
EVANDRO, MENINO DESATENTO?

Mal-estar e medicalização na escolarização

Cristiana Carneiro* & Iris Lacava*

Resumo: Tendo como referencial teórico o mal-estar no processo de escolarização e o fenômeno contemporâneo da medicalização, o presente artigo é fruto de uma pesquisa-intervenção aliada ao estudo de caso. Realiza a análise *a posteriori* do material referente ao discurso da escola sobre uma criança em processo de escolarização, objetivando compreender a produção do mal-estar. A partir de relatórios de visitas à escola, relatórios escolares e transcrições de falas dos/as agentes escolares, tece uma reflexão sobre o mal-estar no discurso dos/as educadores/as frente ao/à aluno/a que não corresponde ao ideal, bem como mapeia as estratégias para contornar o mal-estar. Conclui que, no caso estudado, as estratégias predominantemente apontaram para o que pode ser chamado de medicalização da educação no contemporâneo.

Palavras-chave: mal-estar, medicalização, escola, estudo de caso, psicanálise

EVANDRO, INATTENTIVE BOY? MALAISE AND MEDICALIZATION IN SCHOOLING

Abstract: This article is the result of an intervention research based on a case study. It carries out a posteriori analysis of the material referring to the school discourse about a child undergoing schooling, aiming to understand the production of malaise. Based on reports of visits to the school, school reports and transcripts of speeches by school agents, it reflects on the malaise in the educators' discourse towards the student who does not correspond to the ideal, as well as maps the strategies to overcome the malaise. The article concludes that, in the case studied, the strategies predominantly pointed to what can be called the medicalization of education in the contemporary.

Keywords: discontent, medicalization, school, case study, psychoanalysis

* Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro (FE-UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.

EVANDRO, GARÇON INATTENTIF? MALAISE ET MÉDICALISATION À L'ÉCOLE

Résumé: Cet article est le résultat d'une recherche intervention combinée à l'étude de cas. La référence théorique considère le malaise dans le processus scolaire et le phénomène contemporain de la médicalisation. Le texte procède à une analyse *a posteriori* du matériel faisant référence au discours de l'école sur un enfant en cours de scolarité. Sur la base de rapports de visites à l'école, de rapports scolaires et de transcriptions de discours d'agents scolaires, il réfléchit au malaise dans les discours des éducateurs envers l'élève qui ne correspond pas à l'idéal et les stratégies appliquées pour surmonter le malaise. Il conclut que, dans le cas étudié, les stratégies mises en œuvre réaffirment la médicalisation de l'éducation dans le monde contemporain.

Mots-clés: malaise, médicalisation, école, étude de cas, psychanalyse

Introdução

O presente trabalho sustenta-se em uma discussão teórica acerca do mal-estar em Freud para pensar no contemporâneo atrelado ao processo de medicalização da infância. Segundo Freud (1997/1930) o mal-estar é fruto das relações humanas e das relações do indivíduo quando experimenta sua entrada na cultura, algo constitutivo do sujeito em sociedade. Sob esta perspectiva, há e haverá, inevitavelmente, mal-estar nas relações atravessadas pela instituição escolar, indicando que a escolarização jamais será um processo livre de tensões. Vimos, ainda, que o fenômeno da medicalização da infância e da educação – excepcionalmente engrandecido desde os últimos trinta anos – pode estar suprimindo questões subjetivas. Tal reflexão visa aprofundar o debate sobre a crescente demanda da escola à saúde mental (Carneiro & Coutinho, 2015) na tentativa de compreensão do mal-estar referido por educadores/as no enfrentamento das questões que se apresentam no cotidiano escolar e dos desafios diários ante aquilo que das relações humanas transbordam, irremediavelmente. A partir de um estudo de caso, e tendo a análise *a posteriori* do material de pesquisa que enuncia o discurso da escola sobre um/a aluno/a, buscamos mapear situações de mal-estar provocadas pelo/a aluno/a – que aparece nomeado ora como *inquiétude*, ora como *agitação*, ou ainda como *retraitement*, ou *falta de concentração* que ocasionaria *baixo desempenho*. Diante disto, tentamos compreender a maneira da escola lidar com a questão trazida pelo suposto comportamento gerador do mal-estar, propondo um delineamento das estratégias adotadas por ela.

Mal-estar e medicalização

Freud (1997/1930, p. 81) reflete sobre civilização como “um processo a serviço de Eros, cujo propósito é combinar indivíduos humanos isolados, depois famílias e, depois ainda, raças, povos e nações numa única grande unidade, a unidade da humanidade”. O autor afirma que as duas principais funções da civilização, que em muito diferem daquela dos nossos antepassados, são: “proteger os homens contra a natureza e ajustar os seus relacionamentos mútuos” (p. 42). Ao longo d’*O Mal-Estar na Civilização*, Freud aponta, ainda, que o psiquismo humano se organiza de forma a buscar atender ao que ele chama programa do princípio do prazer, algo que “domina o funcionamento do aparelho psíquico desde o início” (p. 24). O princípio do prazer seria um regulador do psiquismo ao longo de toda a vida e consistiria numa busca de homeostase entre o acúmulo e diminuição de tensão dentro do aparelho psíquico. O prazer, justamente, estaria associado à diminuição da tensão, a possibilidade de descarga de um *quantum* de energia excessivo, que se daria a partir da ligação aos objetos. Em seus primórdios, se refere à busca da satisfação primeira e repentina, do prazer associado entre o saciar a fome e o prazer da sucção que o aleitamento materno proporciona, ou seja, junto com o alimento nutricional, habita uma satisfação pulsional referida ao encontro com o objeto. Nesse momento originário e mítico, haveria uma adequação perfeita e suficiente entre satisfação e necessidade. O programa do princípio do prazer, no entanto, está fadado ao insucesso, “pois não há possibilidade alguma de ele ser executado; todas as normas do universo são-lhe contrárias” (p. 24); afinal, por razões óbvias, o mundo externo não está para o mundo interno na medida justa das demandas dos indivíduos. O que Freud esclarece é que o sujeito jamais reeditará a completude daquele momento mítico, a perfeita homeostase, sendo marcado pela falta e pelos desafios constantes que o mundo externo o impõe.

