualmente confirmarão as convicções já apresentadas.

A psiquiatria-DSM nem mesmo considera a possibilidade de que estas manifestações sintomáticas de oposição, questionamento e irritabilidade sejam o único recurso que restou a esses sujeitos para conseguir expressar o que sentem. O seu posicionamento é autoritário, incorrendo no Discurso do Mestre, que aliena a criança em um significado pré-fabricado, que deslegitima a palavra da criança, silenciando-a e negando-a o direito de narrativizar o seu próprio sofrimento. Esta posição medicalizadora também age no Discurso da Universidade ao assujeitar o outro ao papel de fornecedor de dados e estatísticas que confirmam as suas próprias suposições e retroalimentam a medicalização em forma de manuais e discursos "científicos".

A medicalização funciona como uma roupagem científica para os velhos preconceitos de classe imbuídos de determinismo social, atavismo e racismo. Na dinâmica do capitalismo, a medicalização cumpre o papel de legitimar discursos racistas que, por sua vez, têm a função de justificar a criminalidade e a pobreza por meio do constante reforço desses preconceitos. Cecilia Collares e Maria Aparecida Moyses afirmam que "a biologização da sociedade só consegue se difundir tão rapidamente, e ser tão facilmente aceita, por trazerem em si a mesma

ideologia que permeia todo o sistema de preconceitos que opera na vida cotidiana" (Collares; Moyses, 1994, p. 26).

Dessa forma, a medicalização das manifestações sintomáticas – que, para nós, são apresentadas como queixas a serem escutadas e que guardam em si a potência crítica, ou seja, Discurso da Histeria - cumpre função homóloga à da ideologia capitalista ao escamotear os problemas originados pela organização social e econômica do MCP, que também se produzem e se atualizam nas formas da Educação. Simultaneamente, o processo medicalizador possui um lastro econômico explícito pois se coaduna com a necessidade de escoamento de mercadorias da indústria químico-farmacêutica, além de servir como "porta de entrada" à uma série de terapias "baseadas em evidências", "padrão ouro", que visam tão somente adaptar o sujeito à norma, ou seja, versões repaginadas dos velhos Discursos do Mestre e da Universidade.

> A psiquiatria faz operar, como sempre, o Discurso Médico na forma do DM: trata-se de juntar manifestações empíricas diversas e criar um rótulo que é sempre o novo nome de um sintoma (no sentido médico). O notável é que o TDAH como sintoma não remete a nenhum sujeito, é apenas a figura de uma nova doença mental – tal qual a fibromialgia, a distimia e outras – só que específica das crianças. Também é notável que não sejam elas que se queixam (Costa-Rosa, 2013, p. 209).

A proliferação desenfreada dos diagnósticos na infância tem repercussões subjetivas importantes. Apesar dos transtornos psiquiátricos ainda não possuírem fundamentação fisiopatológica, portanto, não podendo ser considerados doenças, não é legítimo desconsiderar que os sujeitos que os "portam" possuem, de fato, sofrimento psíquico relacionado às manifestações fenomênicas que conformam os transtornos. O apagamento da dimensão psicodinâmica presente nesses quadros também subsidia o argumento de que o sofrimento precisa ter o estatuto de problema médico para que seja reconhecido e tratado. Uma consequência importante disso para o indivíduo diagnosticado é que, uma vez constatada médica e juridicamente uma condição própria ao seu ser, transfere-se a causalidade do seu sofrimento para o cérebro, para o sistema nervoso, ou para a sua genética. Esse movimento frequentemente resulta em uma justificação biológica para os impasses subjetivos, desimplicando e alienando o sujeito dos seus conflitos e atos inconscientes (atos falhos, lapsos, esquecimentos), o que, frequentemente, fundamenta a conformação de se restringir o tratamento ao uso de medicamentos.

Os sintomas existem, fenomenicamente, mas existem diversas formas de se fazer a leitura e diferentes formas de tratá-los. O que vem ocorrendo é uma captura ideológica sobre essas manifestações, que favorece um funcionamento institucional específico na sociedade, que se fez notável na nossa experiência no contexto escolar. Essa captura oculta, por um lado, as causas político-sociais desses sintomas, tais como a forma e o ritmo do trabalho típicos da contemporaneidade, economia da atenção sob a lógica capitalista hipermoderna, entre outros, e; por outro, as causas subjetivas, inconscientes, do sofrimento que se manifesta contingencialmente por meio da desatenção ou da agressividade.

### *1.3 Uma contribuição da psicanálise para a crítica à medicalização da educação*

O fenômeno da medicalização da educação é funcional ao processo ideológico no Modo Capitalista de Produção (MCP), uma vez que cumpre o papel de obscurecer a verdade sobre os diversos problemas estruturais da educação brasileira, desviando o foco para questões supostamente de ordem médica e individuais dos alunos, atribuindo-lhes a culpa pelo fracasso escolar. Tais suposições decorrem, principalmente, de preconceitos acerca das condições socioeconômicas e expressões afetivo-sexuais dos alunos e de seus familiares (Patto, 2015) e desconsidera a colonização e o capitalismo dependente como constituintes dos problemas fundamentais da realidade brasileira.

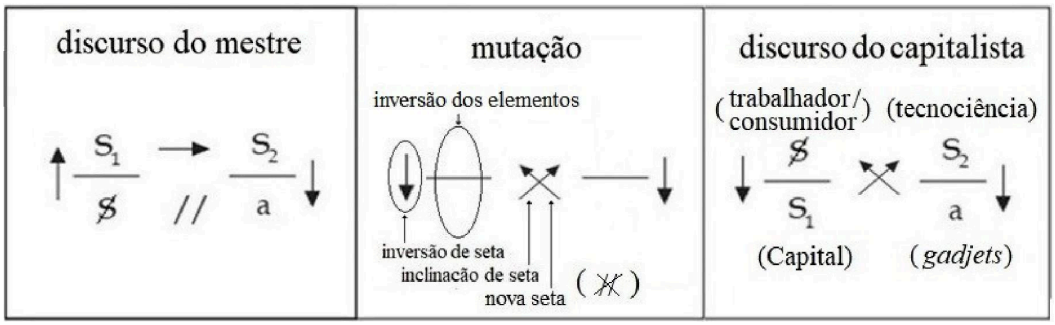
Quando se reduz os problemas manifestos no cotidiano escolar a descompensações de ordem biológica, a solução só pode ser procurar um médico, que certamente prescreverá um fármaco. Nesse sentido, é fundamentada a hipótese de que a hegemonização da "razão medicalizadora" (Patto, 1997) nas escolas contribui significativamente para o fenômeno da epidemia de diagnósticos na infância. A nossa prática nos revelou que a praxe é que o corpo docente colabore com os profissionais da saúde para a elaboração do diagnóstico, fornecendo relatórios pedagógicos a respeito dos alunos considerados "suspeitos" de terem algum transtorno.

Propomos a ampliação da nossa análise a partir da teoria lacaniana dos discursos com a contribuição de Jean Clavreul (1983) para melhor qualificar a nossa experiência na SME. Na sua obra de 1983, intitulada "A ordem médica: poder e impotência do discurso médico", o autor oferece uma interpretação da medicalização a partir da teoria lacaniana dos discursos como laços sociais, enquanto "efeito da introdução da demanda do sujeito num modo específico de produção que ele denomina Discurso Médico" (Costa-Rosa, 2013, p. 185). A

partir desta interpretação Clavreul elabora a noção de Discurso Médico (DMed) que, por sua vez, se trata de um laço social encarnado pelos profissionais da medicina e que pode operar em duas versões: uma como Discurso do Mestre (DM) e outra como Discurso da Universidade (DU). Costa-Rosa (2013), por sua vez, propõe ainda mais uma versão do DMed, na hipermodernidade: o Discurso Médico na modalidade Discurso do Capitalista (DC). Um detalhe importante a considerar é que não é preciso ser médico para operar a partir do DMed, qualquer indivíduo, na posição de trabalhador da atenção ou não, pode fazê-lo.

Se no capitalismo moderno o médico ocupa o lugar de destaque no processo medicalizador, no capitalismo contemporâneo este lugar pertence ao psicofármaco. O médico, no DMed em sua modalidade Discurso do Capitalista (DC), está relegado a um mero *dealer*. Nesse sentido, convém explicitarmos o conceito de Discurso do Capitalista (DC) conforme Lacan (1969-1970/1992): um quinto discurso, que não faz laço, justamente por não manter intacta a estrutura quadrípode como os quatro anteriores. O DC tem como função, na álgebra lacaniana, descrever as transformações que ocorrem no laço social antigo, representado pelo DM, impingidas pelo advento do modo de produção capitalista propriamente dito, mas sobretudo na sua fase tardia (Costa-Rosa, 2013). Partindo da estrutura do DM, Lacan afirma que há uma "pequena inversão" entre S1 e sujeito barrado:

**Figura 4 –** A mutação do Discurso do Mestre para o do Capitalista




Fonte: Périco (2021, p. 237).

Esta pequena inversão, na verdade, deve ser lida como uma "torção" da estrutura discursiva, razão pela qual se afirma que o DC "não faz laço". Enquanto no DM o saber ainda pertence ao trabalhador, no DC o saber já lhe é expropriado. No primeiro, o mestre, ao ordenar que se fabrique o seu produto, admite a sua ignorância perante o saber do servo, de

quem depende para ter seu desejo realizado. Apesar do DC não fazer laço entre sujeitos, ele funda uma relação social, ou seja, inaugura uma relação social sem laço social.

De acordo com Costa-Rosa (2013, p. 195), haveria duas possibilidades de leitura do sujeito ($) no DC. Na primeira, no lugar do agente estaria o capital-sujeito, agenciador de um trabalho expropriado de todo o saber, exceto da necessidade de trabalhar. Na segunda leitura, o sujeito aparece como o consumidor, mais ou menos submetido à inércia do objeto, caracterizando o modo de subjetivação típica do capitalismo tardio em que o sujeito passa a ser guiado pelo objeto, invertendo a relação de ($→*a*) para ($←*a*). Estas leituras indicam o deslocamento do sujeito para o lugar de trabalhador alienado do saber e, ao mesmo tempo, de consumidor compulsivo, sem mediação simbólica para o gozo, representada pelas barras laterais (//) entre a produção e a verdade, substituindo-a por uma nova seta, ligando o lugar a produção ao do agente. Dessa forma, a relação social estabelecida no DC é cíclica e tende ao infinito, invertendo a impotência do produto de satisfazer a causa do discurso para uma potência que se pretende totalizadora, ao passo que a impossibilidade do agente de agenciar totalmente o Outro também se torna uma possibilidade prometida.

O DC elimina, portanto, o Simbólico[21] enquanto o limite para o gozo, o que remete à ausência de Lei[22] do MCP, restando apenas um conjunto de regras que o define enquanto modo de produção. A falta de regulação, no entanto, não se aplica às possibilidades de usufruto de objetos por parte dos indivíduos, mas sim à voracidade do acúmulo de capital, ou seja, o que não tem limite é justamente a expropriação de mais-valia e o empuxo à valorização do valor. Nesse discurso, o trabalhador que atende pela alcunha de "consumidor", na verdade, é consumido pela exploração capitalista, o que se expressa no seu corpo na forma dos sintomas compulsivos, tais como a toxicomania e o alcoolismo, nos quais o sujeito se vê consumidor de substâncias que o consomem.

Podemos, então, ler o DC da seguinte maneira: um sujeito ($) em compulsão agenciando o capital ($S_1$), agora oculto, abaixo da barra, demanda a tecnociência ($S_2$), no lugar do trabalho, para que produza *gadgets* (*a*), isto é, objetos essencialmente para o gozo, voltados para a realização da mais-valia. Esses *gadgets*, por sua vez, retornam ao sujeito, na

[21] O campo do Simbólico, na psicanálise do campo de Freud e Lacan, diz respeito à linguagem, à cultura e às leis (no sentido de recorrências) que estruturam o psiquismo e as relações sociais.

[22] A Lei grafada com inicial maiúscula se refere à mediação simbólica: "O velamento essencial presente no plano da fantasia que estrutura a realidade social [...] deve ser buscado no velamento da chamada "lei do mercado"; aliás, conhecida primeiramente como "mão invisível" do mercado. O essencial desse velamento é conferir à lei de mercado, como forma de mediação sujeito (trabalho) – objeto (Capital), o estatuto de Lei. Ora, caso se tratasse de uma Lei, sua regulação nunca necessitaria das crises, ditas "do mercado" para a regulação dessa relação sujeito-objeto peculiar" (Costa-Rosa, 2012, p. 29).

forma de “bens de consumo”, numa relação direta. É justamente nesse ponto que a estrutura do DC nos auxilia a localizar o psicofármaco na dinâmica da medicalização atual. Oliveira, Cavalcante e Ericson (2024) nomeiam esta dinâmica de “fetichismo do medicamento” e afirmam que

> [...] a função social do fetichismo do medicamento psicotrópico no capitalismo possui duas razões: uma econômica, alinhada aos imperativos de reprodução e acumulação do capital (especificamente, os alinhados ao complexo industrial da saúde); e outra ideológica, decorrente da necessidade de estabelecer um conjunto de discursos orientados à reprodução e à manutenção da forma capitalista de sociedade, a partir de estratégias de controle. O fármaco se torna a nova alternativa para o silenciamento, isolamento e controle, antes exercidos hegemonicamente pelo manicômio. (Oliveira; Cavalcanti; Ericson, 2024, p. 11)

Em outras palavras, o fármaco assume a função social do manicômio, como contenção radical do DH e seus efeitos subversivos e revolucionários, principalmente quando associados ao DA. A regulação de que necessitamos só pode se dar como um contraponto ao DC, portanto, o objetivo da medicalização é soterrar o DH e o DA, promovendo uma homogeneização da forma como lidamos com os impasses subjetivos, provocando uma iatrogenia cultural[23] (Illitch, 1975, p. 43), ou seja, uma redução da capacidade coletiva de lidar com as diferentes formas de sofrimento. Quais seriam, então, os posicionamentos que confrontam a tendência a uma iatrogenia cultural no campo da educação? É possível identificá-los a partir da dinâmica que caracteriza a relação entre DH e DA.

