

QUANDO ALUNOS SE TORNAM PACIENTES, OU DA APROPRIAÇÃO DA ESCOLARIDADE PELO CAMPO PSI: UM ESTUDO DE CASO

Germano Manoel Pestana

Resumo

Alunos que se transformam em casos para o campo psi (entendido aqui como campo que abrange a psicologia, a psiquiatria e a psicanálise) são abundantes, basta conversarmos com professores de educação básica para compreendermos a amplitude desse fenômeno. Pretendemos, aqui, analisar o caso de um aluno, através de prontuários e outros documentos redigidos pelos diversos profissionais que dele se ocuparam na escola, desde sua entrada na trama dos discursos psi com 8 anos de idade. Em particular, daremos especial atenção à sua sexualidade, entendida como desajustada do esperado, sempre aludida como possível causa de problemas pelos profissionais dentro da escola. Durante todo o período em que se vê falado por discursos psi na instituição escolar, o aluno deste caso é escrutinado, e teorias sobre ele são erigidas, assegurando que seu futuro seria, inelutavelmente, esclarecido de antemão pelos profissionais que dele se ocuparam. Para entendermos as condições que possibilitaram a imersão desse aluno dentro dos discursos psi, lançamos mão da obra de Michel Foucault, que nos elucidará como se dá a apropriação do sujeito-aluno pelo campo psi. Por fim, deixaremos nosso aluno quando os discursos psi desenlaçam sua trama para permiti-lo ser escrutinado e julgado pelos discursos jurídicos.

Palavras-chave: Campo Psi, Sexualidade, Estudo de caso

Dentre os inúmeros meninas e meninos escolarizados e apanhados na malha dos discursos psi a cada ano, um se apresentou a nós. Transformado em um caso, um dossiê, um aluno/paciente, ele é o resultado da teia de institucionalização e captura de subjetividades que tece desvios e produz desajustados ao sistema de saber, verdade e poder que define a história da relação entre a escola e o campo psi.

Chamaremos o nosso aluno de Minami, em referência e homenagem ao personagem do romance *Arrachez les bourgeois, tirez sur les enfants*, de Kenzaburo Oe. Nosso Minami nasce no ano de 1998 em uma cidade da região metropolitana de Curitiba e é somente em 2006, então com 8 anos de idade, que o conheceremos, através do primeiro relatório assinado pela equipe que o atende e avalia no Departamento de Educação Especial de sua cidade. Temos acesso somente aos prontuários e relatórios emitidos por algumas das instâncias que se ocupam desse aluno, no âmbito da esfera pública, o que nos deixa lacunas cuja elucidação somente poderemos supor.

No primeiro relatório sobre Minami, obtemos sua avaliação motora, emocional, social e escolar. A queixa da escola, que o leva até o Serviço de Avaliação Psicoeducacional de sua cidade, diz que ele “apresenta algumas dificuldades de relacionamento com os colegas”. É o único motivo pelo qual Minami é encaminhado para o serviço especializado que

podemos encontrar no corpo do relatório. O documento é construído em tópicos: comportamento durante a entrevista, área sensorial, área sócio-emocional, funções psicológicas superiores, aspectos psicomotores-conceitos, leitura, interpretação e escrita e matemática, seguidos da conclusão diagnóstica e dos encaminhamentos.

No tópico ‘comportamento durante a avaliação’, diz-se que houve vínculo com as avaliadoras e cooperação nas atividades, assim como descreve-se agitação motora e oposição às solicitações da avaliadora na sala de espera e durante a avaliação. Sobre a área sensorial, relata-se que Minami será encaminhado para avaliação oftalmológica e audiométrica, sem que, no entanto, haja descrição sintomatológica que sustente o encaminhamento. No quesito sócio-emocional, o relatório afirma que Minami confunde-se em algumas respostas sobre si e sobre sua escola e família, não conhece os nomes completos dos pais nem sua data exata de aniversário. As sugestões feitas pela equipe avaliadora não poderiam ser menos específicas: “Proporcionar ao aluno oportunidade de pensar sobre si próprio de maneira que o aluno seja encorajado a expressar suas opiniões; possibilitar condições para que o aluno participe de tarefas em grupo e aumente as possibilidades quanto ao relacionamento interpessoal.” Além da generalidade humanista das propostas apresentadas, não são oferecidas maneiras de efetivar as sugestões, como indicações institucionais ou acompanhamentos profissionais.