Existe, sob esta ótica, uma tensão estrutural na relação entre o sujeito e a civilização. Ao mesmo tempo que o ser humano ama a cultura, também a odeia, “porque vê nela um limite que impõe regras à sua tendência alucinatória rumo à plena satisfação” (Voltolini, 2011, p. 54). Isto significa dizer que apesar de buscarmos um estado de harmonia e plenitude, estamos fadados a jamais encontrá-la. Ao passo que se observa evidente insatisfação humana, inerente à condição de existência, os objetivos de felicidade a que os humanos se propõem são, em certa medida, também impelidos pelo medo do sofrimento. Isso, no entanto, não esgota nos indivíduos a busca infinda pela felicidade. Enquanto o ser humano é regido pelo programa do princípio do prazer, na sua incessante busca pela felicidade ideal, o processo civilizatório exige uma série de renúncias individuais. E como efeitos dos conflitos entre indivíduo e civilização, estão: para todos, o mal-estar; para muitos, a formação dos sintomas como um possível articulador da experiência do ser humano na cultura.

Freud (1997/1930) aponta, assim, que a experiência humana no processo de civilização causa no sujeito um sentimento ambíguo: por um lado ele anseia pela satisfação de suas pulsões¹, e por outro se vê impedido pelas regras do convívio e das edificações sociais que o próprio ser humano construiu – entre elas, a escola. Nesta perspectiva, a escola, enquanto lugar institucionalizado do educar, dispositivo pró civilizatório, onde as restrições e deveres são transmitidos em prol do laço social, será um palco privilegiado desta tensão entre os interesses egoístas e o bem comum.

O ser humano “padece de uma pressão constante que são as pulsões. O que implica que o objeto que nos satisfaz não é alcançável como tal, apenas contornável através das palavras, um meio dizer, uma não toda satisfação” (Borges, 2012, p. 65). Isso nos permite inferir que o sujeito, desejante, impulsiona-se a partir da falta, do vazio. Embora se iluda na infinda busca pela felicidade e plenitude, é no vazio do desejo que o sujeito encontra uma via de realização. Justamente porque o que Freud (1997/1930) denuncia é a impossibilidade de uma felicidade perfeita, estável e final, e não a busca de alguma felicidade, ou a felicidade possível. A falta, segundo ele, é o que nos move enquanto sujeitos desejantes, portanto, saber fazer com a falta, partir dela, é poder subjetivar-se.

Neste sentido, pensar o papel da escola enquanto espaço possível de fertilização desse desejo nos parece pertinente; não apenas quando impõe regras e saberes, mas quando sustenta também um espaço de não-saber. Muitas vezes a escola tolera um certo mal-estar, aquele da tensão entre interesses individuais e coletivos, sustentando um certo não saber diante da criança/adolescente que não corresponde ao esperado. Muitas vezes, também, o não saber sobre o/a aluno/a que não corresponde a um ideal é transformado em saber médico: vira patologia. Em uma pesquisa sobre estratégias de educadores/as para identificação e intervenção sobre o chamado Transtorno do Deficit de Atenção realizada numa escola pública do sul do Brasil, Martinhago e Caponi (2019) relatam que, quando perguntaram aos/às professores/as se haveria algum plano ou política na escola para trabalhar com essas crianças, foi quase unânime a resposta de que seriam enviados/as aos dispositivos de saúde. Indo num sentido já apontado por Collares e Moisés (2015), as autoras relatam que muitas vezes a escola não se posiciona no sentido de atender esse tipo de alunado, mas se coloca como vítima do/a aluno/a inadequado/a, justamente minimizando o papel da instituição escolar também na sua produção.

Diante de um/a aluno/a que não presta atenção, não responde de maneira satisfatória à demanda escolar, por exemplo, a escola pode assumir um certo não saber, partindo de certos questionamentos: o que acontece? Se passa algo entre a estrutura da escola e o/a aluno/a? Há algo

¹ “A pulsão e seus destinos” (1915), a pulsão é “um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência com sua ligação com o corpo” (Freud, 1996/1915, p. 127).

na relação professor/a-aluno/a que esteja impactando? Se há desinteresse, isso pode estar relacionado ao objeto de conhecimento? Ou o não saber não tem espaço e o saber rapidamente satura de sentido a via do não saber, trazendo a desatenção como um déficit individual do/a aluno/a?

“O mal-estar é próprio da condição humana, trata-se de refletir de que modo, em cada momento histórico, a civilização lida com o mesmo” (Kamers, 2018, p. 23). Segundo Kamers (2015, 2018), a escola vem aparecendo como dispositivo regulador da entrada da criança nos domínios do saber médico. O mal-estar na escola, muitas vezes, relaciona-se com essa questão – de um lado a dificuldade de lidar com a dimensão de impossibilidade, de outro lado, a nomeação do mal-estar enquanto diagnóstico psicopatológico e a promessa de solucionar o “problema”.

A crescente dificuldade de lidar com a criança moderna por parte das famílias, das instituições escolares e do serviço social parece proporcionar grande abertura para a prevalência do discurso médico no diagnóstico do mal-estar que a criança pode causar e/ou apresentar na escola. De acordo com a autora, a promessa de um medicamento certo para cada situação se oferece como tentativa de apagamento da condição pulsional da criança (Kamers, 2013, p. 162).

A união entre psicologia e medicina centralizou a criança como objeto de estudo, tornando-se as duas “disciplinas centrais nas investigações sobre o desenvolvimento e o psiquismo, influenciando fortemente as práticas pedagógicas (...), dando estatuto científico às teorizações sobre a criança – seu desenvolvimento e seus desvios” (Guarido & Voltolini, 2009). Essa dinâmica nos sinaliza que a criança pode estar, na contemporaneidade, também reduzida a um objeto de linhagem médica, ou seja, a criança pode ser vista como um “objeto de disputa de diversos saberes e poderes, instituindo a infância em uma zona limítrofe entre o público e o privado, tornando a criança e sua família objetos privilegiados de vigilância e controle por parte do Estado” (Kamers, 2013).

Caliman (2009) indica a proporção alarmante que a medicalização da educação no Brasil tem atingido, impulsionada por uma lógica que acredita ser possível consertar, corrigir – muitas vezes através do medicamento – o desvio, o estranho em nós. Hoje, numa real epidemia de alunos/as diagnosticados/as com TDA/H (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade), em vez de buscarmos compreender a modulação da atenção como uma resposta aos novos dispositivos contemporâneos, tomando-a como resposta histórica e subjetiva e, talvez, marca de sofrimento psíquico, a mesma é compreendida como transtorno neurológico.