O Discurso da Histeria pode ter outros destinos que não a medicalização, a depender da forma como o escutam. Pensamos que um bom exemplo é a perspectiva de Maria Helena Souza Patto sobre o fenômeno das crianças que “não falam”. Ela promove uma interpretação das manifestações sintomáticas destas crianças como tentativas de defesa diante da dominação e da rotulação por parte da instituição escolar, em suas palavras:

> [...] [E]stamos falando das crianças que se apassivam, aproximando-se de um tipo de defesa ou “ritual contra ideológico” que Goffman identificou em asilos para doentes mentais: a regressão, o “retirar-se” da situação ameaçadora de uma forma radical para construir um mundo no qual encontram a possibilidade de se tornarem sujeitos (Patto, 2015, p. 264).

[23] Ivan Illich (1975) apresenta três sentidos do termo iatrogenia para o exame do termo medicalização: a iatrogenia clínica, que surge como efeito do tratamento médico sobre o diagnóstico e a terapêutica; a iatrogenia social, caracterizada pelos efeitos danosos do impacto social da medicina produzindo “uma desarmonia entre o indivíduo e seu grupo social, resultando em perda de autonomia da ação e do controle do meio”; e a iatrogenia cultural, referente à redução da capacidade cultural para lidar com as diversas formas de adoecimento, dor, sofrimento e morte.

Apesar da autora não falar diretamente do Discurso da Histeria ou nem mesmo se valer de um vocabulário psicanalítico, interpretamos que seu relato exemplifica muito bem um posicionamento sofisticado diante de fenômenos lidos dentro deste discurso. Um pouco mais adiante em seu texto, afirma que as crianças que não falam, "*Pela inércia, acabam invertendo as relações de poder; fazendo do silêncio a sua força, decretam o fracasso da socialização desejada pelo poder instituído*" (Patto, 2015, p. 265, *itálico da autora*). Esta parece ser uma interpretação cabível nos casos das crianças ditas "não-verbais", que rapidamente são laudadas com TEA, sem que isso possa ser analisado de forma mais cautelosa.

Além das manifestações sintomáticas das crianças, podemos dizer que as professoras e outros integrantes das equipes pedagógicas também apresentavam um tipo de histerização do discurso ao se queixarem das condições de trabalho, da falta de prestígio que tinham enquanto educadoras e educadores, e do descaso para com a carreira. Durante a nossa experiência na Secretaria Municipal de Educação, apesar de não termos presenciado questionamentos em relação à instituição Educação, ao estabelecimento escolar e à política educacional, era corriqueiro nas visitas técnicas que fazíamos às escolas, que as professoras e professores manifestassem algum tipo de insatisfação.

As queixas, no entanto, costumavam ser mal direcionadas, apontando na maioria das vezes para a culpabilização dos próprios alunos, de seus transtornos psiquiátricos ou de suas famílias, apelando para preconceitos de classe, raça, etnia, gênero, entre outros. Também não era raro que se voltasse a culpa para os próprios professores, mas sem implicação subjetiva, restringindo-se a um enredo de rivalidade entre pares, raramente direcionando a queixa para a própria política educacional ou para as figuras de autoridade. Nesses casos em que o DH tomou um caminho disfuncional (de nossa perspectiva), faz-se necessária uma escuta ainda mais paciente e cautelosa, de modo a fazer com que essas trabalhadoras e trabalhadores que se queixam se questionem em relação à sua própria implicação no processo.

Patto já relatava a praxe de trabalhadoras e trabalhadores da educação de se servirem da lógica medicalizadora para justificar o "fracasso escolar":

> [...] qualquer desvio do padrão de conduta valorizado pelas educadoras é visto como patologia que justifica não só o encaminhamento a médicos, psicólogos e classes especiais, mas também a homogeneização de classes por meio de remanejamentos constantes (Patto, 2015, p. 223).

Apesar das classes especiais terem sido descontinuadas a partir da mudança de paradigma presente no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), a lógica medicalizadora denunciada pela autora continua presente. Na nossa experiência, vimos que as Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), onde o estudante é atendido no contraturno das suas classes regulares, frequentemente têm sua função subvertida em um reduto de "alunos-problema", que eram movidos das classes comuns para a SRM. Era muito comum que estes alunos alvo da segregação fossem diagnosticados com um ou mais dos transtornos abordados neste ensaio.

O conceito de Sintoma Social Dominante (SSD) foi introduzido na psicanálise por Charles Melman (1992) como forma de dar um contorno para a relação entre as estruturas sociais e econômicas que produzem a vida material e os processos de subjetivação. De acordo com o autor, um sintoma pode ser considerado socialmente dominante quando possui a mesma estrutura que a Formação Social em que ele ocorre. Ou seja, um sintoma que expressa não apenas um conflito subjetivo, mas um conflito estrutural da cultura pode ser considerado como um SSD. Apesar de não se tratar de uma dominância numérica, pode-se dizer que os SSD também possuem relevância no sentido quantitativo.

Podemos tomar o SSD como uma expressão do Discurso do Capitalista, uma vez que a ausência de Lei simbólica é uma marca dos principais SSDs do nosso tempo histórico. A toxicomania, como SSD, representa de maneira ímpar a relação social estabelecida no DC, sendo experimentada pelo usuário compulsivo de substâncias como um gozo potencialmente inesgotável, que se encerra no limite do próprio corpo: a morte. Outros exemplos clássicos são o alcoolismo, as depressões e o pânico (comumente chamado de ansiedade). Para analisarmos a produção de subjetividade e sofrimento psíquico na nossa sociedade, é imprescindível termos como premissa que o Modo Capitalista de Produção produz inflexões no sentido da absolutização da forma mercadoria sobre os aspectos da subjetividade. Na nossa experiência como psicólogo da SME, foi possível perceber esse movimento no sentido da abolição da mediação simbólica na relação do sujeito com o gozo.

Para os fins deste manuscrito, propomos uma leitura da proliferação dos diagnósticos psiquiátricos na infância, especialmente no contexto escolar, como um Sintoma Social Dominante do nosso tempo histórico. O exame crítico a respeito dos diagnósticos de TEA, TDAH e TOD, da maneira como o DSM os apresenta, nos permite avaliar que, apesar destes "transtornos" dizerem respeito a sofrimentos legítimos das pessoas, simplesmente não se tratam de respostas que considerem o sujeito do sofrimento e não ensejam uma prática

terapêutica emancipadora. Pelo contrário, parecem muito mais do que qualquer outra coisa atender às necessidades de acumulação de capital, contenção da revolta social e escoamento de mercadorias.

A proliferação dos diagnósticos na instituição da Educação seria uma fisionomia do SSD por representar com excelência a forma como, no nosso modo de produzir e reproduzir a vida, lidamos com a infância e com as contradições que nela se expressam. Essa forma se traduz nos anseios por uma infância mais controlada e fácil de gerir, em conformidade com a condição imposta pela "lei de mercado" da precarização cada vez maior das condições de trabalho. Isto é, com o aumento do volume de trabalho, ocorre uma consequente diminuição do tempo para reflexão e para a qualificação dos profissionais da educação. Somado a isso, o arrocho salarial impõe ao trabalhador a necessidade de procurar empregos em contraturno para complementar a renda.

## Considerações finais

Na nossa experiência como trabalhador-intercessor na Secretaria Municipal de Educação de um município da Região Norte, testemunhamos o fenômeno da proliferação de diagnósticos psiquiátricos para crianças, somado a um frágil aparato institucional, ético e político para lidar com a situação. Por meio deste ensaio, tentamos expor alguns determinantes fundamentais deste fenômeno, além de começar a pensar alguns posicionamentos que nos ajudam a lidar de maneiras outras com os problemas do nosso campo.

Partimos do objetivo de analisar a chamada "epidemia" de diagnósticos na Educação Pública brasileira, tomando como base a teoria lacaniana dos discursos e a experiência vivida na SME. Neste percurso, tentamos argumentar que o vertiginoso aumento dos laudos de TEA, TDAH e TOD não é um fenômeno estritamente médico ou mesmo escolar, e apresentamos a possibilidade de leitura dele como um Sintoma Social Dominante do Modo Capitalista de Produção. A medicalização da Educação se revela, assim, uma tecnologia discursiva eficaz para ocultar as contradições estruturais do sistema, transformando questões políticas, sociais e subjetivas em supostos transtornos individuais de caráter neurobiológico.

A análise sustentada na teoria lacaniana dos discursos permitiu articular as formas de laços sociais e de relação social presentes no campo de intercessão. Identificamos, de fato, a hegemonia dos Discursos do Mestre e da Universidade nos estabelecimentos da Educação

Pública, com recorte ao público-alvo da Educação Especial. Nessa estrutura, os chamados "alunos-problema" são interpelados pelo Discurso Médico, operando uma versão contemporânea do manicômio, agora químico e fragmentado na miríade de "opções" de tratamento medicamentoso ofertadas pela psiquiatria-DSM.

A proliferação dos diagnósticos na educação infantil testemunhada na nossa experiência evidencia a funcionalidade desse sistema. A criança "não verbal", "desatenta" ou "desobediente" tem sua subjetividade eclipsada por um rótulo que, longe de ajudá-la, a estigmatiza e a assujeita a um tratamento que prioriza a contenção química dos seus sentimentos, em detrimento de uma escuta que considere a sua história, o seu sofrimento e o seu lugar de sujeito do desejo. O psicofármaco, nesse contexto, atua como um *gadget* que promete uma solução rápida, mas que é esvaziada de sentido e acaba aprofundando os efeitos da iatrogenia cultural. Afastar o entendimento de que a subjetividade e o sofrimento decorrem unicamente de descompensações cerebrais é o primeiro passo para uma práxis intercessora que combata a medicalização.

Propomos o reconhecimento da medicalização da instituição da Educação como Sintoma Social Dominante, ou seja, um reflexo da ausência de Lei simbólica, de mediação, regulação da lógica do MCP expressa pelo Discurso do Capitalista. Uma das condições de eficácia da ideologia do MCP é que ela convença a classe trabalhadora de que a realidade não pode ser modificada, ou seja, que ela consiga emergir o desejo das trabalhadoras e dos trabalhadores em um "realismo capitalista"[24]. Para nos contrapor a essa lógica, é necessário "histericizar" (Lacan, 1969-1970/1992) o discurso: politizar o sofrimento, incluir a luta por justiça social na discussão sobre as necessárias mudanças estruturais/paradigmáticas no âmbito da Educação Pública como instituição.

Se, por um lado, a medicalização busca suturar a divisão subjetiva com o significante-mestre ($S_1$) do diagnóstico, por outro, a articulação entre os Discursos da Histeria e do Analista oferece uma saída pela via da singularização. O DH, encarnado tanto na criança que questiona a autoridade ou quanto no professor que sente na pele os efeitos da precarização, é a manifestação viva do mal-estar que não pode ser silenciado, é o sujeito ($) se exprimindo para além do controle do "eu", evidenciando o desejo para além da consciência. Cabe ao trabalhador intercessor, localizado na posição ética do DA, não oferecer uma nova mestria à queixa histérica, mas garantir que ela não seja simplesmente ignorada. Isso implica renunciar ao saber-poder-curar, na intenção de devolver aos sujeitos que ocupam

[24] Expressão que dá nome ao livro de Mark Fisher (2020).

aquela comunidade escolar a possibilidade de elaborar as suas próprias respostas de sentido aos impasses que os atravessam.

Dessa forma, compreendemos que, aliada à crítica do DH, vem a sua contrapartida ética necessária na forma da escuta situada no DA, posição capaz de promover inflexões nas respostas de sentido do sujeito. Essa proposta vai na esteira do que Costa-Rosa (2013) sintetiza na sua proposição sobre a Clínica Crítica dos Processos de Subjetivação:

> O termo crítica refere também uma dimensão política, isto é, ética dessa clínica que, dando aos diferentes impasses subjetivos (o sintoma é apenas um dos casos) seu caráter de objeção radical ao contexto sociocultural-territorial em que emergem, deve decantar sempre os momentos paroxísticos sob os quais essa objeção aparece como problemática privada do indivíduo, fazendo-a remontar à situação crítica (originária) da qual o sofrimento e os impasses privatizados são só o efeito mais imediato (Costa-Rosa, 2013, p. 323).

Diante disso, a contribuição da psicanálise, aliada à perspectiva crítica de Maria Helena Souza Patto (2015; 1997), aponta caminhos para a luta: uma escuta bem situada não requer um psicanalista nem um consultório, ou um divã. No "chão de escola", ela se traduz em uma escuta humanizadora, próxima à proposta pedagógica de Paulo Freire (2021), que seja capaz de considerar o sujeito e de interpretar o silêncio, a agitação, o questionamento, a desobediência, não como doenças que precisam ser removidas do convívio social, mas como respostas subjetivas a um contexto opressivo, como críticas ao modo de produção no qual se inserem. Sabemos, contudo, que desempenhar esse tipo de trabalho não é tarefa fácil no contexto em que vivemos. Dessa forma, Costa-Rosa propõe que:

> A desmedicalização como uma meta radical do paradigma Psicossocial só pode ser sustentada como uma causa a ser defendida e praticada nas brechas do paradigma medicalizador [...]. As brechas são aparentemente pequenas, mas em contrapartida são bastante estridentes (Costa-Rosa, 2013, p. 212).