Sobre suas funções psicológicas superiores, toda a descrição realizada parece prover de testes de percepção, porém nenhuma metodologia é sequer aludida em todo o relatório. Chama-nos a atenção um item da avaliação: “Expressou-se verbalmente apresentando vícios culturais de linguagem.” O comentário avaliativo não parece levar em conta que Minami tem 8 anos de idade, tendo sido, portanto, recém escolarizado, e assemelha exigir dele que realize uma complexa operação de distinção contextual, mudando o emprego de vocábulos e sua maneira de expressar-se em presença de pessoas desconhecidas e em situação formal.

Seus aspectos psicomotores não parecem apresentar grandes deficiências para as avaliadoras, apenas afirmando que Minami demonstra “algumas dificuldades relacionadas à coordenação motora fina”. Em leitura, interpretação e escrita e também no item matemática, Minami apresenta apenas dificuldades gerais de interpretação e limitações lógico-matemáticas.

Finalmente, a conclusão diagnóstica elenca três “aspectos observados no decorrer do processo avaliativo que podem estar interferindo no processo ensino-aprendizagem: queda no nível de atenção; influência de fatores emocionais; e dificuldade na coordenação motora fina, orientação espacial, lateralidade, percepção.” No que tange a responsabilidade psicológica da avaliação, ênfase que damos aqui por ser o profissional o único habilitado a realizar o tipo de

avaliação com testes aos quais inferimos que Minami foi submetido, há uma profunda falta de consistência entre os tópicos elencados, as descrições realizadas e as conclusões diagnósticas. A ‘queda no nível de atenção’ não é referenciada a nenhuma escala ou situação de aplicação de teste e a ‘influência de fatores emocionais’ surge aqui sem nenhuma sustentação anterior, não tendo sido citadas, em nenhum momento, avaliações e/ou percepções que fundamentem essa conclusão diagnóstica.

A ‘influência de fatores emocionais’ parece brotar aqui como um lugar-comum, que encontra existência em sua reiteração nos discursos, profissionais ou não, que pretendem esclarecer todos os problemas presentes na instituição escolar na supressão da responsabilidade da escolarização, impondo a fatores externos à escola a culpa pela inadequação do aluno. É esse lugar que explica as dificuldades do aluno em se moldar às políticas educativas institucionais e ao mesmo tempo exime a escola de qualquer responsabilidade nos sintomas que ela mesmo imputa aos seus sujeitos. O que nos surpreende é encontrar esse discurso em um relatório que, sabemos, decide o futuro do aluno em questão, sem que haja sequer uma única referência concreta que ampare a reiteração da culpa de suas mazelas no estudante e em sua família.

Os encaminhamentos adotam a mesma linha sugestiva de apoio institucional: “Recomenda-se que o aluno continue frequentando o Ensino Fundamental com atendimento em contraturno na Sala de Recursos; sugere-se avaliação oftalmológica (olhos vermelhos e lacrimejantes); sugere-se avaliação psicológica (agressividade e dificuldade de socialização)”, além de uma última recomendação que nos indica que essa não é a primeira inserção de Minami no interior das teias do campo psi: “retomar atendimento neurológico”.

Sabemos, então, que aos 8 anos de idade Minami já tem um histórico de passagem pelos saberes psi, mas carecemos dos relatos que nos esclareceriam esse passado nebuloso. Para nosso recorte, o relatório apresentado em 2006 e assinado por uma psicóloga, três professoras especializadas e uma psicopedagoga inscreve Minami na trama discursiva do campo psi, captura que o define como sujeito dos discursos psi, que passam então a se interessar avidamente por ele, tornando-o mais um nó nesse tecido de saberes, verdades e poderes.