Medicalizar um fenômeno escolar significa, então, reduzir uma discussão sócio política, que envolveria uma ampla gama de saberes e variáveis, ao discurso médico. A massiva difusão deste discurso no cotidiano não só acarreta uma série de práticas – como a amplificação do diagnóstico feito por não médicos/as – como também demonstra sua centralidade. O saber-poder médico, como bem nos mostrou Foucault (1982), ganhou um palco privilegiado nos discursos sobre o humano a partir do século XIX.

O DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais) é, como o próprio nome já diz, um manual contendo não somente uma crescente lista dos chamados transtornos mentais e suas distintas categorias, mas também os critérios para que essas ditas desordens sejam diagnosticadas. Segundo Kamers (2013) a constante modificação a cada edição publicada do DSM na busca de uma precisão incorrigível do que viria a ser a categorização do comportamento de crianças e adultos da atualidade provocou, principalmente, a morte da psicopatologia e o surgimento de um sistema de diagnósticos baseados em *check list* “constituindo uma perigosa transformação do campo da psicopatologia na infância: o apagamento do sujeito em sua dimensão psíquica, histórica e social – em que a medicina se eleva à condição divina” (p. 156).

Outro apontamento do qual nos alerta Kamers (2013) diz respeito ao fato do DSM-IV (APA, 1994) imprimir uma lógica totalmente questionável da psiquiatria, pois é “a produção dos medicamentos que determina a fabricação dos diagnósticos” (Kamers, 2013, p. 157). Não coincidentemente, a autora se utiliza do substantivo *produção* para medicamentos, e *fabricação* para diagnósticos. Ainda sobre isso, Elia (2012, p. 61) atenta para “o poderio do casamento ciência-capitalismo”. Segundo o autor, a dita cientificidade da medicina do comportamento (fruto da aliança entre a psicologia cognitivo comportamental e a medicina), aliada ao sistema capitalista, produz em massa a segregação e a objetificação daquele que se enquadra nos diagnósticos restritos a “uma só categoria de realidade – um cérebro ou um repertório comportamental” (p. 60). A medicina do comportamento, uma vez que “se inspira no modelo neurocientífico para responder a todas as questões do comportamento humano”, acaba por reduzir o sujeito – “agente humano sobre o qual atuam as práticas pretensamente científicas que são subsumidas pela medicina do comportamento” – a um “sistema natural – biológico ou mecânico” (p. 57).

Em outras palavras, parece não existir espaço para o sujeito pulsional nesta lógica de categorização comportamental individualista da atualidade capitalista. Assim, Elia (2012) denuncia quão venenosa é a articulação e o uso deliberado do DSM em sua categorização de comportamentos e apagamento da subjetividade que a ciência, aliada ao capitalismo, vem produzindo. É como se este discurso da medicina viesse trazer respostas medicamentosas do sofrimento causado pelo não saber-fazer da escola. E, nesse jogo de forças, a criança perde o direito de ser criança, tornando-se um objeto subtraído por esse sistema reducionista do sujeito e de sua condição inerente de divisão – consciente / inconsciente e mal-estar.

Para Lima (2005), a cultura contemporânea vive a transição de uma posição antes ancorada no sujeito psicológico para uma posição centrada no que ele, embasado em Foucault, chama de “bioidentidades, onde o critério de normal ou normativo se remete quase exclusivamente aos padrões biológicos e aos predicados corporais” (p. 17). O psiquiatra afirma que está-se dando uma expressão inequívoca da “externalização” ou “somatização” da subjetividade, que

aparece tanto na ultra valorização do corpo físico e estético, “quanto na prevalência de modalidade de sofrimento psíquico que se organiza corporalmente” – como no caso do TDA/H (p. 17). Em outras palavras, o autor entende *bioidentidade* como um modo de experiência onde “os indivíduos tendem a colar sua subjetividade no corpo”.

Além disso, Lima (2005) aborda uma certa tendência à hegemonia do determinismo e do reducionismo que essa lógica traz como efeito; algo que flerta, inclusive, com o “risco de um novo eugenismo”. Não somente naquilo que diz respeito à maximização das potencialidades da saúde, mas também na expectativa de um “ideal de uma ‘criança perfeita’, por exemplo, mesmo quando não aparece diretamente, surge a partir de estratégias de evitação das diversas ‘imperfeições” (p. 48).

A décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) informa que “o capítulo que lidou com transtornos mentais na CID-9 tinha apenas 30 categorias de três caracteres; o capítulo V da CID-10 tem 100 categorias destas” (Lima, 2005, p. 59). Em especial, isso denuncia o exagero da psiquiatria em aumentar progressivamente as categorias patológicas, bem como a popularização e conseqüente banalização dos manuais e seus métodos diagnósticos, corroborando para que um número cada vez maior de pais e educadores/as sejam de fato seduzidos/as pelo discurso médico.

Com isso, vemos que o “fortalecimento das explicações biomédicas para os comportamentos definidos como normais e anormais, os diagnósticos médicos, principalmente psiquiátricos, se tornaram um dispositivo importante na explicação e intervenção dos processos de escolarização considerados “problemáticos” (Figueira & Calliman, 2014, p. 19). Isso nos leva a inferir que existe uma espécie de “terceirização” no campo pedagógico quando se esbarra em algo dificultoso, não sabido, gerador de mal-estar. Já nos alertava Mannoni (1988) dizendo que, no ocidente, em vez de questionarmos e revolucionarmos o ensino, temos preferido “remediar os efeitos das anomalias geradas por um ensino inadequado à nossa época. Remediar os efeitos significa, neste caso, encarregar a medicina de responder onde o ensino fracassou” (p. 62). Ou seja, no que tange ao processo educativo, que inclui em si o fracasso, o mal-estar, há que se questionar sobre os encaminhamentos dados a isso.