Embora a micropolítica seja a forma com que podemos atuar no cotidiano de trabalho, também não é possível deixar de reconhecer a sua insuficiência. A luta contra a medicalização da Educação é também uma luta de classes, uma vez que estão em jogo, de um lado, interesses do complexo industrial altamente rentável da Saúde, e de outro, a luta contra a precarização do trabalho docente e contra a privatização da Educação, que é sobretudo, um direito dos cidadãos e cidadãs.

# REFERÊNCIAS


ABDA – Associação Brasileira de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **O que é TDAH**. Sem data. Disponível em: https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/. Acesso em: 14 set. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMIGO, S. Notas sobre o Discurso do Analista. *In:* VEGH, I. *et al*. **Os Discursos e a Cura**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2001.

BRANDÃO, J. Z.; SANTANA, B. F. A psicanálise como terapêutica no autismo: revisitando a literatura. São Paulo: **Démarche**, V. 29, n. 1, 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 225, seção 1, p. 5, 1 dez. 2021. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.254-de-30-de-novembro-de-2021-364635097. Acesso em: 29 set. 2025.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH. Brasília: **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.

CAPONI, S. N. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. São Paulo: **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 298-310, 2018.

CLAVREUL, J. **A ordem médica**: Poder e impotência do Discurso Médico. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COLLARES, C. A.; MOYSÉS, M. A. A. **A transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A Patologização da Educação)**. São Paulo: FDE, Série Ideias, n. 23, p. 25-31, 1994.

COSGROVE, L.; KRIMSKY, S.; VIJAYARAGHAVAN, M.; SCHNEIDER, L. Financial ties between DSM-IV panel members and the pharmaceutical industry. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 75, n. 3, p. 154–160, 2006.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. *In:* AMARANTE, P. (Org.). **Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura e Civilização collection, p. 141-168. Disponível em: https://books.scielo.org/id/htjgj/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf Acesso em: 8 jan. 2026.

COSTA-ROSA, A. Contribuição a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. *In:* DIONÍSIO, G. H.; BENELLI, S. J. (Org.). **Políticas públicas e clínica crítica**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. v. 1. p. 15-31.

COSTA-ROSA, A. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica**: Contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Editora UNESP, 2013.

COSTA-ROSA, A. **O grupo psicoterapêutico no Discurso do Analista:** um novo dispositivo da clínica na Atenção Psicossocial. Assis: UNESP, 2005.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma em Saúde Mental Coletiva. In: AMARANTE, P. (Org.) **Archivos de Saúde Mental e Atençao Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003.

FISHER, M. **Realismo capitalista: é mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?** São Paulo: Autonomia Literária, 2020.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I:** A vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 79ª Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

FREUD, S. Lembrar, repetir, perlaborar (1914). *In:* FREUD, S. **Fundamentos da Clínica Psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

FREUD, S. **As pulsões e seus destinos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021a.

FREUD, S. O declínio do complexo de Édipo (1924). *In:* FREUD, S. **Neurose, psicose, perversão**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021b.

FURTADO, L. A. R.; Algumas observações sobre o mal-entendido da psicogênese do autismo. In: FURTADO, L. A. R.; VIEIRA, C. A. L. (Orgs.) **O autismo, o sujeito e a psicanálise**: consonâncias. Curitiba: CRV, 2014.

FURTADO, L. A. R.; ARAÚJO, A. R. A.; SANTOS, S. F. P. O sujeito autista, a psicanálise e a educação inclusiva: um estudo a partir de relatos autobiográficos. *In:* FURTADO, L. A. R.; VIEIRA, C. A. L. (Orgs.) **O autismo, o sujeito e a psicanálise**: consonâncias. Curitiba: CRV, 2014.

GREVET, E. H.; SALGADO, C. A. I.; ZENI, G.; BELMONTE-DE-ABREU, P. Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 34-38, 2007.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Censo Escolar**, 2021. Brasília: MEC, 2022.

LACAN, J. **O Seminário, livro 17**: o avesso da psicanálise, 1969-1970. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958). In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. **O Seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, 1964. Rio de Janeiro: Zahar, 2008a.

LACAN, J. **O Seminário, livro 16**: De um Outro ao outro, 1968-1969. Rio de Janeiro: Zahar, 2008b.

LANDMAN, P. **Todos hiperativos? A inacreditável epidemia dos transtornos de atenção**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2019.

LOURAU, R. **Análise Institucional**. Rio de Janeiro: Vozes, 1975.

MALEVAL, J.-C. **O autista e sua voz**. São Paulo: Blucher, 2017.

MARCHESOTTI, A. Entrevista cedida para documentário. *In:* SANTOS, B. G. **SOMOS**. Filme Documentário sobre a temática da música e autismo. Universidade Estadual Paulista – UNESP, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-cL7iH4SmGo Acesso em: 13 out. 2025.

MELMAN, C. **Alcoolismo, delinquência, toxicomania**: uma outra forma de gozar. São Paulo: Escuta, 1992.

NATS/NEV-HSL. **Parecer Técnico-Científico: Método ABA (Applied Behavior Analysis) para transtorno do Espectro Autista (TEA)**. São Paulo, 2024.

OLIVEIRA, J.; CAVALCANTI, F.; ERICSON, S. Medicalização da subjetividade e fetichismo do psicofármaco: uma análise dos fundamentos. São Paulo: **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. i., 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**: CID-10. 10. rev. 3. ed. São Paulo: EDUSP, 1993. 3 v.

PATTO, M. H. S. Para uma crítica da razão psicométrica. São Paulo: Psicologia USP, v. 8, n. 1, p. 47-62, 1997.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. 4ª Edição, revista e aumentada. São Paulo: Intermeios, 2015.

PÉRICO, W. Psicanálise, transdisciplinaridade e Atenção Psicossocial: a necessária formação de trabalhadores de Saúde Mental de um novo tipo. **Revista de Psicologia da UNESP**, Vol. 18 (número especial), p. 121-140, 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442019000200007&l n g=pt&nrm=iso Acesso em: 8 jan. 2026.

PÉRICO, W. **Ensaios sobre psicanálise, instituições e luta de classes no campo da Saúde Mental Coletiva**. Tese (Doutorado em Psicanálise) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, 2021.

PETO, L. C. A superexploração da força de trabalho da população preta no Brasil. **Revista Izquierdas (Santiago)**, v. 52, 2023.

QUINET, A. **As 4+1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

SEPPÄ, S.; HUIKARI, S.; KORHONEN, M.; NORDSTRÖM, T.; HURTIG, T.; HALT, A.-H. Associations of Symptoms of ADHD and Oppositional Defiant Disorder (ODD) in Adolescence With Occupational Outcomes and Incomes in Adulthood. **Journal of Attention Disorders**, v. 28, n. 10, p. 1392-1405, 2024.

SILVA, S. I. M.; DARRIBA, V. A. Limites e possibilidades da psicanálise no capitalismo dependente brasileiro. *In*: LO BIANCO, A. C.; RIVERA, T. (Orgs.). **Descentrar a psicanálise, uma vez mais**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2024.

SOLER, C. **O inconsciente a céu aberto da psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

VIÉGAS, L. S. O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade em movimento: ampliando o debate e construindo a luta coletiva. *In:* OLIVEIRA, E. C.; VIÉGAS, L. S.; NETO, H. S. M. (Orgs.) **Desver o mundo, perturbar os sentidos**: caminhos na luta pela desmedicalização da vida. Salvador: EDUFBA, 2021.

# ENSAIO 3
# A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE DOMINAÇÃO DE RAÇA E CLASSE

## Introdução

O nosso objetivo com este ensaio é apresentar as reflexões construídas a partir da nossa experiência enquanto psicólogo trabalhador na Educação Pública, sobre o fenômeno da medicalização da educação e algumas das formas pelas quais ele se articula com o racismo que estrutura a sociedade de classes no capitalismo dependente brasileiro. Compreendemos o racismo como estruturante da sociedade brasileira na medida em que a superexploração, processo de apropriação de valor definidor da organização societária brasileira, recai majoritariamente sobre a população preta (Peto, 2021). Dessa forma, o racismo é colocado pelo capital como forma necessária para sua própria reprodução, especialmente na conjuntura nacional do Brasil, e é definido como uma decorrência da própria estrutura social, não como uma anomalia.

O fenômeno da medicalização da educação, amplamente discutido nas últimas décadas, diz respeito ao processo de transformação de questões sociais, pedagógicas e culturais em problemas médicos ou psicológicos, passíveis de diagnóstico e tratamento (Oliveira; Viégas; Messeder, 2021). No campo da educação, esse processo se expressa pela crescente patologização das chamadas “queixas escolares” em categorias clínicas, tais como o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), transtorno opositor desafiante (TOD) ou transtornos de aprendizagem, deslocando a responsabilidade institucional da escola para o corpo e a mente da criança (Patto, 2015; Collares e Moysés, 2010; Oliveira; Viégas; Messeder, 2021). Contudo, tal lógica não incide de forma homogênea, como as autoras indicam, crianças negras e de classes populares são as que mais recebem diagnósticos, são medicadas ou encaminhadas a serviços especializados. A patologização é algo que se torna um padrão de racialização da infância (Jatobá, 2023), em que a diferença é interpretada como desvio, e o sofrimento psíquico, como patologia individual, ocultando suas causas sociais e históricas (Caires, 2025).

É a partir desse contexto que propomos uma análise crítica da medicalização da educação no Brasil, assumindo que a questão racial é incontornável quando se trata de compreender os modos como a escola, a psicologia e a saúde mental produzem

subjetividades. Esta reflexão emerge do trabalho com o referencial do Dispositivo Intercessor (DI)[25], cuja proposta tem se mostrado potente na análise das diversas práticas de intercessão na educação. No entanto, percebemos que os principais referenciais teórico-técnicos e ético-políticos que fundamentam o DI ainda não incluíram a complexidade da questão racial brasileira, buscando integrá-las como eixo estruturante dos processos de exclusão e medicalização. Também temos como objetivo, portanto, situar decididamente o debate racial brasileiro no escopo do DI, ampliando sua capacidade de contribuir com a formação de trabalhadores-intercessores no enfrentamento aos desafios colocados pela realidade brasileira.

Partimos de uma experiência situada: o nosso trabalho como psicólogo escolar em equipe multidisciplinar de Educação Especial em um município da Região Norte do Brasil, durante os anos de 2020 e 2023. A partir dessa vivência concreta, buscamos articular teoria e prática, evidenciando como o dispositivo medicalizador afeta desproporcionalmente as infâncias não-brancas, especialmente quando atravessadas por determinantes históricos e sociais. A Educação Especial, nosso lócus de atuação a partir do qual experienciamos as questões dispostas nesta dissertação, apresenta-se como um dos campos mais permeáveis à lógica diagnóstica, pois já opera, desde sua constituição, sob a perspectiva da deficiência como objeto de classificação e intervenção. Assim, a atuação do psicólogo, se não for atravessada por uma escuta crítica e desmedicalizante, tende a reforçar uma clínica orientada ao diagnóstico, e não ao sujeito do desejo.

Nesse cenário, a psicanálise do campo de Freud e Lacan aparece como ferramenta teórica e clínica que nos permite problematizar a lógica normativa da escola e da psicologia. Ao articular psicanálise, crítica à medicalização e estudos raciais, buscamos lançar luz sobre os modos como a escola brasileira atualiza práticas coloniais sob o véu da normatividade científica. O racismo atravessa as práticas nos campos da saúde e da educação, naturalizando desigualdades no acesso aos serviços, na interpretação dos sintomas e na destinação social das crianças (Smolen; Araújo, 2017). Com isso, a psicanálise, quando comprometida com sua dimensão ética e subversiva, pode ser uma ferramenta importante para o enfrentamento das formas contemporâneas de exclusão, oferecendo uma escuta que reconhece a singularidade, acolhendo os atravessamentos de classe, raça e território na subjetividade enquanto campo simbólico pertinente ao falasser[26].

---

[25] Para uma explicação mais detida sobre o DI, conferir a seção "*1.1) O que é o Dispositivo Intercessor?*" no primeiro ensaio desta dissertação.

[26] Falasser (*parlêtre)*, na teoria psicanalítica do campo de Freud e Lacan, refere-se à condição de falante do ser humano falante, ou seja, daquele e daquela que adentrou o campo da linguagem.

Se, por um lado, a psicanálise permite abrir espaço para a subjetividade e romper com a lógica medicalizante, por outro, ela precisa ser criticada a partir das contribuições da psicologia social crítica e dos estudos raciais para não reproduzir as "mordaças sonoras" (Patto, 2022, p. 196) historicamente construídas. Como lembram os organizadores do livro "*Desver o mundo, perturbar os sentidos*" (Oliveira; Viégas; Messeder, 2021), o enfrentamento da medicalização requer uma perspectiva interseccional que articule classe, gênero e raça, pois são esses marcadores que determinam quais infâncias são vistas como problema e quais são naturalizadas como norma.

Neste ensaio, propomos um debate sobre as contradições dos fundamentos da medicalização da infância no Brasil, por meio de uma abordagem crítica, interseccional e desmedicalizante no campo da psicologia escolar. Ao ampliar e enriquecer o escopo do Dispositivo Intercessor com contribuições de outros campos discursivos, apostamos na possibilidade de construir práticas mais singularizantes, críticas e insubmissas, capazes de sustentar a diversidade das infâncias, o que avaliamos ser plenamente coerente com a ética do DI.