Temos um lapso de tempo entre o primeiro documento, de 2006, e o segundo, datado de 2009. Minami, agora com 11 anos, é encaminhado para avaliação em psiquiatria infantil, pois, segundo o relato, “vem apresentando agressividade acentuada, com tentativas de ferir com faca pessoas da família e agredindo fisicamente funcionários da escola. Apresentou comportamentos de risco como injetar água em si mesmo (com seringa) e em colegas”. Quem

assina o encaminhamento é a mesma psicóloga do primeiro relatório, acrescentando que o contato fora realizado pela assistente social. Em um terceiro documento, também de 2009, a psicóloga encaminha Minami para um psiquiatra infantil, adicionando informações. Segundo ela, o comportamento de Minami tem se agravado, “diante disso está sendo avaliada a necessidade do mesmo receber atendimento especializado em Salas de Recursos em Transtornos Globais de Desenvolvimento, no contraturno do Ensino Fundamental. Para a efetivação desse atendimento necessitamos de um laudo psiquiátrico”.

Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), estudantes com Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD) são “estudantes que apresentam alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição estudantes com Autismo Infantil, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância.”¹

Encontramos um manual para a instalação de uma Sala de Recursos em Transtornos Globais de Desenvolvimento, disponível no site do Núcleo Regional de Educação de Londrina, da Secretaria Estadual de Educação do Paraná. Segundo o manual², para que o funcionamento da Sala de Recursos seja autorizado, são necessários:

- Requerimento do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao(a) Secretário(a) de Educação, com assinatura do(a) mesmo(a) - (anexo 31).
- Relação de alunos que freqüentarão a Sala de Recursos séries iniciais - Área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento – (anexo 32)
- Laudo médico atualizado, comprovando a psicopatologia.
- Síntese da Avaliação Pedagógica no Contexto Escolar – (anexo 33).
- Declaração da Secretaria Municipal de Saúde que ofertará atendimento psicológico ao aluno, professor(a) e aos pais.
- Relação nominal dos alunos que freqüentam outro(s) serviço(s) da mesma área de deficiência – *No caso deste estabelecimento ofertar atendimento na classe especial ou sala de recursos séries finais, anexando a cópia da Resolução de autorização para funcionamento* (anexo 34).
- Documentação do(a) professor(a) indicado(a) para a Sala de Recursos séries iniciais Área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento – *anexar cópia do contra-cheque atualizado e da certidão ou diploma da especialização em educação especial.*
- Anexar o documento - Vida Legal do Estabelecimento (VLE) atualizado.
- Ato Administrativo designando a comissão de verificação.

¹ INEP. Perguntas frequentes: Educação Especial. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/web/educacenso/educacao-especial>>. Acesso em: 06/01/2015.

² SEED. Manual TGD. Disponível em <http://www.nre.seed.pr.gov.br/londrina/arquivos/File/manual_TGD.doc>. Acesso em 06/01/2015.

- Formulário de Verificação para Programas de Educação Especial no Ensino Regular - (anexo 35).
- Parecer do NRE - (anexo 36).
- Folha de despacho do processo – (anexo 37).

Tanto a definição de estudante com Transtorno Global de Desenvolvimento, quanto a burocracia necessária para a implementação de uma Sala de Recursos em TGD, nos evidenciam o lugar institucional que Minami passa a ocupar aos 11 anos de idade. Sua agressividade, motivo da segunda queixa escolar (a primeira, como vimos, tendo sido dificuldade de relacionamento com os colegas), autoriza o serviço de psicologia a pedir auxílio da psiquiatria para encaminhá-lo ao lugar institucional para o qual são enviados sujeitos que não possuem a mesma configuração diagnóstica de Minami. Segundo a definição citada, Minami poderia ser encaminhado para a Sala de Recursos em TGD caso houvesse um diagnóstico preciso baseado na queixa inicial datada de 2006. Ele entraria, então, no diagnóstico “comprometimento nas relações sociais”, que também define um estudante com TGD. Mas, como vimos, o lapso temporal entre os dois primeiros documentos que apresentam Minami não oferece continuidade na queixa institucional. No momento do encaminhamento para a psiquiatria infantil e o decorrente atendimento em Sala de Recursos, a queixa é de agressividade contra si e contra outrem, o que não constitui diagnóstico, nem configura Minami como um possível usuário da Sala de Recursos.