A partir, então, da premissa do mal-estar como inerente a um conflito entre o individual e o coletivo que a cultura ensaja, e a discussão de seus possíveis encaminhamentos contemporâneos, realizamos uma pesquisa a fim de mapear o discurso de educadores/as sobre o mal-estar. Visamos, inicialmente, um mapeamento descritivo sobre o mal-estar no discurso, como ele aparecia, de quais formas, relativo a quais aspectos, para, posteriormente averiguar se os/as educadores/as indicavam, também no discurso, alguma estratégia relativa ao saber-fazer com ele.

Estratégias para lidar com o mal-estar na escola: estudo de caso

Partindo da reflexão sobre a tendência contemporânea de (re)mediar o mal-estar pela via da medicalização, apresentamos, a seguir, a análise de um dos casos que participaram, ao longo dos anos de 2013 e 2014, da pesquisa intitulada: “Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: estudos de caso em psicanálise e educação”. Vale salientar que a escolha dos casos levou em conta a prevalência dos encaminhamentos dos/as alunos/as ao Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Universidade Federal do Rio de Janeiro por parte das escolas que reportaram queixas de “dificuldades de aprendizagem” e “agitação” (Carneiro & Coutinho, 2015). O caso de Evandro foi escolhido entre os demais por ter sido aquele no qual o discurso dos/as educadores/as mais reafirmou um discurso medicalizante. Ou seja, se nas outras quatro escolas frequentadas pelas outras crianças também se encontraram estratégias medicalizantes, foi nessa escola que, ao longo de dois anos, esse discurso prevaleceu. Para fins desse trabalho, apenas o discurso dos/as educadores/as da referida criança será analisado. Importante ressaltar que o contexto da pesquisa foi maior e analisou também o discurso da própria criança, dos/as médicos/as e dos/as familiares que, por razões de recorte, não serão discutidos neste texto.

Foi realizada uma verificação documental do prontuário médico do caso, bem como a análise do seguinte material: relatórios escolares; relatórios de visitas dos pesquisadores-observadores à escola; e transcrições de falas dos/as educadores/as que lidavam diretamente com o/a aluno/a em questão. A partir deste material, buscamos localizar e destacar o mal-estar dos/as educadores/as, explicitado ou aludido no discurso tanto oral quanto escrito para, a seguir, buscar indícios se havia, ou não, referências a alguma estratégia de encaminhamento/enfrentamento para o mesmo.

Segundo informações contidas nos relatórios de visita e nos prontuários anexados ao caso, Evandro² nasceu em 2004 e deu entrada no Instituto de Psiquiatria em 2012, quando somava 8 anos de idade. O menino já havia feito um tratamento no Hospital da Lagoa e estava sendo medicado com Ritalina desde os 7 anos. No prontuário, datado de 24/05/2012, consta que a primeira queixa sobre ele aconteceu quando tinha 13 meses, proveniente da creche onde frequentava, porque “escalava as coisas e era inquieto”. Nesses primeiros registros, quando Evandro tinha 3 anos, lê-se que foi na entrada da Educação Infantil que “começaram as reclamações de que agredia os colegas e acordava as demais crianças. (...) Aos seis anos foi ao neurologista que lhe prescreveu ritalina com grande melhora inicial no rendimento escolar e no comportamento” (Prontuário do IPUB, 24/05/2012).

² Todos os nomes aqui utilizados foram alterados para preservar a identidade dos/as envolvidos/as.

No ano de 2013, quando a pesquisa-intervenção teve início, Evandro cursava o 4.º ano do Ensino Fundamental numa creche–escola da Zona Sul do Rio de Janeiro. Trata-se de um grupo comunitário que começou suas atividades atendendo crianças de 0 a 5 anos, e passou a oferecer escolarização até o 5.º ano do Ensino Fundamental. Evandro ingressou naquela instituição no 1.º ano do Ensino Fundamental, em 2010, e frequentava a escola em período integral: pela manhã fazia reforço escolar e à tarde escolarização regular, seguido de esportes e aulas extras.

Na primeira visita da pesquisadora à escola, a conversa com a diretora e fundadora da escola se deu da seguinte maneira:

A diretora relatou que o aluno entrou na escola alfabetizado e já apresentava uma inquietude, com o decorrer do tempo começou a aparecer atitudes como: correr pela sala, subir nos armários e não conseguir sentar para fazer as atividades dadas pelo professor. Máira (diretora) também enfatizou a melhora de Evandro depois da medicação, dizendo que ele melhorou 100% e que não consegue imaginá-lo sem o remédio. (Relatório de observação, Evandro – 9 anos – 25/03/2013)

Hipótese de mal-estar: inquietude.

Estratégia: remédio proporcionou melhora de 100%.

O discurso da diretora, já no primeiro contato com a pesquisadora, nos revela alguns pontos interessantes. Evandro, que na ocasião cursava o 4.º ano do Ensino Fundamental, ingressou na escola no 1.º ano já *alfabetizado*, o que não sugere questões dessa criança com o aprender escolar. No entanto, o mal-estar da escola aparece associado à apresentação de *uma inquietude, como: correr pela sala, subir nos armários e não conseguir sentar-se para fazer as atividades*. A estratégia de mediar a inquietude de Evandro, apontada como efetiva quando valorada estatisticamente na fala da diretora, foi a *medicação*, graças à qual, *ele melhorou 100%*. Ao que parece, justo por essa razão, a educadora *não consegue imaginá-lo sem o remédio*. A continuidade desse primeiro relatório de visita da pesquisadora à escola, transcrevemos abaixo:

Máira me perguntou se minhas visitas à escola poderiam influenciar na retirada do remédio e a respondi que estávamos em um grupo de pesquisa e que no futuro poderíamos ter essa possibilidade. Foi nesse momento que ela se demonstrou bastante preocupada e nervosa com essa possibilidade, enfatizando bastante que Evandro não vai conseguir aprender os conteúdos básicos e apresentará dificuldade quando for para outra escola. (Relatório de observação, Evandro – 9 anos – 25/03/2013)

Hipótese de mal-estar: possibilidade de retirar a medicação do aluno.

Estratégia: argumenta estabelecendo direta relação entre o remédio e o desempenho do aluno.