## 1. Discussão

### *1.1 Nosso campo de intercessão e o encontro com a medicalização*

A inserção da psicologia no campo educacional brasileiro sempre esteve atravessada por tensões históricas e epistemológicas que se expressam, principalmente, sob a forma como a escola lida com as diferenças, com o fracasso escolar e com os processos de subjetivação dos alunos. A medicalização da educação constitui um dos eixos centrais dessa problemática, na medida em que transforma questões de ordem social, cultural e política em problemas individuais, reduzindo-os à dimensão orgânica ou comportamental. A atuação do psicólogo escolar, nesse contexto, pode tanto reforçar tais práticas medicalizadoras quanto propor resistências e invenções singulares, comprometidas com a justiça social e a transformação da realidade escolar.

Historicamente, a psicologia no Brasil foi marcada pela herança eugenista e higienista, principalmente nas primeiras décadas do século XX. O discurso científico da época buscava fundamentar a exclusão de sujeitos considerados "inaptos" para a aprendizagem, em consonância com as exigências de uma sociedade marcada por profundas desigualdades

sociais. Como lembra Patto (2015), a psicologia escolar muitas vezes legitimou práticas excludentes, ao patologizar o fracasso escolar e responsabilizar o aluno e sua família, desconsiderando os determinantes sociais, políticos e institucionais que atravessam o processo educativo. Essa crítica de Maria Helena Souza Patto permanece atual, pois ainda encontramos discursos psicológicos que, de maneira subentendida ou apologética, reforçam a culpabilização individual em detrimento da análise estrutural.

Do ponto de vista do materialismo histórico, é importante resgatar a ideia de que a consciência não é algo dado, mas se forma nas condições concretas da vida social. Como aponta Carvalho (2011, p. 575):

> Por décadas, na ausência de um autêntico sentido público, a escola brasileira tinha uma clara finalidade socioeconômica: operar como um mecanismo de seletividade precoce capaz de dar legitimidade social para a ideologia da meritocracia individual. Assim a experiência escolar conferia aos poucos que a ela tinham acesso uma distinção social que frequentemente se revertia em privilégio econômico. Com a expansão de seu atendimento à quase totalidade da população esvai-se seu poder de operar distinções e com ele o "sentido" (na verdade, a 'finalidade', já que era concebida mais como 'meio' para um fim que lhe era extrínseco) que historicamente lhe foi associado.

Diante dessa constatação, enquanto trabalhadores da psicologia precavidos pelo Dispositivo Intercessor, precisamos nos implicar quanto ao lugar que ocupamos e os efeitos que nossas práticas podem produzir, constantemente nos questionando se a nossa atuação repercute no sentido da adequação das diferenças à ordem ou se ela favorece processos de transformação social. Benelli e Costa-Rosa (2014) propõem que a clínica ampliada, que pode ser realizada em diversos campos, inclusive no educacional, pode ser entendida como uma práxis que não propõe a adaptação do sujeito à ordem, mas que visa produzir deslocamentos críticos, tanto no sujeito de maneira individual, quanto no coletivo institucional.

Essa perspectiva crítica, fundamentada na ética da intercessão, se mostrou especialmente necessária, considerando as questões advindas da experiência vivenciada em nosso campo de intercessão, que se remonta ao nosso trabalho desempenhado na Secretaria Municipal de Educação de um Município da Região Norte, especificamente compondo a equipe multidisciplinar a serviço da Educação Especial, na qualidade de psicólogo. Durante esse período percebemos um destaque significativo aos diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiência intelectual e transtornos específicos do comportamento (Brasil, 2015a), expresso principalmente pela predominância quantitativa destes laudos. Tal panorama coloca em evidência a necessidade de aprofundar a crítica à medicalização da

infância, sobretudo quando associada a critérios pouco rigorosos e mediados por relatórios pedagógicos que, embora bem-intencionados nos seus enunciados, carecem de fundamentos sólidos e estão muitas vezes arraigados de preconceitos e senso comum (Patto, 2015), ainda que revestidos por um dialeto pretensamente científico.

Com isso, temos que a medicalização, nesse contexto, não é limitada à nomeação diagnóstica. Ela opera como um dispositivo de regulação e normalização do comportamento infantil, deslocando os conflitos escolares e sociais para o campo da biologia ou da disfunção cerebral. Como apontam Zorzanelli, Ortega e Bezerra Jr. (2014), trata-se de um processo em que questões de ordem pedagógica, política e subjetiva são transmutadas em categorias clínicas, o que frequentemente tem como resultado prático o uso de psicofármacos como solução fácil e imediata.

Para exemplificar como a ocorrência dessa simplificação diagnóstica ocorre, tomemos como exemplos alguns estudos que abordam tal temática. O estudo “Quando a queixa é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)” (Szymanski; Teixeira, 2022) que analisou a variação no número de laudos de TDAH entre 2015 e 2020 em escolas públicas no Estado do Paraná, encontrando um aumento de 594% nesse período. Esse dado chama atenção não apenas pelo crescimento quantitativo, mas também, conforme os autores discutem, esse aumento parece estar parcialmente associado a avaliações rápidas ou superficiais, em que queixas de desatenção, “mau comportamento” ou baixo rendimento escolar são imediatamente vinculadas a um diagnóstico médico, sem exame mais profundo de fatores externos ou contextuais.

Ainda no caso específico do TDAH, Luciana Vieira Caliman (2010), em um estudo sobre a história oficial desse transtorno, identificou que os aspectos psicodinâmicos que sempre estiveram presentes de maneira concomitante às hipóteses neurobiológicas, foram apagados a partir das últimas décadas do século XX. Esse apagamento não é involuntário e visa a consolidação de um discurso biologicista que reduz o sujeito ao cérebro, operando um apagamento da dimensão subjetiva do sofrimento.

Outra investigação qualitativa, proveniente de um Trabalho de Conclusão de Curso em Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina (Barbosa, 2023), evidencia como a produção acadêmica nacional frequentemente associa dificuldades de aprendizagem ou baixo rendimento escolar a encaminhamentos imediatos para avaliações médicas, psicológicas ou terapêuticas. Essa prática sugere uma linearidade reducionista entre desafios escolares e a presença de transtornos ou déficits cognitivos, sem considerar a complexidade que envolve o

desenvolvimento infantil. Fatores como condições socioeconômicas, estrutura escolar, vínculos familiares, ambiente comunitário, excesso de estímulos ou a falta de tempo e atenção disponíveis por parte dos cuidadores são, em muitos casos, pouco explorados ou tratados como aspectos secundários. Barbosa (2023) alerta que a prevalência de diagnósticos psiquiátricos descontextualizados reflete uma tendência de patologização da infância, na qual aspectos do sofrimento social são transformados em questões nosológicas, eclipsando as dinâmicas culturais, afetivas e institucionais que permeiam o cotidiano das crianças.

Diante dessa realidade, identificamos ao menos dois eixos centrais de problematização. Primeiro, a própria razão diagnóstica: como vêm sendo produzidos os laudos médicos que circulam nas escolas? Segundo, os efeitos desses diagnósticos sobre o cotidiano escolar e sobre as trajetórias subjetivas de crianças que, muitas vezes, passam a ser tratadas não como sujeitos dotados de desejo e singularidade, mas como portadoras de problemas congênitos que devem ser atenuados ou corrigidos. A este respeito, Collares e Moysés (2010) já denunciavam a fragilidade científica da fundamentação fisiopatológica dos chamados "distúrbios de aprendizagem", argumentando que há um processo histórico de biologização dos desvios comportamentais e culturais, legitimado por uma psiquiatria infantil que opera segundo parâmetros normativos de desenvolvimento.

### *1.2 A escola e a funcionalidade do racismo na reprodução da sociedade capitalista*

A escola, embora frequentemente apresentada como um espaço de emancipação, revela-se também como um local de reprodução de desigualdades estruturais, especialmente as de classe e etnia. Pesquisas críticas em psicologia e educação (Patto, 2015; Meira, 2012) evidenciam que o fracasso escolar não pode ser atribuído apenas a fatores individuais, mas deve ser entendido no contexto de políticas públicas precárias, currículos eurocentrados e práticas pedagógicas excludentes.

Nesse cenário, comportamentos considerados "problemáticos", tais como desatenção, inquietação ou dificuldade de aprendizado, são rapidamente medicalizados, isto é, encarados como uma questão de ordem médica/biológica. Em vez de se questionar as condições de ensino, a responsabilidade é deslocada para a interioridade do indivíduo, sobre a qual se produzirá conhecimentos, via de regra, por meio do auxílio de psicólogos e outros profissionais das áreas da saúde e educacional.

Essa necessidade de reconstrução torna-se ainda mais urgente quando observamos como a racialização da infância se manifesta concretamente no cotidiano escolar e social. Pessoas não-brancas são constantemente vigiadas, rotuladas e diagnosticadas de forma desigual. Enquanto a "energia" das crianças brancas pode ser vista com tolerância, as mesmas atitudes em crianças negras são mais frequentemente interpretadas como “agressividade” ou “desobediência”. Assim, o racismo se legitima no interior da escola por meio do diagnóstico, operando a organização e o controle dos corpos com base no marcador racial.

Estudos que analisam o modo como crianças não-brancas são percebidas, avaliadas e tratadas revela a persistência de um racismo que opera de forma sutil, mas profundamente enraizada nas práticas pedagógicas e institucionais. O trabalho de Zimmermann (2024), realizado com turmas de alfabetização, mostra que professores tendem a observar com mais atenção e desconfiança os movimentos, expressões e comportamentos de crianças não-brancas. O que em outras crianças pode ser visto como espontaneidade, agitação natural ou curiosidade, nas não-brancas frequentemente é interpretado como desobediência ou ameaça.

Essa vigilância constante está diretamente relacionada a um viés interpretativo racializado. Estudos sobre o fenômeno da “adultização” apontam que crianças negras são percebidas como mais maduras do que realmente são, o que reduz a tolerância dos adultos diante de seus comportamentos. Além disso, pesquisas sobre o chamado “*anger bias*” , ou viés da raiva, (Cooke; Halberstadt, 2021), mostram que expressões faciais neutras ou ambíguas em crianças negras são frequentemente lidas como raiva ou agressividade. Essa leitura racialmente enviesada acontece mesmo entre professores em formação, revelando que o problema não está apenas na prática docente, mas também na formação inicial e nas crenças socialmente construídas sobre raça e comportamento (Goff *et al.*, 2014).

Como consequência, essas crianças estão mais expostas às punições disciplinares, mesmo quando apresentam comportamentos semelhantes aos de crianças brancas. A pesquisa de Zimmermann (2024) também evidencia que, mesmo quando se controla fatores como gravidade da conduta ou contexto familiar, a diferença no tratamento disciplinar persiste. No Brasil, encontramos também os efeitos dessas práticas, caracterizadas por se manifestarem tanto em punições institucionais, como suspensões e advertências, quanto em sanções simbólicas, como a exclusão de atividades, a invisibilização e o silenciamento dentro da sala de aula (Silva; Almeida; Pagni, 2021).

O impacto desse processo é profundo, pois molda relações afetivas entre estudantes e professores, influencia o rendimento escolar e afeta diretamente a permanência e o sucesso dessas crianças na escola. No entanto, apesar dessas evidências, encontramos no Brasil uma forte adesão a discursos "pós-raciais" que dificultam o reconhecimento da existência e dos efeitos do racismo nas práticas pedagógicas (Costa, 2016). Conforme argumenta Costa (2016), o discurso "pós-racial" baseia-se na crença de que o racismo teria sido superado, pressupondo que, na contemporaneidade, todas as pessoas teriam acesso às mesmas oportunidades, independentemente da cor da pele. No entanto, essa concepção serve para encobrir a persistência do racismo estrutural e suas implicações na divisão social do trabalho. No contexto brasileiro, tal ideologia dificulta o reconhecimento da existência do racismo e compromete ações efetivas no âmbito das políticas educacionais, constituindo um desafio a ser enfrentado para a implementação de práticas pedagógicas verdadeiramente antirracistas.

Compreender o racismo na infância, portanto, exige mais do que identificar episódios isolados de preconceito. É preciso analisar como a estrutura escolar, frequentemente de maneira inconsciente, é complacente com práticas excludentes que afetam o desenvolvimento integral das crianças não-brancas. Esse olhar estrutural também encontra ressonância fora do espaço escolar, especialmente quando se observam outras instituições que operam sob lógicas semelhantes de diferenciação racial.

Nesse sentido, o estudo de Larissa Jatobá (2023) amplia esse debate ao deslocar o foco para o campo da saúde pública. Em sua dissertação, *Saúde da criança negra e cuidado antirracista na Atenção Primária à Saúde*, ela contribui para o entendimento desse debate ao articular o conceito de racismo institucional com as práticas de atenção, ou descuido, dirigidas às crianças negras no Sistema Único de Saúde. Ou seja, o racismo se explicita nas práticas institucionais a despeito de medidas que o coíbam, uma vez que é um elemento necessário para a própria reprodução da organização social. A autora evidencia que a ausência de um cuidado antirracista, tanto nas políticas quanto nas práticas cotidianas, resulta em negligência, subnotificação das violências e até mesmo na culpabilização da criança negra por seus sofrimentos.

O que está em jogo é uma estrutura de saúde e, de modo mais amplo, uma sociedade que naturaliza o sofrimento das infâncias não-brancas enquanto lhes impõe diagnósticos patologizantes. Estudos como os de Collares e Moysés (2010) e Patto (2015) alertam que deslocar as queixas escolares e sociais para o campo da patologia individual não é um ato neutro. Essa transferência tira a responsabilidade da escola, da sociedade e do Estado e a

coloca na criança e em sua família. No caso das crianças não-brancas, essa responsabilização é ainda mais marcada por estigmas raciais, de classe e gênero, reforçando os preconceitos já colocados desde a colonização.