O quarto documento ao qual temos acesso data de 2010 (Minami tem então 12 anos). Trata-se de um relatório assinado por uma professora e uma pedagoga da escola na qual Minami estuda, cujo objetivo é de informar o neuropediatra dos comportamentos do aluno. Já tendo passado pela psicologia e pela psiquiatria, além, é claro, da pedagogia, agora é vez de Minami ser avaliado pela neuropediatria. O relato é bastante descritivo de uma sintomatologia típica do ambiente escolar: "O aluno (...) continua muito agitado em sala de aula. Não se concentra para realizar as atividades, provoca os colegas em sala, se distrai com facilidade, sai várias vezes do lugar e da sala sem autorização da professora (quando sai, sai correndo e volta correndo também)." É a primeira vez em que encontramos uma referência positiva à Minami: "No entanto, (...) se interessa por atividades de artes e música." Há também alusão ao consumo de drogas ilícitas: "o aluno relata para colegas e professores alguns fatos relacionados a bebidas alcoólicas e drogas." Outras observações concernem a falta de respeito de Minami aos profissionais da escola e às regras da turma e da instituição. Devemos lembrar que esse quarto relatório tem por objetivo informar o profissional de neuropediatria sobre Minami, porém há somente uma menção a sintomas que também fazem parte do escopo da

neurologia: não se concentra, se distrai com facilidade, sai várias vezes do lugar e da sala sem autorização da professora. Os dados são lançados, a aposta em Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, Transtorno de Conduta e Transtorno Desafiador de Oposição é clara.

O quinto documento tem o mesmo objetivo do anterior e data de 2011, quando Minami tem 11 anos, e é assinado por uma professora, uma pedagoga e a diretora da escola. Nesse relatório descreve-se que Minami “não tem um bom relacionamento com os colegas, professores e demais profissionais da escola, distrai-se facilmente, não aceita regras do grupo nem da escola. É bastante desafiador, não fica sentado em sua carteira, é agressivo física e verbalmente com seus colegas”, afirmando também que ele está “mais agitado e agressivo comparado ao ano passado.” Por fim, encontramos a primeira referência direta à sexualidade: “está com sua sexualidade muito aflorada.” Essa notícia contida no relatório não nos permite tomar conhecimento da relação que estabelecem as profissionais que o elaboram entre a sexualidade de Minami e a neurologia, visto que a informação é endereçada ao profissional de neuropsiquiatria.

O documento seguinte é uma carta do neuropediatra a um médico, cuja especialidade não é mencionada, mas podemos inferir tratar-se do psiquiatra infantil. Minami é neste momento diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade em comorbidade a Transtorno de Conduta e Transtorno Desafiador de Oposição. O neuropediatra afirma que manteve tratamento medicamentoso com Valproato de sódio 250mg, 8/8 horas, “em função da dificuldade na administração de Depakote”. Sabemos, então, que Minami já havia sido capturado pela medicalização de seus sintomas escolares, introduzindo mais um fio na trama de subjetivação institucional.

O estabilizador de humor valproato de sódio, primeiramente indicado para administração em pacientes epiléticos, é descrito na literatura médica (TUNG; MORENO, 2002; MORENO *et al*, 2004; ROCHA *et al*, 2004) como fármaco amplamente usado no tratamento de pacientes com Transtorno Bipolar, especificadamente no controle de episódios de mania:

O valproato, entre outras ações, potencializa a função gabaérgica, por meio de um aumento na liberação do ácido gama-amino-butírico (GABA) e diminuição da sua catabolização, e através do aumento na densidade de receptores GABA tipo B. Sua tolerabilidade e segurança estão bem estabelecidas e os principais efeitos colaterais são gastrointestinais e neurológicos. (...) Na mania, a dose deve ser ajustada rapidamente até atingir o efeito clínico desejado, podendo-se empregar doses iniciais correspondentes a 20 mg/kg/dia, respeitando-se a dose máxima de 60 mg/kg/dia. Sugere-se a manutenção dos níveis séricos entre 50 e 120 mcg/ml.