O fato de a diretora mostrar-se *preocupada e nervosa* diante da *possibilidade* da *retirada do remédio* de Evandro nos sugere a hipótese de que, para Máira, o aluno tem o remédio como um mediador, algo capaz de suprimir uma manifestação indesejada daquela criança e, portanto, Evandro deve ser medicado. Com isso, ela busca argumentar de maneira a inferir que, sem o remédio, ele *não vai conseguir aprender os conteúdos básicos*. Isso chama a atenção pois desde o início não foi ressaltada nenhuma questão sobre a relação do aluno com o aprender. No entanto, Máira faz uma associação direta entre o remédio e o aprender, *ênfatizando bastante que Evandro não vai conseguir aprender os conteúdos básicos* caso não esteja medicado e que, assim, *apresentará dificuldade quando for para outra escola*.

Outra situação relatada pela pesquisadora ainda na primeira visita à escola foi a seguinte:

A professora Giovana me disse que ele é um menino extremamente inteligente e não teve nenhum problema de comportamento, lê gibis em todo momento livre e seus trabalhos estão sempre além do que é pedido. A professora teve que sair e continuei na sala com Máira, que falou novamente sobre o remédio. Ela disse que a psicopedagoga da escola tinha ficado preocupada em ter alguém dentro da sala de aula e achava melhor Evandro não saber o motivo da minha visita na sala de aula. (Relatório de observação, Evandro – 9 anos – 25/03/2013)

Hipótese de mal-estar: possibilidade de retirar a medicação do aluno / presença do pesquisador.

Estratégia: manter segredo sobre a pesquisa para os alunos.

Com relação a esse trecho do relatório, notamos que, diferente da diretora, a professora diz que o aluno *não teve nenhum problema de comportamento*. Aparentemente, temos uma diferença entre ambos os discursos – já que o aluno, da professora, recebeu muitos elogios referentes ao desempenho: *um menino extremamente inteligente, que lê gibis em todo momento livre* e por isso não atrapalha as aulas, e tem *seus trabalhos sempre além do que é pedido*. Com isso, notamos que a fala da professora, embora faça um contraponto em relação à da diretora, vem corroborar com o discurso do efetivo sucesso do remédio para aquele aluno, o que marcaria, afinal, uma mesma posição discursiva entre ambas.

Num segundo momento da presença da pesquisadora na escola, na ausência da professora, a diretora *falou novamente sobre o remédio*, demonstrando seu mal-estar diante da pesquisadora e da possibilidade de se subtrair o remédio de Evandro. Em seguida, diz *que a psicopedagoga da escola tinha ficado preocupada em ter alguém dentro da sala de aula*, o que é compreensível, afinal a presença de uma pessoa “estranha” acaba mobilizando a todos, de alguma maneira. Portanto, a estratégia sugerida pela diretora foi de esconder a razão da pesquisadora estar ali, pois *achava melhor Evandro não saber o motivo da minha visita na sala de aula*.

Continuando a análise dos relatórios de visita à escola, outro episódio onde o mal-estar e a estratégia de contorná-lo aparecem:

Perguntei como estava Evandro e a professora me disse que na semana passada ele estava agitado, não conseguindo se concentrar nos trabalhos, com rendimento baixo. A professora observou que nessa semana ele estava sem medicação, chegando a enviar um recado para mãe, que não respondeu. (Relatório de observação Evandro, 9 anos – 27/05/2013)

Hipótese de mal-estar: agitação, falta de concentração / rendimento baixo.

Estratégia: controlar o uso do remédio (enviar recado para a mãe).

O mal-estar aparente nessa situação se deve exclusivamente à possível ausência da medicação do aluno (*professora observou que nessa semana ele estava sem medicação*), o que é explícito quando a professora diz que *estava agitado, não conseguindo se concentrar nos trabalhos, com rendimento baixo*. Fica evidente, ainda, a reversão efetiva do comportamento do aluno (que *estava agitado, não conseguindo se concentrar nos trabalhos*) com o uso da medicação, pois foi a partir do comportamento agitado do aluno a *professora observou que ele estava sem medicação*. Com relação a esse mal-estar, a professora utiliza como estratégia *enviar um recado para mãe* – um chamado para a família no sentido de responsabilizá-la sobre a falta do remédio.

Ainda sobre a relação da escola com Evandro, em relatório de visita alguns meses depois da situação anteriormente analisada,

A diretora resolveu verificar se a família teria suspenso o remédio ligando para a mãe. Após a ligação, ela nos informou que a mãe havia dito que a retirada havia sido ordem da médica e que estava apenas seguindo. Mas que no dia seguinte levaria o remédio para ele tomar, já que a retirada não havia ajudado ele nessa semana. (Relatório de observação – Evandro, 9 anos – 05/11/2013)

Hipótese de mal-estar: perda do controle sobre a medicação do aluno.

Estratégia: ligar para mãe / marcar o controle sobre o remédio.

O relato acima nos sugere que existe um mal-estar na escola pelo fato do controle sobre a medicação do aluno não lhe pertencer predominantemente, questionando, inclusive, a *ordem da médica, que estava apenas* sendo seguida pela mãe. A estratégia para lidar com essa situação foi *verificar se a família teria suspenso o remédio ligando para a mãe*. Isso nos parece pertinente à tentativa de garantir, junto à família, a não suspensão do medicamento – ainda que tenha partido de uma sugestão médica, a resistência em se pensar a suspensão do remédio faz presença. O fato de se propor a *verificar* a retirada do remédio junto à mãe e sugerir que ela não deva suspendê-lo porque a *retirada não havia ajudado* Evandro *nessa semana*, nos reforça o entendimento de que a escola queira manter o lugar de controle sobre a medicação do aluno. Isso fica mais evidente pelo fato de que, embora tenha dito que *a retirada do remédio havia sido ordem da médica e que estava apenas seguindo*, a mãe atendeu à ordem da diretora, que

alegou *que a retirada não havia ajudado ele nessa semana* e se comprometeu que *no dia seguinte levaria o remédio para ele tomar*. Se, por um lado, uma certa postura crítica e questionadora do discurso do médico pela educadora, a partir da observação diária do aluno na escola, é fundamental e deveria ser levada em conta num atendimento multiprofissional, aqui chama a atenção de uma observação que leva em conta uma semana e que, em articulação às precedentes, associa remédio e aprendizagem/rendimento, sendo que, no referido caso, em nenhum momento de sua trajetória escolar existiram queixas quanto *à aprendizagem*. Isso nos remete àquilo que Kamers (2013) aponta como a possibilidade da criança ser reduzida a um objeto de linhagem médica e campo de disputa entre os diversos saberes e poderes, no exemplo envolvendo a escola, a família e a médica.