Ao analisar as políticas públicas voltadas para a infância, Jatobá (2023) observa a fragilidade do recorte racial. Mesmo quando o racismo é mencionado, ele aparece diluído entre outras formas de vulnerabilidade ou tratado como um elemento secundário. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (Brasil, 2015b) e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Brasil, 2009), embora relevantes, ainda não rompem com o modelo biomédico eurocêntrico que opera silenciosamente no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

Como consequência, as práticas de atenção continuam a ignorar a existência do racismo e a levar em consideração a realidade das infâncias não-brancas. O que falta, e que encontramos como reivindicação nos estudos de Jatobá (2023), é um trato antirracista que reconheça a criança negra como sujeito histórico, afetivo e social. Uma abordagem que não patologize sua dor, mas que escute suas narrativas e compreenda os determinantes sociais e raciais do sofrimento. A criança negra não pode continuar sendo reduzida a um diagnóstico ou a um número em estatísticas de evasão escolar, violência ou depressão. É fundamental que as práticas de saúde e educação superem o paradigma da correção e se abram para o da escuta, do desejo, da complexidade e da transformação.

Com isso, a patologização mental das crianças não-brancas não é apenas um erro técnico ou epistemológico, mas consiste em um projeto político que mantém as hierarquias raciais ao transformar a diferença em desvio e o desvio em doença. A medicalização funciona como ferramenta de controle social, legitimada por discursos científicos e jurídicos, cuja gênese está profundamente enraizada em estruturas coloniais e racistas. Como propõe Jatobá (2023), a abordagem antirracista é também um ato de insurgência contra a naturalização da exclusão. É um chamado à reconstrução das práticas institucionais de saúde e educação, fundamentado em uma ética comprometida com a justiça social e com a dignidade da infância negra.

O que hoje se apresenta como uma prática técnica e neutra, assim como os diagnósticos médico e psicológico, tem raízes históricas no racismo científico e no ideário eugenista do século XIX. Conforme destaca Rômulo Caires (2025), a medicalização da educação atualiza essas lógicas de exclusão disfarçadas sob o manto da ciência. Essa continuidade histórica é reforçada pelas análises de Patrick Wesolowski (2023), que mostra

como o racismo científico serviu como fundamento teórico para hierarquizações raciais que, embora atualmente reformuladas, continuam operando sob novas roupagens. Do uso da craniometria à testagem de QI (quociente de inteligência), da inferiorização biológica à patologização da diferença, seu texto demonstra como o imaginário eugenista permanece entranhado nas estruturas institucionais, naturalizando desigualdades e legitimando intervenções baseadas em pressupostos racistas.

Dessa forma, a vigilância e o controle sobre os corpos negros, especialmente das crianças, não são meros equívocos ou desvios técnicos, mas parte de um dispositivo mais amplo, alimentado por uma longa tradição de racismo a nível institucional e científico, da qual precisamos estar avisados se quisermos enfrentá-la de maneira rigorosa no cotidiano de trabalho.

Essa naturalização dos diagnósticos revela o funcionamento do dispositivo medicalizante como uma tecnologia de poder (Foucault, 1979; Viégas, 2021), que classifica, normaliza e descarta a subjetividade. Um exemplo dessa lógica é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), amplamente utilizado no Brasil. O DSM, longe de ser um instrumento neutro ou puramente técnico, transforma questões profundamente enraizadas em contextos sociais, culturais e econômicos em patologias individuais. Isso contribui para reforçar estereótipos raciais que legitimam a divisão social do trabalho, colocando sobre os ombros dos indivíduos, sobretudo dos mais psiquicamente mais vulnerabilizados, a responsabilidade por problemas que, na verdade, são estruturais.

Caponi (2014) aprofunda essa crítica ao conceber o DSM como um dispositivo de segurança, um mecanismo que atua para garantir a ordem social por meio da rotulagem de comportamentos e experiências humanas. O manual não apenas diagnostica; ele participa da construção social do que é considerado “normal” e “desviante”. Assim, comportamentos que poderiam ser entendidos à luz das condições de vida, das pressões sociais ou das experiências históricas de grupos marginalizados, acabam sendo tratados como falhas individuais. Essa classificação patologizante funciona como uma forma sofisticada de controle social, invisibilizando os determinantes sociais e políticos do sofrimento psíquico e, ao mesmo tempo, reforçando estereótipos e preconceitos que atingem de maneira desproporcional populações negras e pobres.

Esse processo é especialmente perverso quando aplicado às crianças negras, que passam a ser vistas não como sujeitos históricos e sociais, mas como corpos a serem vigiados e corrigidos. A medicalização excessiva, incentivada pela hegemonia do DSM, legitima a

ideia de que as dificuldades enfrentadas por essas crianças são fruto de suas próprias "falhas" individuais e biológicas, recorrendo muitas vezes às concepções genéticas, ao invés de serem compreendidas como respostas a um contexto marcado por desigualdades raciais, econômicas e educacionais historicamente construídas. Por isso, a crítica ao DSM não é apenas uma questão técnica, mas uma denúncia política. Ela nos convoca a repensar profundamente as práticas de atenção e a construir um olhar antirracista que reconheça a complexidade das trajetórias de vida e os múltiplos atravessamentos que marcam a infância negra.

Como demonstra Rachel Gouveia Passos (2018), a medicalização também atua como um velamento para o racismo/eugenia, explorando a ideia de como, no Brasil, as instituições médicas estão e estiveram historicamente atreladas ao racismo, trazendo como subsídio a realidade dos hospitais psiquiátricos, enveredando para uma discussão sobre como a própria produção crítica da academia brasileira denegou o caráter racial ao criticar os manicômios.

> A naturalização da violência institucional sobre os corpos negros compõe o modelo manicomial. O manicômio estrutura-se para além de uma edificação, pois mesmo com o fim do hospital psiquiátrico ainda experimentamos inúmeros formatos e formas de apartheid social, expressas pela via da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e demais fenômenos, ou seja, o manicômio é social, uma vez que ele está introjetado e reproduzido nas relações sociais (Passos, 2018, p. 13)

Dessa forma, podemos compreender que uma escuta só se torna verdadeiramente crítica quando incorpora a dimensão psicossocial do sofrimento, como propõe Frantz Fanon (2008). Para o autor, o sofrimento psíquico do sujeito negro não pode ser lido apenas como produto de sua história individual, mas deve ser compreendido como efeito do racismo estrutural e colonial. A racionalidade colonial, ao produzir subjetividades racializadas sob a aparência de neutralidade científica, continua operando hoje por meio do discurso médico-psicológico.

Essa leitura crítica nos leva a propormos uma ampliação dos modos de operar com os referenciais que compõem o Dispositivo Intercessor (DI), dada a possibilidade de não alcançarmos de modo radical a complexidade da Formação Social brasileira. A permanência das desigualdades sociorraciais no interior da classe trabalhadora está diretamente ligada à herança colonial e escravocrata, atualizada em um sistema capitalista dependente que continua a se apropriar, reproduzir e justificar a superexploração e a opressão dos mesmos corpos de sempre, agora munida de laudos, diagnósticos e remédios.

A medicalização da vida, longe de ser uma questão exclusivamente clínica, é um fenômeno social e político que articula ciência, poder e economia para capturar a diversidade dos modos de ser sob a lógica da norma capitalista. Oliveira, Viégas e Messeder (2021) afirmam que se trata de um dispositivo que opera silenciosamente na vida cotidiana, especialmente em instituições como a escola, produzindo classificações, exclusões e silenciamentos.

É nesse ponto que se impõe a ampliação do conceito de medicalização. Inspirados pelas críticas do Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Vida, Viégas (2021) propõe compreender a medicalização como:

> Tentativa de capturar os modos de ser e estar no mundo, numa lógica que aprisiona a diversidade e culpabiliza os indivíduos que não se ajustam, escamoteando que estamos submetidos a inúmeras imposições de uma realidade histórica, política, social e econômica bem concreta e perversa (Viégas, 2021, p. 261).

Essa perspectiva crítica encontra respaldo na trajetória do próprio Fórum, que foi oficialmente lançado em novembro de 2010, durante o I Seminário Internacional "A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos", realizado em São Paulo. O evento reuniu profissionais da educação, da saúde, pesquisadores e movimentos sociais em torno da crítica à patologização de comportamentos e dificuldades escolares (Ferreira, 2015). Desde então, o Fórum tem se consolidado como um espaço de articulação política e teórico-prática, comprometido com a denúncia dos efeitos da racionalidade medicalizante na produção de subjetividades, especialmente quando essa racionalidade é aplicada de forma descontextualizada e despolitizada. Sua atuação aponta para a urgência de um enfrentamento coletivo e intersetorial das práticas que reduzem a complexidade do sofrimento humano a categorias diagnósticas, contribuindo para o debate sobre saúde, educação e justiça social a partir de uma perspectiva ética, crítica e interseccional.

Dessa forma, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade tem sido um espaço estratégico de enfrentamento a essa lógica, promovendo encontros entre pesquisadores, educadores, profissionais da saúde e movimentos sociais. Sua atuação evidencia que a crítica à medicalização não pode ser pensada apenas como reação à patologização de crianças, mas como uma prática militante, coletiva e interseccional, que visa enfrentar as raízes que estruturam as desigualdades sociais.

Essa crítica se ancora em uma compreensão ampliada do conceito de medicalização, não restrita ao uso de diagnósticos ou psicofármacos, mas entendida como uma tentativa de normalizar subjetividades, culpabilizar indivíduos e despolitizar o sofrimento. Como destaca Viégas (2021), é preciso denunciar o modo como essa lógica escamoteia as imposições de uma realidade histórica, social e econômica marcada por violências estruturais.

### *1.3 Interseccionalidade, racismo e a urgência de desver o mundo*

Desver o mundo, sob a perspectiva da interseccionalidade e da crítica antirracista, exige reconhecer como a psicologia, ao longo de sua história, contribuiu para a naturalização das desigualdades e para a perpetuação do racismo. No entanto, para consolidarmos essa prática, é necessário reconhecer o peso histórico que ainda atravessa a atuação da psicologia no campo educacional, quanto ao problema racial brasileiro. Apesar dos avanços e das tentativas de transformação nas últimas décadas, a psicologia brasileira carrega uma herança marcada por influências eugenistas e higienistas. Maria Helena Souza Patto (2015) chama atenção para como, desde os primeiros anos da República, a psicologia e a medicina construíram discursos que responsabilizavam as próprias crianças pelo fracasso escolar. Ao invés de considerar as profundas desigualdades sociais que atravessam o cotidiano escolar, esses discursos criaram roupagens técnicas para justificar o encaminhamento de determinadas infâncias, especialmente as negras e pobres, para fora dos espaços de aprendizagem. A escola, nesse cenário, era compreendida como um espaço de correção e normalização da população historicamente subalternizada, enquanto a psicoterapia assumia o papel de controlar sentimentos e comportamentos considerados inadequados.

Ainda nesse sentido, cabe aqui uma importante problematização a respeito do famigerado uso do termo “exclusão” para descrever esses processos. Se adotarmos uma perspectiva marxista orientada pela noção de totalidade, compreendemos que essas infâncias não estão sendo excluídas do sistema, mas incluídas de forma funcional e subordinada. Ao serem sistematicamente destinadas a subempregos, à informalidade, à precarização e até mesmo ao sistema penal, crianças não-brancas e pobres ocupam posições estruturais essenciais à reprodução da relação social de exploração. O que está em curso, portanto, não é uma exclusão, mas uma inclusão perversa, seletiva e historicamente determinada, que organiza a vida social por meio de critérios racializados e classistas. O papel da psicologia,

nesse contexto, precisa ser reavaliado: de que lado ela tem atuado ao naturalizar diagnósticos e reforçar os caminhos esperados para essas infâncias?

Ainda que a linguagem dessas práticas tenha se transformado ao longo do tempo, Patto (1999, apud Ramos, 2011) adverte que suas lógicas permanecem vivas em iniciativas contemporâneas, como os programas de inteligência emocional e o ensino de habilidades socioemocionais, que seguem tratando questões coletivas como falhas individuais. Ao adotar um discurso técnico, aparentemente apolítico, a psicologia frequentemente deixou de interrogar as estruturas que produzem sofrimento, contribuindo, assim, para a manutenção das desigualdades sociais e para a legitimação de dispositivos de controle social.

Desver o mundo implica também reconhecer que práticas aparentemente neutras e atualizadas continuam operando sob as mesmas lógicas excludentes do passado, reproduzindo desigualdades estruturais por meio de discursos reformulados. O Manifesto Desmedicalizante e Interseccional (2020) propõe uma virada de perspectiva essencial: só é possível enfrentar a medicalização da vida compreendendo suas articulações com os marcadores sociais da diferença, especialmente raça, classe e gênero. O documento denuncia que crianças negras e pobres não são mais medicalizadas por adoecerem mais, mas por ocuparem posições sociais racializadas, vulnerabilizadas e estigmatizadas.

É nesse ponto que a perspectiva da desmedicalização interseccional se torna imprescindível. O Manifesto Desmedicalizante e Interseccional (2020) e a coletânea Desver o mundo, perturbar os sentidos (Oliveira; Viégas; Messeder, 2021) apontam que não basta criticar o excesso de diagnósticos: é preciso enfrentar as estruturas de poder que sustentam a medicalização, articulando classe, raça, gênero e sexualidade. A luta contra a medicalização é, ao mesmo tempo, luta antirracista, feminista e anticapitalista.

Essa temática, que articula a crítica à medicalização da infância com a denúncia de seus efeitos racializantes e desumanizadores, convoca a uma reflexão aprofundada sobre as práticas escolares e psicossociais contemporâneas. Obras como Desver o mundo, perturbar os sentidos (Oliveira, Viégas e Messeder, 2021) oferecem importantes contribuições ao propor uma ruptura com a lógica medicalizante. Os autores sugerem desestabilizar os sentidos naturalizados que sustentam a patologização da infância, especialmente aqueles que se ocultam sob discursos aparentemente neutros, mas que operam como formas veladas de exclusão.