A eficácia do valproato no tratamento da mania aguda foi comprovada por 16 estudos não controlados e seis estudos controlados. De forma geral, os resultados indicaram que o valproato foi eficaz em cerca de 60% dos casos, inclusive naqueles que apresentaram resposta insatisfatória ao lítio, com resultados superiores aos do placebo e comparáveis aos do lítio. Episódios mistos também apresentaram boa resposta aguda e profilática. Foram descritos como fatores preditores de boa resposta no tratamento da mania aguda: a presença de sintomas depressivos, o diagnóstico de episódios mistos, a ciclagem rápida, a comorbidade com transtornos ansiosos, com abuso de álcool e substâncias e com retardo mental, e antecedentes de traumatismo craniano e de lesões neurológicas. A ação antidepressiva profilática parece ser superior à aguda, de apenas 30% em estudos abertos. Pacientes com comorbidade com transtornos ansiosos e bipolares tipo II deprimidos podem apresentar resposta satisfatória.

Diversos estudos abertos sugeriram sua eficácia no tratamento profilático de episódios maníacos e depressivos, com resposta em cerca de 63% dos pacientes avaliados. (...)

Estudos abertos mostraram resultados positivos no tratamento do TB [Transtorno Bipolar] em crianças e adolescentes, mas estudos controlados estão ainda em andamento. (MORENO *et al.*, 2004, p. 38)

Não fica clara, através dos documentos analisados, a escolha do neuropediatra em receitar um fármaco comumente administrado em pacientes com Transtorno Bipolar, já que Minami é diagnosticado pelo mesmo profissional com TDAH em comorbidade a TC e TDO.

O sétimo documento é um relatório psicológico, datado de 2012. Minami tem então 14 anos e encontra-se no sexto mês de acompanhamento psicológico. Além de uma breve descrição de momentos significativos na história do aluno, o relatório reitera a sexualidade de Minami como elemento conflitivo na instituição escolar:

Na escola tem apresentado algumas situações conflituosas, pois incomoda-se com os meninos que dizem que ele é gay, pois só anda com meninas e ele revida dizendo que a conversa delas é mais interessante. Em outro momento se envolveu com meninas no banheiro e o Conselho Tutelar foi chamado, foi mudado de sala e nesta só tem meninos.

Trata-se de um momento único dentre todos os documentos analisados, pois a homossexualidade velada, afirmada elípticamente em outras passagens através de referências ao seu grupo de amigos composto somente por meninas, aparece aqui exposto às claras na voz dos meninos de sua escola. Ainda que o subterfúgio utilizado seja o de dar voz a um terceiro representado na relação terapêutica, podemos supor que o tema é central nos atendimentos realizados a Minami. A natureza do problema com as meninas no banheiro não é revelada e nada podemos inferir dela.

O próximo documento já é elaborado pelo Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) – TDG do município. Trata-se de um plano de atendimento individualizado datado também de 2012 e assinado por uma professora especializada, uma pedagoga especializada e um responsável da coordenação do Centro. O documento traz um breve histórico de Minami em sua relação problemática com a escola, reafirmando que ele “relaciona-se melhor com as meninas”, mas traz também novas informações. Minami “agora faz uso de Ritalina e Risperidona, receitados por uma neuropediatra particular, da qual seu irmão é paciente. A mãe pega duas receitas, uma para o irmão e outra para [Minami].”

Ritalina é o nome comercial da substância metilfenidato, cujo uso em grandes proporções é descrito nos Estados Unidos já na década de 1970. Porém, é em 1980 que o TDAH, transtorno cujo tratamento mais conhecido é com administração de Ritalina, é identificado como transtorno no DSM-III e dá vazão a um aumento exponencial do uso no metilfenidato (WHITAKER, 2010). Estudos que evidenciam a falta de comprovação científica do TDAH são numerosos (CONRAD, 2007; WHITAKER, 2010; MORAES, 2013), assim como estudos que criticam a medicalização da infância através da criação de diagnósticos dentro do campo psi (GUARIDO, 2007; MOYSÉS; COLLARES, 2013).