Já no ano seguinte, em conversa com a psicopedagoga e orientadoras pedagógicas da escola, a pesquisadora trouxe o seguinte relato:

As orientadoras trouxeram a questão da melhoria significativa de Evandro quando medicado. A psicopedagoga Nilda informou que ele era “agitado”, “não se acalmava”, “passava por mim e não me via”; entretanto, após algum tempo, ela percebeu que Evandro a cumprimentava e ela o questionou se ele estava tomando algum medicamento, e ele afirmou que sim. (Relatório de observação Evandro, 10 anos – 31/07/2014)

Hipótese de mal-estar: agitação, distração.

Estratégia: remédio.

Como vimos acima, a psicopedagoga demonstra o mal-estar causado pelo aluno por algumas razões: ele era “agitado”, “não se acalmava”, “passava por mim e não me via”. Porém, quando *ela percebeu que Evandro a cumprimentava*, resolveu perguntar ao menino *se ele estava tomando algum medicamento*. Ao que parece, a psicopedagoga obteve a resposta precisa, pois *ele afirmou que sim*. Não “ser visto” parece incomodar, mas é necessariamente indício de patologia? A pergunta precisa entre cumprimentar – tomar remédio indica uma estratégia para lidar com o mal-estar ligada à medicação, num movimento que incide no apagamento do sujeito, das questões subjetivas do aluno: como se o fato de não a ver ou não a cumprimentar pudesse ser corrigido com a medicação e não tivesse relação com quaisquer outros fatores. Aqui temos outra direta associação que merece ser questionada: passar a cumprimentar alguém nos corredores da escola deve-se exclusivamente à distração ou falta de remédio?

Outro momento dessa conversa, passível de localizar o mal-estar:

A diretora achou que ele estava sem remédio porque achou o comportamento dele muito retraído, disse que se ele estivesse no estado normal iria nos fazer muitas perguntas, mas ele estava tímido, não falou nada, apenas nos olhou e nos cumprimentou cordialmente. A diretora falou que ele fica muito agitado sem remédio, que ele é muito inteligente e tem capacidade para passar para a escola que os pais querem, o único problema dele é a

letra (pois a escola orientou para ele escrever com letra de forma e a mãe disse que tinha que ser com letra cursiva). (Relatório de observação – Evandro, 10 anos – 31/07/2014)

Hipótese de mal-estar: ausência da medicação, retraimento / família quer que aluno faça letra cursiva, que é difícil para o aluno.

Estratégia: controlar o remédio / orientar que o aluno escreva com letra de forma.

O mal-estar apresentado pela diretora da escola aparece na hipótese levantada por ela: o aluno *estava sem remédio*, o que foi justificado pelo fato dela ter achado *o comportamento dele muito retraído*. Fica sugerido, ainda, que, segundo a diretora, o aluno evidencia certo *estado normal*, onde ele, caso estivesse nesse tal *estado normal*, *iria fazer muitas perguntas*. No entanto, naquele dia, ele não somente estava fora do seu *estado normal*, como *estava tímido* – deduções suficientes para que a diretora deduzisse que o aluno *estava sem remédio*. Neste relato, porém, Máira parece se contradizer, pois em sua fala, surgem confusas categorias de interpretação do *estado normal* de Evandro: o aluno estaria *normal* caso fizesse *muitas perguntas*. No entanto, estava apresentando um *comportamento muito retraído, tímido*, pois *não falou nada, apenas olhou e cumprimentou cordialmente* – segundo Máira, então, esse comportamento estaria *fora do padrão normal* daquele aluno. De qualquer forma, Evandro *fica muito agitado sem remédio*; não se trata de timidez, cordialidade, fazer muitas ou nenhuma pergunta. O fato é que, estando diferente do “habitualmente” agitado também causou desconforto, reiterando o fato de precisar estar medicado, pois ela afirma que *achou que ele estava sem remédio*. Ou seja, apenas a questão do aluno estar *sem remédio*, para essa diretora, parece ser razão suficiente para causar mal-estar, pois isso independe de estar articulada à agitação ou ao retraimento, tanto faz. Ao mesmo tempo, esse remédio parece agir como solução para erradicar esse mal-estar, como se a química fosse responsável pela modulação exata do comportamento, numa adequação quase perfeita ao ideal de aluno esperado.

A letra do aluno também aparece como ponto de mal-estar entre escola e família, pois a diretora diz que apesar de ser *muito inteligente* e de ter *capacidade para passar para a escola que os pais querem, o único problema dele é a letra*. A estratégia da escola para que o aluno possa escrever sem problemas de ilegibilidade, foi *orientar* que ele escrevesse *com letra de forma*, mas *a mãe disse que tinha que ser com letra cursiva*.

Ao final do primeiro segmento do ensino fundamental, nos últimos dias de aula de Evandro naquela escola, ocorreu a seguinte passagem:

Evandro, segundo a diretora, não queria realizá-la (a prova de acesso ao Colégio Pedro II), já que haveria um passeio na escola nesse mesmo dia e seria seu último contato com os colegas. A patroa da mãe queria que Evandro fizesse a prova para se resguardar, caso tivesse problemas no novo colégio, porém, a diretora argumentou

que além de Evandro não querer fazer a prova, caso o aluno fizesse a prova e passasse (pois a diretora afirma que Evandro passaria), seria tirar a vaga de algum aluno da própria escola que não foi aprovado. (Relatório de observação Evandro, 10 anos – 24/11/2014)

Hipótese de mal-estar: desejo da família atravessando o aluno e a escola.

Estratégia: mostrar-se preocupada como o que o aluno realmente quer.

Este relato nos sugere que a escola pontua algum excesso da família sobre a criança, inclusive pelo atravessamento da patroa da mãe, que *queria que Evandro fizesse a prova* (para o Colégio Pedro II) *para se resguardar, caso tivesse problemas no novo colégio*. Nessa passagem do relato de visita da pesquisadora, esse seria o principal foco de mal-estar vivido pela escola naquele momento, que tenta, como estratégia, mostrar a importância do menino participar do passeio com a turma – ou seja, usa-se do que podemos chamar de estratégia do convencimento. A diretora demonstra que defende o desejo do aluno, pois afirma que *Evandro não quer fazer a prova* e, além disso, caso fizesse – e, segundo Máira, certamente *passaria* –, iria *tirar a vaga de algum aluno*.