Essa desconstrução é essencial para compreendermos que a infância não deve ser reduzida a um campo de intervenção corretiva. A patologização, muitas vezes, se apresenta

como um processo técnico e objetivo, quando, na realidade, está profundamente atravessada por interesses sociais e políticos de controle social e subjetivo. As infâncias não-brancas, nesse cenário, tornam-se alvo frequente da medicalização, já que carregam marcas simbólicas e históricas que foram, por séculos, taxadas como desviantes de uma norma supostamente "correta" de ser humano, mas que na verdade é apenas uma norma eurocentrada e conveniente à lógica de acumulação capitalista. Essas marcas não são abstratas, mas se expressam corporalmente nos modos de falar, de se movimentar, de manifestar afetos, em gestos, olhares, entre outros. São formas de existência forjadas em outros referenciais culturais e históricos, que, ao não corresponderem à norma hegemônica, passam a ser interpretadas como inadequadas, indisciplinadas ou perigosas.

Autores como José Moura Gonçalves Filho (2021), Kwame Yonatan Poli dos Santos (2021) e Freitas (2009) destacam que medicalizar, nesses termos, é também humilhar, silenciar e desumanizar. O que se apresenta como cuidado ou intervenção clínica pode, na prática, operar como um dispositivo de poder que impõe à criança não-branca a tarefa de ajustar-se a uma norma que não lhe pertence. Ao nomear determinadas formas de ser ou de se expressar como transtornos ou desvios, as práticas medicalizantes desumanizam a criança, obscurecendo sua história, sua cultura e singularidade. E não seria essa desumanização perfeitamente condizente com a meta do discurso colonial sobre os não-brancos?

Essa forma de segregação não se limita ao campo da saúde ou da educação, mas revela um projeto mais amplo de regulação social. Ao transformar comportamentos em sintomas e diferenças em desvios, o discurso medicalizante colabora para a reprodução de hierarquias raciais e sociais, fundamentais para a manutenção do Modo Capitalista de Produção. É nesse ponto que a crítica psicanalítica se fortalece, ao denunciar o apagamento das singularidades em nome de uma pretensa normalidade. Como mostram Santos (2021) e Filho (2021), esse processo de patologização está profundamente articulado a um projeto normativo que busca ajustar corpos negros a uma norma eurocentrada e capitalista. Tal norma define quais modos de ser, aprender e se expressar são legítimos, ao passo que tudo aquilo que não se encaixa nesse modelo é medicalizado, excluído ou punido. Nesse sentido, a medicalização funciona a partir de discursos revestidos de neutralidade científica, clínica, "baseados em evidências", mas que na sua essência apenas operam a favor do racismo.

Essa crítica encontra ressonâncias em autores como Grada Kilomba e Frantz Fanon (Schualtz; Ferreira, 2023), que já haviam denunciado o modo como as ciências humanas, inclusive a psicologia, participaram da produção do outro como problema, ou, como uma

“epistemologia do silenciamento” (Kilomba, 2019 *apud* Schualtz; Ferreira, 2023), que define quem tem o direito de falar, de sofrer, de ser escutado. Fanon, por sua vez, radicaliza essa crítica ao afirmar que não se trata apenas de reconhecer o sofrimento psíquico, mas de entender sua sociogênese, ou seja, sua origem nas estruturas coloniais e racistas que organizam a sociedade. Para ele, qualquer prática clínica ou educativa que ignore esse enraizamento corre o risco de reproduzir a própria violência que pretende curar.

Sevalho e Dias (2022) nos auxiliam a compreender a advertência realizada por Fanon de que não é possível "curar" o indivíduo de um sofrimento sociogenético por meio de abordagens individualistas. A transformação desse sofrimento exige, necessariamente, a transformação das estruturas sociais que o produzem. Nesse sentido, a psicologia que se propõe crítica e comprometida com uma justiça racial precisa ultrapassar a ideia de reparação a nível individual e se engajar nos processos coletivos de descolonização, tanto do saber quanto do poder político.

A proposta de perturbar os sentidos, portanto, não é apenas teórica. Trata-se de um posicionamento ético diante de práticas que, sob o pretexto de cuidar, reafirmam desigualdades históricas. Ao recusar o enquadramento das infâncias não-brancas em categorias patologizantes, essas reflexões propõem outras formas de escuta e de presença, capazes de reconhecer o valor político da diferença e de sustentar o desejo como potência criadora.

### *1.4 A contribuição da psicanálise: o sujeito do desejo e o deslocamento da norma*

A psicanálise propõe uma escuta atenta à singularidade do sujeito, recusando visões essencialistas ou normativas da infância. Em Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905/2011), Freud rompe com a noção da criança como um ser “incompleto” ou em déficit, revelando-a como um sujeito já atravessado por pulsões, fantasias e desejos inconscientes. Essa concepção já se colocava, em sua época, como crítica à tendência de enquadrar o desenvolvimento infantil em etapas fixas e universais, conforme os parâmetros da ciência positivista.

Ampliando esse raciocínio, é preciso considerar que a medicalização operam de maneira análoga à lógica do racismo e do colonialismo: todos esses dispositivos funcionam como engrenagens de controle de inserções e exclusões, que visam domesticar a diferença e capturar o sujeito dentro de categorias que apagam sua singularidade. Seja por meio de

diagnósticos médicos, de estigmas raciais ou de discursos coloniais de inferiorização, o sujeito é constantemente reduzido à condição de "outro", um outro a ser classificado, vigiado, silenciado ou corrigido. A psicanálise, ao contrário, especialmente no campo de Freud e Lacan, oferece uma resposta que subverte essa lógica: ao invés de interpretar a diferença como desvio, ela escuta o sintoma como uma formação subjetiva legítima, um modo singular de responder à inscrição no campo do Outro.

A escuta psicanalítica pode assumir uma função anticolonial ao sustentar a fala de sujeitos que historicamente foram calados, objetificados e desumanizados.

> É preciso entender que a colonialidade é história e que, por isso, não pode ser tratada adequadamente por abordagens a-históricas, amnésicas e presentistas, como as da psicologia dominante. Em vez disso, o que é colonial requer uma abordagem como a da psicanálise: uma abordagem totalmente histórica que busca recordar a violência com a qual fomos constituídos. (Pavón-Cuéllar, 2020, s/p)

Essas colocações auxiliam na compreensão de que a psicanálise, como uma prática que compreende o sofrimento como produção simbólica que precisa ser escutada, contribui para que possamos enxergar além do que permitem as lentes medicalizadoras, especialmente quando esse sofrimento deriva de experiências históricas de racialização. A descoberta freudiana promove uma ruptura com os paradigmas normativos da modernidade europeia: ao introduzir a noção de inconsciente, Freud desloca a ideia iluminista de um sujeito transparente, racional e autônomo, criando espaço para formas de subjetivação que escapam às molduras dominantes da razão colonial (Pavón-Cuéllar, 2020).

Dessa forma, é possível depreender que escutar o sofrimento psíquico de sujeitos não-brancos é uma forma de se contrapôr ao silenciamento e ao apagamento produzidos pela colonialidade do saber e do poder (Pavón-Cuéllar, 2020). Quando uma criança negra, por exemplo, é marcada por diagnósticos escolares que associam sua diferença a uma disfunção, ou quando um adolescente periférico é categorizado como violento ou psicopata por sua reação à violência sistêmica, o que se vê é justamente a operação da colonialidade: um sistema que transforma sofrimento social em transtorno individual, culpabilizando o sujeito por sintomas que, na verdade, são respostas imaginário-simbólicas ao real de sua experiência permeada por violências.

A contribuição de Lacan (2008), ao teorizar o sujeito como efeito do significante, auxilia no desmonte da ideia de que a subjetividade pode ser pensada de forma naturalizada, fora das estruturas de linguagem, cultura e poder. Sendo assim, uma vez que o sujeito se

inscreve no simbólico, na linguagem, ele é nomeado e interpelado pelo Outro, tornando o racismo não apenas uma ideia exterior ao sujeito, mas uma ideologia que tem por efeito colonizar o próprio desejo. Em outras palavras, o racismo estrutura o campo da linguagem, marcando os lugares de fala, de escuta e de reconhecimento social (Pavón-Cuéllar, 2020). Assim, a psicanálise nos permite compreender como o racismo não se limita a um ato de ódio individual, mas opera como uma gramática simbólica que define quem pode ser escutado como sujeito e quem é julgado e condicionado às vestes de um objeto.

A escuta, neste contexto, não é apenas um ato clínico, mas um gesto político. Ao sustentar o protagonismo do sujeito do desejo, mesmo quando a sua fala é atravessada por silêncios, lapsos, sintomas ou/e resistências, a práxis precavida pela psicanálise nos abre espaços simbólicos interditados pelo discurso colonial e racial. Esse tipo de escuta constitui uma prática radical de descolonização do inconsciente (Pavón-Cuéllar, 2020), pois permite que o sujeito recupere a possibilidade de narrar a si mesmo a partir de sua experiência e não a partir do imperativo de adequação. Escutar, nesse sentido, é ter como horizonte a superação da alienação que o racismo e o colonialismo promovem ao tomar o sujeito apenas como objeto de um discurso alheio que o nomeia, o categoriza e o define desde fora.

No campo da infância, esse gesto ganha ainda mais potência. Crianças e adolescentes racializados estão expostos a um duplo silenciamento: por serem sujeitos em formação, ainda não reconhecidos plenamente como portadores de desejo e de saber, e por ocuparem posições sociais marcadas pela exclusão racial, territorial e econômica. A escuta analítica, nesse contexto, pode funcionar como contra-dispositivo, um modo de reinscrever essas pessoas como legítimos sujeitos de desejo, dotados de sentimento, angústia, pensamento e resistência. Ao recusar a patologização imediata dos comportamentos que não se ajustam à norma, a psicanálise sustenta que há um saber implícito em cada sintoma, e que esse saber só pode emergir se for decantado a partir da escuta em sua dimensão singular (Pavón-Cuéllar, 2020).

Trata-se, portanto, de uma ética que confronta diretamente a lógica da colonialidade. Com isso, a práxis precavida pela psicanálise pode fornecer um espaço simbólico onde o sujeito colonizado deixa de ser objeto do discurso hegemônico para se tornar sujeito de sua própria história (Pavón-Cuéllar, 2020). Essa transformação não ocorre sem tensões: exige dos praticantes, estudantes e trabalhadores da psicanálise uma autocrítica constante, tanto em relação a seus próprios dispositivos quanto à posição de seus praticantes. Quem escuta? A partir de qual lugar simbólico? Que colonialidades ainda atravessam os discursos e as práticas psicanalíticas? Essas questões dizem respeito à análise das implicações do trabalhador.

Essas perguntas são parte da escuta. Porque escutar, nesse horizonte ético e político, não é neutralidade: é comprometimento com a diferença, com o desejo, com o que foi historicamente silenciado. Ao sustentar que a psicanálise pode ser usada como prática anticolonial (Pavón-Cuéllar, 2020), não estamos apenas ampliando um campo de atuação, mas estamos sublinhando que o inconsciente também carrega as marcas da história, da violência, dos silêncios e falas interpostas ao sujeito na sua condição de assujeitado. E que escutar o sujeito do desejo se coaduna, portanto, à luta pela descolonização do saber e do poder.

É nesse ponto que a psicanálise se mostra um aparato importante para antagonizar a lógica medicalizante contemporânea. Enquanto os discursos da "psiquiatria-DSM" (Costa-Rosa, 2013) tendem a classificar, nomear e normatizar comportamentos com base em parâmetros universais, o discurso analítico sustenta o enigma do sintoma e a escuta ao sofrimento, conferindo total protagonismo à fala do próprio sujeito em sua dimensão singular. Giles (2017) observa que a segregação, especialmente no contexto infantil, está fortemente associada aos discursos que estruturam as relações sociais. Historicamente, essa segregação ultrapassa os limites simbólicos e institucionais, manifestando-se concretamente por meio da medicalização dos sofrimentos psíquicos das crianças.

Essa medicalização, orientada por uma retórica científica funcional ao capitalismo, expressa-se por meio de manuais diagnósticos e um conjunto de discursos que visam transformar diferenças subjetivas em patologias a serem homogeneizadas, uma padronização que serve ao controle dos afetos. Tal investimento atesta a importância política dos afetos na sociedade capitalista, uma vez que esta depende de um véu ideológico que mantém a sua ordem. Em outras palavras, os gestores do sistema compreendem bem a potência das massas trabalhadoras ao tomarem consciência de sua exploração e opressão pelo capital, e precisam prevenir que movimentos dessa natureza ocorram.

Neste contexto, o controle sobre a classe se inicia na infância: a criança que foge da norma é, muitas vezes, tratada como um desvio que precisa ser corrigido. Para Giles (2017), o processo segregador representa a substituição da escuta pela classificação, de práticas de atenção pela normatização e da presença ética pela vigilância técnica. Ainda que a psicanálise reconheça que todo discurso carrega efeitos segregativos, já que a linguagem opera por distinções, Giles enfatiza que ela também permite a construção de vínculos que acolhem a diferença. Ao não se apoiar na lógica da adaptação ou da produtividade, a psicanálise abre espaço para a escuta da singularidade e para a sustentação do desejo. Essa escuta não busca

encaixar o sujeito em modelos previamente estabelecidos, mas sim favorecer a emergência de formas próprias de viver e de se relacionar.

Na prática clínica, os efeitos desse contexto excludente podem ser percebidos em manifestações como os comportamentos autolesivos, especialmente entre crianças e adolescentes. Essas expressões são compreendidas por Giles (2017) como tentativas de dar corpo à angústia provocada pela dificuldade de se estabelecer em um mundo onde faltam espaços legítimos de reconhecimento e de vínculo. O corpo, nesse cenário, torna-se o único lugar possível para inscrever o sofrimento.

A psicanálise, portanto, se contrapõe à lógica dominante da exclusão e da normatização ao propor uma ética do sujeito centrada na escuta e no reconhecimento do desejo. Giles (2017) argumenta que esse compromisso não se limita à clínica, mas se estende ao campo político e social. Valorizar o desejo e a singularidade significa, nesse sentido, resistir às formas de apagamento promovidas pela medicalização e pelo funcionamento capitalista. Por meio dessa escuta, a psicanálise contribui para a construção de formas mais humanas e inclusivas de convivência, reafirmando o laço social e o direito de cada sujeito a existir fora dos padrões normativos, tornando-se uma ferramenta potente contra a lógica da medicalização.

### *1.5 Psicologia escolar crítica e interseccional: para além do dispositivo*

A psicologia escolar tem sido historicamente ambígua: por um lado, colaborou com o projeto de normalização escolar, operando como braço técnico da exclusão (Patto, 2022); por outro, desde os anos 1980, começa a se construir uma vertente crítica, que questiona o fracasso escolar como produção institucional e social (Patto, 2015; Meira, 2012).

Nesse contexto, surgem propostas como o Dispositivo Intercessor (DI), voltado à escuta e análise dos impasses institucionais. Contudo, torna-se importante uma ressalva à forma como temos operado com o DI: frequentemente, não se dá a devida importância à questão racial, que acaba em uma posição subordinada às análises de classe, ignorando o fato de que, na Formação Social brasileira, “não há possibilidade de superar a forma-racismo sem abolir a relação-capital e não há possibilidade real de superação da relação-capital sem a abolição radical da forma-racismo especificamente capitalista” (Peto, 2021, p. 238). Ou seja, ainda que reconheçamos a centralidade das relações de produção e da dominação econômica na estrutura social, consideramos problemática a tendência de destinar ao racismo uma

posição acessória ou derivada, isto é, menos estrutural. Essa postura negligencia o fato de que, no contexto brasileiro, raça e classe operam de forma imbricada e mutuamente constitutiva (Santos, 2023).

Considerando tais questões, podemos observar como o Dispositivo Intercessor se fundamenta enquanto uma ferramenta fundamental, tanto metodológica quanto política, para intervenções críticas nas instituições (Benelli; Costa-Rosa, 2014). A proposta busca criar espaços coletivos de reflexão onde os sujeitos possam problematizar as práticas e discursos que sustentam a exclusão. Diferente dos modelos tradicionais, que focam na correção do indivíduo, a aposta segue a possibilidade de que nós profissionais da psicologia, precavidos pelo DI, possamos atuar no campo institucional, promovendo deslocamentos que desnaturalizam a medicalização e abrem caminho para práticas emancipatórias, incluindo a radicalidade da questão racial no horizonte de trabalho.

Pensar na possibilidade de construir reflexões sobre a desmedicalização nos convoca a reconhecer que esta não se limita a uma crítica à psiquiatria ou à medicalização da vida, mas implica um compromisso ético com a transformação das condições que produzem sofrimento. Ao atuar no contexto escolar sob a ótica do Dispositivo Intercessor (DI), podemos construir espaços de diálogo entre professores, psicólogos, famílias e estudantes, nos quais a queixa escolar deixa de ser tratada como problema individual e passa a ser analisada em sua dimensão social e histórica. A ação de sustentar a escuta da singularidade no contexto escolar, por meio da psicanálise, deve estar intimamente atrelada ao reconhecimento das determinações sociais do sofrimento psíquico. De forma sintônica à crítica da psicologia social, essa prática permite localizar o fracasso escolar como efeito de políticas excludentes, dispositivos disciplinares e marcadores sociais como raça, classe e gênero.

Nesse sentido, temos no DI uma ferramenta potente para articular escuta clínica, crítica institucional e ação política, alinhando-nos à luta desmedicalizante e interseccional. A desmedicalização da infância no Brasil exige, portanto, mais do que resistir ao diagnóstico e à prescrição; exige uma prática psicológica e educativa capaz de operar deslocamentos subjetivos e institucionais, comprometida com a escuta do inconsciente, com a luta antirracista e com a superação das formas de dominação produzidas pelo Modo Capitalista de Produção. Como nos adverte Lacan (1998),

> Que antes renuncie a isso [à prática psicanalítica], portanto, quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época. Pois, como poderia fazer de seu ser o eixo de tantas vidas quem nada soubesse da

> dialética que o compromete com essas vidas num movimento simbólico (p. 322, grifo nosso).

Nesse sentido, pensar a interseção entre medicalização, criminalização e patologização de crianças pretas evidencia uma das formas mais perversas e sofisticadas do racismo estrutural na contemporaneidade. Sandra Caponi (2018) analisa como diagnósticos psiquiátricos, como o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), têm sido mobilizados como instrumentos de controle social, legitimando intervenções precoces sob a justificativa da segurança e da prevenção da criminalidade.

Mesmo aqui nos valendo das considerações, em termos gerais, a respeito do TOD, é impossível ignorar os marcadores sociais da diferença, em especial a raça, que determinam quais crianças são mais frequentemente alvo desses dispositivos. Crianças negras, historicamente associadas à desordem, ao perigo e à criminalidade, tornam-se particularmente vulneráveis a interpretações patologizantes de comportamentos que, em contextos racializados, deixam de ser compreendidos como expressões próprias da infância e passam a ser percebidos como sinais de desvio ou ameaça futura.

Diante disso, podemos observar como a psiquiatria, aliada aos discursos jurídicos e escolares, articula-se à lógica dos "dispositivos de segurança", conforme definidos por Foucault (1979). Trata-se de mecanismos que não operam apenas a partir do que já aconteceu, mas que buscam prever e neutralizar riscos sociais. Dentro dessa lógica, a figura da "criança perigosa" emerge como uma categoria legitimada por um saber científico que transforma comportamentos considerados desafiadores, opositores ou agressivos em diagnósticos psiquiátricos, convertendo questões sociais em problemas médicos.

No caso das crianças negras, essa antecipação do perigo baseia-se em estereótipos raciais historicamente construídos, sendo intensificada por práticas institucionais que, ao invés de educar, proteger ou acolher, operam como punições antecipadas e perpetuam desigualdades. Ainda dentro dessa perspectiva, rememoramos uma experiência vivida durante o período em que atuamos na Secretaria Municipal de Educação, quando fomos acionados para mediar uma situação em que uma professora havia tentado fazer um boletim de ocorrência contra uma criança de 6 anos de idade, laudada como TEA, TDAH e TOD. Essa criança era negra e tinha um corpo mais robusto do que a média para a sua idade e, segundo a acusação da professora, tratava-se de "um menino perigoso e agressivo" uma vez que "o pai dele é criminoso e a mãe é usuária de drogas". A medicalização, nesse contexto, não apenas encobre os fatores estruturais que moldam o comportamento infantil, como também serve à

criminalização precoce da infância não-branca, naturalizando intervenções disciplinares e judiciais sob o disfarce de cuidado terapêutico.

Ao patologizar a diferença, o sistema reforça uma lógica excludente que nega a essas crianças o direito à infância e à singularidade, mistificando experiências sociais de sofrimento e as convertendo em distúrbios individuais (Caponi, 2018). Refletir criticamente sobre esses processos exige reconhecer os efeitos perversos da racialização na produção dos saberes psiquiátricos e na formulação de políticas públicas que, sob o verniz da neutralidade científica, reproduzem práticas seletivas e desiguais de controle social.

A análise da questão racial nos permite compreender como os saberes psiquiátricos e escolares se articulam à reprodução de uma ordem social que requer a normalização dos corpos e subjetividades. No entanto, para compreendermos a racialização da infância sob o marco do capital, é necessário recorrermos à concepção de forma-racismo proposta pelo professor Lucas Carvalho Peto (2021). Com base no pensamento de Eric Williams sobre a formação histórica da escravidão, Peto (2021) destaca a inversão de uma noção comum, ao afirmar: "[...] a escravidão não nasceu do racismo: pelo contrário, o racismo foi uma consequência da escravidão" (Williams, 1975, p.12 *apud* Peto, 2021, p. 17). Nesse sentido, o racismo não é uma estrutura autônoma com leis próprias e independentes, mas uma forma de relação social historicamente constituída, funcional à acumulação capitalista. A forma-racismo, portanto, é uma necessidade para a reprodução do capital no Brasil. Ela não apenas justifica a superexploração da população preta, mas também organiza posições e funções sociais nas múltiplas esferas da vida: "[...] da economia à religião, da educação à saúde" (Peto, 2021, p. 213).

Compreender essa especificidade é fundamental para o desenvolvimento de uma psicologia escolar crítica e interseccional. Não se trata de atribuir o fracasso escolar a traços individuais da criança, como tradicionalmente faz a abordagem medicalizante, mas de reconhecer que esse fracasso é, em grande medida, resultado de desigualdades estruturais produzidas e reproduzidas pela lógica do capital. A medicalização escolar, nesse contexto, não pode ser lida como um fenômeno neutro ou técnico. Ela atua como um instrumento de gestão diferencial da infância, que reforça a norma eurocentrada e adaptada à exploração como padrão de aceitabilidade. Ao mesmo tempo, escamoteia as condições materiais e históricas que produzem o sofrimento da criança não-branca dentro e fora do espaço escolar.

Para isso, é fundamental compreender de onde vem esse sofrimento. Fanon (2008) nos permite pensar que, em contextos marcados pelo racismo e pela colonização, a dor psíquica

não nasce apenas da experiência individual, mas está ligada a uma história coletiva. O sujeito do inconsciente, dessa forma, não pode ser separado das marcas sociais e históricas que o constituem. Por isso, escutar a infância não-branca não se resume a acolher uma dor pessoal, mas demanda que se reconheça que essa dor é também resultado de violências estruturais. Enxergar isso é um passo essencial para que a nossa atuação se torne, de fato, uma ferramenta de transformação.

Numa práxis precavida pela psicologia escolar crítica, portanto, os trabalhadores deveriam recusar o papel de legitimadores de discursos patologizantes. Isso implica questionar não apenas o saber médico e os manuais diagnósticos, como o DSM e o CID, mas também o lugar que a psicologia ocupa dentro da escola como produtora de saberes que naturalizam a exclusão. A escuta, nesse sentido, deve considerar a dimensão do sintoma como construto individual, mas ao mesmo tempo remontar a relação deste com os conflitos institucionais, sociais e históricos que nele são expressos de forma privatizada. Como afirma Peto (2021), "[...] a forma-racismo se manifesta também nas práticas médicas, jurídicas, educacionais e afetivas, e é por meio dessas práticas que o capital se reproduz" (p. 212-213).

Dessa forma, desmedicalizar não é apenas suspender o uso de psicofármacos ou evitar encaminhamentos clínicos, mas interromper o ciclo de silenciamento e apagamento da diferença. É recusar a captura das infâncias não-brancas pela "lógica do déficit"[27], que enquadra a diferença a transformando em patologia, ignorando os efeitos da racialização, da pobreza e da exclusão escolar na constituição subjetiva das crianças.

Desmedicalizar, nesse sentido, é interromper esse ciclo de silenciamento e apagamento, recusando a captura das infâncias não-brancas por narrativas que a deslegitimam, e afirmando sua existência como legítima, potente e complexa. É também produzir escutas e práticas que reconheçam o sofrimento como expressão da sociabilidade racializada e classista que conforma a escola. Como aponta Viégas (2021), escutar na escola é, em si, um ato político. Escutar uma criança não-branca sem submetê-la ao destino de um diagnóstico é desafiar as estruturas que sustentam o racismo e a colonialidade.

Desta forma, nós profissionais da psicologia escolar precisamos fazer uma escolha importante, que é ao mesmo tempo ética e política: seguir reforçando a lógica da medicalização, historicamente prestativa ao capitalismo na medida em que legitima o ideário racista, ou assumir uma postura crítica, que valorize as singularidades e questione as

[27] Como demonstra Otaciano (2023), a "lógica do déficit" reduz experiências singulares de sofrimento a disfunções individuais, déficits de algum componente neuroquímico cerebral.

estruturas que produzem sofrimento. Essa escolha vai além de simplesmente denunciar injustiças. Como afirma Coimbra (2011), ao se referir aos “assassinatos cotidianos”, é preciso ultrapassar a indignação e apostar em formas de escuta que abram espaço para a resistência e para a criação de novas possibilidades de vida.

Nesse horizonte, o compromisso ético e político da psicologia escolar demanda articulação com movimentos sociais, comunidades escolares e redes coletivas de práticas de atenção. Nenhuma ação clínica isolada é suficiente para enfrentar os efeitos da desigualdade racial e social no cotidiano escolar. É preciso construir alianças entre profissionais da saúde, da educação e as famílias para sustentar práticas contra-hegemônicas. A estratégia intercessora pode contribuir com tais esforços, desde que orientada por uma perspectiva crítica que vá além da mediação de consensos, provocando deslocamentos ético-políticos, questionando os sentidos instituídos e suas contradições, e abrindo caminhos para que a escola deixe de reproduzir desigualdades e se constitua como um espaço verdadeiramente inclusivo.

## Considerações Finais

Buscamos, por meio das formulações elaboradas nesse ensaio, articular os campos da psicologia escolar crítica, da psicanálise do campo de Freud e Lacan, dos estudos críticos sobre racismo e das leituras contemporâneas acerca da medicalização da infância. O percurso teórico e crítico permitiu evidenciar que o processo de medicalização, longe de se restringir a uma questão técnica ou clínica, constitui-se como dispositivo histórico e político que atualiza formas de exclusão e controle, sobretudo sobre crianças não-brancas e pobres.