Buscando fazer um balanço geral do caso a partir dos documentos analisados, tem-se o seguinte resumo de hipóteses de mal-estar e estratégias identificadas na Tabela 1:

TABELA 1
Estratégias de educadores/as

Mal-estar	Estratégia
Inquietude – correr pela sala, subir nos armários e não conseguir sentar para fazer as atividades.	Remédio – depois da medicação, dizendo que ele melhorou 100%.
Possibilidade de retirar a medicação do aluno – ela (diretora) se demonstrou bastante preocupada e nervosa com essa possibilidade.	Estabelecimento de relação direta entre o remédio e o desempenho do aluno – enfatizando bastante que Evandro não vai conseguir aprender os conteúdos básicos.
Possibilidade de retirar a medicação do aluno – a diretora falou novamente sobre o remédio. Presença do pesquisador – preocupada em ter alguém dentro da sala de aula.	Manter segredo sobre a pesquisa para os alunos – achava melhor Evandro não saber o motivo da minha visita na sala de aula.
Agitação, falta de concentração – estava agitado, não conseguindo se concentrar nos trabalhos, com rendimento baixo.	Controlar o uso do remédio – enviar um recado para mãe, que não respondeu.
Perda do controle sobre a medicação do aluno – a diretora resolveu verificar se a família teria suspenso o remédio ligando para a mãe.	Marcar o controle sobre o remédio – ligando para a mãe; a retirada havia sido ordem da médica e que estava apenas seguindo, mas no dia seguinte levaria o remédio para ele tomar.

(continua na página seguinte)

(continuação)

Mal-estar	Estratégia
Distração – era “agitado”, “não se acalmava”, “passava por mim e não me via”.	Remédio – ela percebeu que Evandro a cumprimentava e o questionou se ele estava tomando algum medicamento, e ele afirmou que sim.
Ausência da medicação – achou que ele estava sem remédio porque achou o comportamento dele muito retraído. Família quer que aluno faça letra cursiva, que é dificultosa para o aluno – <i>o único problema dele é a letra (a mãe disse que tinha que ser com letra cursiva).</i>	Controlar o remédio – a diretora falou que ele fica muito agitado sem remédio. Permitir que o aluno escreva com letra de forma – a escola orientou para ele escrever com letra de forma.
Desejo da família atravessando o aluno – a patroa da mãe queria que Evandro fizesse a prova para se resguardar.	Mostrar-se preocupada como o que o aluno realmente quer – a diretora argumentou que Evandro não quer fazer a prova.

Tem-se que, do total de oito situações de mal-estar, somam-se três focos de mal-estar por conta do comportamento do aluno (nomeado como *inquietação*, *agitação*, *falta de concentração*); dois focos de mal-estar provenientes da relação da escola com a família e outros quatro originados da falta de controle ou possibilidade da perda do controle sobre o remédio do aluno. Das oito situações de mal-estar recortadas, foi possível localizar as seguintes estratégias: seis delas associando a erradicação do mal-estar pela via medicamentosa, uma buscando marcar poder de controle do remédio, e outras duas que aparentaram uma preocupação da escola com o que ela julga ser melhor para o aluno. Pode-se dizer que a escola aqui analisada teve, ao longo dos dois anos e em relação a este aluno, uma tendência a lidar com o mal-estar pela via medicamentosa, o que nos indica uma tentativa de apagamento do mal-estar.

Vimos que nas três situações de mal-estar que são provocadas pelo *comportamento* do aluno, isso é nomeado pela escola ora como *inquietação*, ora como *agitação*, ou ainda como *retraimento*, ou *falta de concentração* que ocasionaria *baixo desempenho*. Buscar nomear o comportamento é, em alguma medida, compreensível; no contexto do cotidiano escolar, partir das queixas propondo-se um caminho de investigar e operar sobre suas causas nos parece mais alinhado ao propósito de inserir o sujeito no laço social. O que chama a atenção neste caso é que a maneira de encaminhar a questão trazida pelo comportamento desse aluno esteja estritamente relacionada ao remédio. Pode existir, ao que parece, uma concepção ideal de comportamento compreendida pela escola, que combina alto nível de desempenho escolar (a que Evandro parece corresponder), com um certo padrão de comportamento que serve à escola. Ou seja, ser um bom aprendiz não parece suficiente para essa escola; ele deve também manter um comportamento controlável e estável. Ao relatar que o menino *não teve nenhum problema de comportamento*, somos levados a entender que, enquanto estiver medicado, Evandro mantém-se na posição de aluno ideal para essa escola, pois assim consegue ser um aluno de bom rendimento e “bom comportamento”.

Diante disso, restam algumas questões: será que essa escola estaria desafiando pouco esse aluno? Será que ele se agita porque não tem muito o que fazer? Talvez, de alguma maneira se sentindo pouco convocado a novos desafios de aprendizagem, Evandro tenha passado a agir de maneira mais inquieta, a tal ponto de ter sido encaminhado para o serviço de psiquiatria. Embora esta seja apenas uma hipótese, ela nos serve para questionar o porquê da escola não se incluir na produção do mal-estar. Em nenhum momento se questionou o fato do término rápido dos deveres, do terminar “antes de todos”, de o quê aquela instituição escolar estava podendo oferecer ao aluno, ou seja, da agitação também estar relacionada aos dispositivos escolares. É possível, ainda, refletir que, diante do mal-estar que esse aluno produz na escola (talvez pelo fato de ter causado transtornos acerca do seu comportamento *agitado* logo que chegou àquela instituição e, a partir daí, ter sido encaminhado ao Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, a patologização do comportamento tenha sido a saída aparentemente mais promissora e menos trabalhosa, pois delega ao saber médico a responsabilidade de produção e adequação de comportamentos. A consequência desta patologização se concretiza numa postura da escola pouco implicada no sujeito e sua subjetividade que ali se apresenta, já que é o orgânico e a química que ganham destaque (Caliman, 2009; Guarido & Voltolini, 2009; Kamers, 2013). Isso fica sugerido, por exemplo, na resistência da diretora quanto à ideia da retirada do remédio.

Conclusão

A partir da articulação teórica com os dados da pesquisa de campo apresentados, foi possível inferir que o mal-estar proposto por Freud em meados do século XX perpassa as relações sociais – e fatalmente aquelas vivenciadas na instituição escolar, já que esta se apresenta como a edificação cultural de sólida parceria com os interesses da civilização, atendendo à necessidade de inserção do sujeito no laço social. Segundo Freud (1997/1930), o mal-estar é fruto das relações humanas e das relações do indivíduo com a cultura, algo constitutivo do sujeito em sociedade. Ou seja, o desenvolvimento civilizatório acontece porque nele também se inclui a renúncia das satisfações individuais, o que gera no sujeito o chamado mal-estar – irremediável e constitutivo do sujeito. Sob tal perspectiva, há e haverá, inevitavelmente, mal-estar nas relações atravessadas pela instituição escolar, indicando que a escolarização jamais será um processo livre de tensões. Vimos, no entanto, que o fenômeno da medicalização da infância e da educação – excepcionalmente engrandecido desde os últimos trinta anos – pode estar encobrindo, por meio de um discurso organicista, questões de ordem subjetiva. A promessa e sedução do discurso de que tudo pode ser (re)mediado farmacologicamente pode estar atenuando a consideração desta tensão e o lugar do não saber o que fazer diante dela. Nesta perspectiva,

haveria duas estratégias bastante distintas para lidar com o mal-estar: acreditar na promessa de sua erradicação ou considerá-lo como contingência necessária para, a partir dele, operar.

O termo *contornar o mal-estar*, no que tange às situações de mal-estar identificadas na escola aqui apresentada, se coaduna principalmente a esta acepção de erradicação do mal-estar, onde a crença no remédio como solução educadora se mostrou prevalente. De outro modo, se essa escola visasse *atravessar o mal-estar* na consideração da sua existência e não apenas como indicativo de erro, talvez pudesse ter também se incluído como produtora do próprio mal-estar e considerasse o aspecto relacional de sua produção.

Talvez a escola, uma vez que possa compreender a articulação do sujeito na sua fundamental relação com o mal-estar, com o não saber, com a porção ineducável referida ao pulsional, possa se tornar um terreno fértil para o desejo – tanto de aprender quanto de ensinar. O *atravessamento* do mal-estar e a problematização dos conflitos contribui para uma escola agente e implicada nesse complexo processo que é o da escolarização: do impossível, mas não inexecutável ato de educar. Propor-se *atravessar* o mal-estar é, antes de tudo considerá-lo, admiti-lo; só assim poderemos chegar num outro lugar, numa nova posição subjetiva – que não a de objeto – *através* do mal-estar.

Salientar, na experiência escolar de uma criança, o que se mostra como *agitação*, *falta de concentração* ou *inquietação* nos aponta, sim, algo a ser investigado, na busca pela causa de tais sintomas; resta saber que via se irá percorrer para tal investigação e em que medida a escola permite-se estar implicada neste mal-estar. Aponta-nos, ainda, para o questionamento quanto ao limiar de tolerância do/a adulto/a / educador/a da atualidade frente à agitação e inquietude da criança. Fazer da criança um objeto refém de um fármaco que a silencia e a modela em nome de um ideal de aluno/a – não agitado/a, concentrado/a – não nos parece um caminho que bem dialogue com o processo educativo. Com isso, impõe-se ao campo escolar sustentar o não saber sobre a criança, da mesma forma em que se possa desconfiar de soluções (medicamentosas) milagrosas. Educar, afinal, conta com sua porção ineducável e não toda, que devem ser admitidas.

Correspondência: Avenida Pasteur, 250, Urca, Rio de Janeiro-RJ, Brasil CEP: 22290-902

Email: cristianacarneiro13@gmail.com; irislacava@gmail.com

Referências bibliográficas

Borges, Isabel Cristina B. (2012). *O mal-estar nas relações entre adultos e crianças na atualidade* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica – PUC-Rio, Rio de Janeiro, Brasil.

- Caliman, Luciana V. (2009). A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 135-144. doi:10.1590/S0102-71822009000100016
- Carneiro, Cristiana, & Coutinho, Luciana G. (2015). Infância e adolescência: Como chegam as queixas escolares à saúde mental?. *Educação em Revista*, 56, 181-192. doi:10.1590/0104-4060.37764
- Elia, Luciano (2012). Autismo e segregação. *A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia*, 4(1), 55-64. doi:10.5546/peste.v4i1.22105
- American Psychiatric Association – APA. (1994). *DSM-IV: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4.ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Collares, Cecília A. L., & Moysés, Maria Aparecida (2015). Preconceitos no cotidiano escolar: A medicalização do processo ensino-aprendizagem. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo & Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Org.), *Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 221-244). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Figueira, Paula L., & Caliman, Luciana V. (2014). Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. *Psicologia Clínica*, 26(2), 17-32. Retirado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200002&lng=en&tlng=pt
- Foucault, Michel (1982). O nascimento da medicina social. In Michel Foucault, *Microfísica do poder* (pp. 193-207). Rio de Janeiro: Graal.
- Freud, Sigmund (1996/1915). Os instintos e suas vicissitudes. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1997/1930). *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago.
- Guarido, Renata, & Voltolini, Rinaldo (2009). O que não tem remédio, remediado está?. *Educação em Revista*, 25(1), 239-263. doi:10.1590/S0102-46982009000100014
- Kamers, Michele (2013). A fabricação da loucura na infância: Psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos da Clínica*, 18(1), 153-165. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010
- Kamers, Michele (2015). Psicopatologia dos transtornos de comportamento. In Michele Kamers, Rosa M. Mariotto, & Rinaldo Voltolini (Eds.), *Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência* (pp. 267-288). São Paulo: Escuta.
- Kamers, Michele (2018). *Da criança a matar à morte da criança: Reflexões psicanalíticas sobre a medicalização na infância* (Tese de doutoramento). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Lima, Rossano C. (2005). *Somos todos desatentos?: O TDA/H e a construção de bioidentidades*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Mannoni, Maud (1998). *Educação impossível*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Martinhago, Fernanda, & Caponi, Sandra (2019). TDAH em crianças e adolescentes: Estudo com professores em uma escola pública do Sul do Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 11(30), 79-98. Retirado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69727>
- Voltolini, Rinaldo (2011). *Educação e psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.