Nesse movimento, buscando operar como intercessores no âmbito da Educação Pública, devemos recusar, tanto quanto possível, a encomenda de diagnosticar ou corrigir o aluno, e estar atentos às brechas que surgem para promovermos encontros, deslocamentos e invenções que favorecem a construção de novos sentidos no espaço escolar. Mediante tais colocações, o Dispositivo Intercessor (Benelli, 2023), pode nos oferecer uma direção potente para repensar a atuação da psicologia no campo educacional. Ao contrário das práticas intromissoras ou interventoras, centradas na normatização de condutas e na produção de diagnósticos (Benelli, 2023), a intercessão se funda no encontro, na escuta sensível e na criação de espaços para o surgimento de outras formas de existência. No contexto da escola,

isso implica abandonar o lugar da psicologia como legitimadora de saberes classificatórios e assumir uma posição ética de implicação com o sofrimento das infâncias.

Com a práxis intercessora, nesse sentido, não buscamos corrigir comportamentos ou encaixar sujeitos em moldes pré-estabelecidos, mas sim questionar os discursos institucionais que sustentam desigualdades e exclusões. Trata-se de uma forma de atenção que desloca o foco da criança como portadora de um problema individual e passa a considerar os atravessamentos sociais, raciais e históricos que constituem sua experiência escolar.

Dessa forma, é imprescindível que, enquanto trabalhadores e trabalhadoras da escola, reconheçamos os condicionantes sociais do fracasso escolar, compreendendo que a dificuldade de aprendizagem não se explica apenas por déficits individuais, mas também, e principalmente, pela precariedade estrutural, pela desigualdade social e pelo racismo que atravessam a escola brasileira. Nesse ponto, o diálogo com a crítica social se torna inescapável, pois não podemos nos furtar de pensar a escola como um espaço político.

A proposta da desmedicalização como uma meta radical do Paradigma Psicossocial, tal como formulada por Costa-Rosa (2000), exige um deslocamento profundo nas formas de compreender e intervir nos processos de sofrimento psíquico. Essa meta "[...] só pode ser sustentada como uma causa a ser defendida e praticada nas brechas do paradigma medicalizador [...]. As brechas são aparentemente pequenas, mas em contrapartida são bastante estridentes" (Costa-Rosa, 2013, p. 212). Elas revelam experiências de cuidado que escapam à lógica normativa da psiquiatria tradicional e denunciam os limites de uma abordagem centrada na doença. É nesses espaços que se abrem possibilidades para uma prática clínica comprometida com a singularidade do sujeito, nas quais o sofrimento deixa de ser apenas um objeto de intervenção técnica e passa a ser compreendido como manifestação de processos subjetivos e sociais complexos.

Não se trata, contudo, de simplesmente negar a dimensão clínica ou a contribuição das ciências médicas, mas de problematizar o seu uso, estando cientes de que elas são hegemonicamente utilizadas como ferramentas de controle e de exclusão. A consequência da prática medicalizadora via de regra reside na redução do sujeito ao diagnóstico, apagando sua singularidade e suas condições históricas de existência. Em contrapartida, a possibilidade de uma atuação crítica se funda na aposta de que cada sujeito traz em si um potencial de criação, que pode ser reconhecido e valorizado pela escuta psicológica.

É justamente nesse ponto que podemos pensar na contribuição da Clínica Crítica dos Processos de Subjetivação. O termo "crítica" aqui não se limita a uma oposição teórica ao

modelo médico, mas expressa uma ética comprometida com a escuta do sujeito em sua complexidade pulsional e sociocultural. Trata-se de uma clínica que se constrói no entrelaçamento entre a linguagem, o desejo e o contexto social, e que visa recolocar o sujeito no lugar de protagonista, não como portador de um transtorno, mas como produtor de sentidos.

A Clínica Crítica é incompatível com a lógica da adaptação e da normatização. Ela não busca eliminar ou disfarçar o sintoma, mas utilizá-lo para devolver ao sujeito a sua potência crítica, como um modo possível de dar consistência simbólica ao mal-estar, sem separá-lo da sua história. Ao invés de suprimir o impasse, ela aposta na sua elaboração, reconhecendo-o como espaço de invenção e reposicionamento subjetivo. Nesse sentido, a escuta se torna um ato político, pois se volta contra a privatização do sofrimento e busca restituir ao sujeito sua capacidade de implicação naquilo que vive.

A desmedicalização, portanto, não é uma negação da clínica, mas a sua reinvenção. Ela se realiza na prática, nos gestos cotidianos de cuidado que resistem à captura do sujeito pela norma, e que apostam na força crítica do sofrimento como possibilidade de transformação.

Com isso, a psicanálise, o materialismo histórico e demais ferramentas intercessoras convergem ao indicar que o papel do psicólogo, e de qualquer trabalhador que se proponha intercessor na escola, deve ser o de problematizar a naturalização das desigualdades, abrindo espaço para práticas que não reproduzam normativas excludentes, mas que se comprometam com a crítica social e a singularidade. A função do psicólogo, nesse horizonte, não é corrigir o aluno para que se adapte à lógica escolar, mas questionar a própria lógica, ampliando os modos de viver e aprender.

Assumir esse compromisso é, ao fim, reconhecer que educar é também escutar, e que a dimensão política, social e histórica também compõem a nossa escuta enquanto trabalhadores-intercessores. Não há clínica possível sem uma leitura crítica e engajada do mundo no qual ela se inscreve.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, B. M. da S. **A medicalização da infância e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): um estudo bibliográfico**. 2019. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal de Santa Catarina,

Florianópolis, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/254802. Acesso em: 13 set. 2025.

BENELLI, S. J. Problematizando as práticas em Psicologia Clínica: os dispositivos intromissor, interventor, cartográfico e intercessor. *In:* **Problematizações das figuras da Psicologia Clínica: olhar, cuidar e escutar** [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2023. pp. 131-176.

BENELLI, S. J.; COSTA-ROSA, A. Dispositivo intercessor: fundamentos teórico-metodológicos para a pesquisa e intervenção em psicologia social e institucional. **Psicol. Estud.**, v. 19, n. 2, p. 199-210, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 mai. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 1 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Brasília, DF: Presidência da República, 2015a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 ago. 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 1 out. 2025.

CAIRES, R. **As raízes da medicalização da educação no Brasil: racismo e dominação de classe na Primeira República.** Dissertação (Mestrado em Educação), Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, 2025. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/42087 Acesso em: 17 set. 2025.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH. Brasília: **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.

CAPONI, S. O DSM-V como dispositivo de segurança. Rio de Janeiro: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 741–763, set. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300005. Acesso em: 17 set. 2025.

CAPONI, S. N. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. São Paulo: **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 298-310, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sausoc/2018.v27n2/298-310. Acesso em: 12 set. 2025.

CARVALHO, J. S. F. DE . A produção do fracasso escolar: a trajetória de um clássico. **Psicologia USP**, v. 22, n. 3, p. 569–578, jul. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-65642011005000023 Acesso em: 16 set. 2025.

COIMBRA, C. M. B. Práticas de estranhamento, indignação e resistência. **Psicologia USP**, v. 22, n. 3, p. 579–586, jul. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-65642011005000024 Acesso em: 16 set. 2025.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo de ensino-aprendizagem. **Educ. Pesqui.**, v. 36, n. 1, p. 25-39, 2010.

COOKE, A. N.; HALBERSTADT, A. G. Adultification, anger bias, and adults' different perceptions of Black and White children. **Cognition and Emotion**, v. 35, n. 7, p. 1416–1422, nov. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1950127. Acesso em: 18 set. 2025.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. *In:* AMARANTE, P. (Org.). **Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, p. 141-168. ISBN 978-85-7541-319-7.

COSTA-ROSA, A. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: Contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora UNESP, 2013.

COSTA, A. E. da. The significance of post-racial ideology, black political struggle, and racial literacy for Brazilian anti-racist education policy. **Policy Futures in Education**, v. 14, n. 6, p. 755–768, 2016. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1478210316631871. Acesso em: 18 set. 2025.

GOFF, P. A.; JACKSON, M. C.; DI LEONARDO, B. ; LEWIS, D. L.; GOLDFARB, J. I.; EPSTEIN, E. N.; COLEMAN, K. C. The essence of innocence: Consequences of dehumanizing Black children. Washington: **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 106, n. 4, p. 526–545, abr. 2014. Disponível em: https://www.apa.org/pubs/journals/releases/psp-a0035663.pdf. Acesso em: 18 set. 2025.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FERREIRA, E. T. A. **O trabalho do psicólogo na perspectiva da inclusão escolar: entre práticas e sentidos.** 2015. 186 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2015. Disponível em: https://www.ppgp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Turma%202015/Dissertacao%20Evelyn%20Ferreira.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

FILHO, J. M. G. Medicalização e humilhação social. In: OLIVEIRA, E. C. de; VIÉGAS, L. S.; MESSEDER, H. S. (orgs.). **Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida.** Salvador: EDUFBA, 2021.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREITAS, L. A instituição do fracassso: a educação da ralé. In: SOUZA, J. **A ralé brasileira: quem é e como vive**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009. p. 281-304.

JATOBÁ, L. R. **Saúde da criança negra e cuidado antirracista na Atenção Primária à Saúde.** 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2025/07/Saude-da-crianca-negra-e-cuidado-antirracis ta-na-Atencao-Primaria-a-Saude.pdf . Acesso em: 30 set. 2025.

LACAN, J. **O seminário, livro 17:** O avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LACAN, J. **O seminário, livro 11:** O quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LACAN, J. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. *In*: **_**. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

MANIFESTO DESMEDICALIZANTE E INTERSECCIONAL. **Medicalização, racismo, gênero e classe.** Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, 2020.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 136–142, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014. Acesso em: 20 set. 2025.

OLIVEIRA, E. C. de; VIÉGAS, L. S.; MESSEDER, H. S. (orgs.). **Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida.** Salvador: EDUFBA, 2021.

OTACIANO, F. de C. O. **Processos de (des)medicalização de um aluno negro de escola pública: diálogos na interface Psicologia e Educação**. 2023. 148 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2023. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/DISSERTACAO%20FERNANDA%20FINAL.pdf. Acesso em: 19 set. 2025.

PASSOS, R. G. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Vitória: **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez., 2018.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** São Paulo: Intermeios, 2015.

PATTO, M. H. S. **Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à psicologia escolar.** São Paulo: Instituto de Psicologia - USP, 2022.

PÁVON-CUELLAR, D. **A psicanálise em face da colonialidade: 18 possíveis usos anticoloniais da herança freudiana**. LavraPalavra, 23 nov. 2020. Disponível em:

https://www.lavrapalavra.com/2020/11/23/a-psicanalise-em-face-da-colonialidade-18-possive i s-usos-anticoloniais-da-herenca-freudiana/. Acesso em: 10 set. 2025.

PETO, L. C. **A Lógica-Categorial da Crítica de Marx à "Metafísica-Econômica" (1842-1848)**. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2021.

SANTOS, J. A. F. Interações entre origem de classe, raça e gênero no acesso ao topo social no Brasil. São Paulo: **Tempo Social**, v. 35, n. 2, p. 37-61, 2023. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/206600. Acesso em: 13 set. 2025.

SANTOS, K. Y. P. Medicalização e racismo. In: OLIVEIRA, E. C. de; VIÉGAS, L. S.; MESSEDER, H. S. (orgs.). **Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida.** Salvador: EDUFBA, 2021.

SCHUALTZ, J. L.; FERREIRA, B. G. Perspectivas cruzadas: colonialismo, trauma e linguagem em Frantz Fanon e Grada Kilomba. Curitiba: **Revista Vernáculo**, n. 51, p. 80-95, 1º sem. 2023. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/vernaculo/article/download/84562/48670 . Acesso em: 16 set. 2025.

SEVALHO, G.; DIAS, J. V. dos S. Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 937–946, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.42612020. Acesso em: 22 set. 2025.

SILVA, D. J. da; ALMEIDA, J. R. de; PAGNI, P. A. Necropolítica, governo sobre as infâncias negras e educação do rosto. ***Childhood & Philosophy,*** Rio de Janeiro, v. 17, p. 01–23, abr. 2021. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/childhood/article/view/56149. Acesso em: 18 set. 2025.

SMOLEN, J. R.; ARAUJO, E. M. Raça, racismo e saúde: uma reflexão crítica. **Rev. Bras. Saúde Materno Infant.,** v. 17, n. 1, p. 209-216, 2017.

SZYMANSKI, M. L. S. ; TEIXEIRA, A. Quando a queixa é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Linhas Críticas**, [S. l.], v. 28, p. e40200, 2022. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/40200. Acesso em: 13 set. 2025.

VIÉGAS, L. S. Medicalização e interseccionalidade: reflexões críticas sobre a produção de sujeitos medicalizados. In: OLIVEIRA, E. C.; VIÉGAS, L. S.; MESSEDER, H. S. (orgs.). **Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida.** Salvador: EDUFBA, 2021.

WESOLOWSKI, P. O racismo científico: a falsa medida do homem. **Geledés — Instituto da Mulher Negra**, 2023. Disponível em: https://www.geledes.org.br/o-racismo-cientifico-falsa-medida-homem/. Acesso em: 17 set. 2025.

ZIMMERMANN, C. R. Looking for trouble: How teachers' racialized practices perpetuate discipline inequities in early childhood. **Sociology of Education**, v. 97, n. 3, p. 219–232, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1177/00380407241228581. Acesso em: 18 set. 2025.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JÚNIOR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1859–1868, jun. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.03612013 Acesso em: 13 set. 2025.