Já a Risperidona é um antipsicótico atípico usado no tratamento de psicoses delirantes, Transtorno Bipolar e Transtornos do Espectro Autista. Pesquisas na área sustentam a validade da administração de Risperidona em pacientes com diagnóstico de Transtorno Bipolar, geralmente associada com estabilizadores de humor (LACERDA; SOARES; TOHEN, 2002; MORENO *et al*, 2004).

Outras informações do plano de atendimento individualizado apresentam Minami sem dificuldades em língua portuguesa e com dificuldades de interpretação em matemática, mas com “grande potencial motor, principalmente para atividades rítmicas, de interpretação teatral, desenho, pintura, recorte (coordenação motora ampla, fina e visomotora)”. Sabemos também, através do plano, que Minami foi convidado a participar de um projeto de teatro em sua escola, sob a condição que melhorasse a relação com os colegas, o que não aconteceu, culminando em seu desligamento do projeto. Chama a atenção o antagonismo que Minami apresenta entre a escola e o CAEE:

Nos atendimentos no CAEE-TGD é um aluno exemplar: atencioso, educado, gentil, ajuda os outros, propõe atividades para serem feitas com todos. Faz todas as atividades com capricho, mas necessita de mediação em tarefas que exigiam (sic) raciocínio, como por exemplo problemas e desafios matemáticos. Nunca falta aos atendimentos.

Mais uma vez, encontramos nos objetivos do plano elementos etéreos e sem referência concreta aos métodos a serem utilizados para sua realização:

Apoiar e orientar o professor regente e demais profissionais da Educação Básica, sobre os recursos pedagógicos favorecendo a participação e aprendizagem do aluno; desenvolver a auto estima do aluno; dialogar com os alunos sobre a necessidade de cumprir normas e regar em todas as situações da vida diária; proporcionar a interação com outros alunos levando-o a cooperação, respeito mútuo e a convivência em sociedade; contribuir para que o aluno se aproprie dos conhecimentos principalmente de Matemática de forma lúdica e prazerosa; desenvolver as funções psicológicas superiores, corporalidade e afetividade que são aspectos importantes para elaboração de conceitos, aprendizagem e desenvolvimento do aluno; desenvolver raciocínio e despertar a curiosidade por diversos temas trabalhados em sala de aula; mostrar em todas as atitudes as dimensões positivas e negativas de seus atos; apontar seus erros de forma clara e objetiva para que possa refletir sobre eles.

Podemos apenas supor que esse conjunto de objetivos humanistas, comportamentais, socioeducativos, psicopedagógicos e maternos daria algum resultado prático se efetivamente aplicados.

O nono documento é um parecer descritivo do primeiro semestre de 2012, assinado por uma professora especializada, uma pedagoga especializada e um membro da coordenação. O parecer repete extensivamente o documento anterior, não trazendo nenhuma informação extra relevante para a análise.

O documento seguinte é o segundo relatório psicológico ao qual temos acesso (junto do documento 7), e afirma que Minami será desligado dos atendimentos no CAEE-TGD “por não apresentar nenhuma dificuldade pedagógica na escola e nem problemas de comportamento”, mas continuará com atendimento psicológico.

O décimo-segundo documento é emitido no CAEE-TGD em 2013, quando Minami tem 15 anos de idade. Trata-se de um parecer descritivo que reitera a dificuldade de relacionamento de Minami com os meninos e traz algumas informações novas: “O relacionamento com a mãe é conturbado”. Ele “sai de casa nas sextas-feiras (sic) e retorna somente três ou quatro dias depois e ela não sabe quais são suas companhias e onde ele passa as noites”. Minami deixa de frequentar o ensino regular e os atendimentos no CAEE-TGD, que haviam retornado, segundo o documento.

Outra informação importante, que já havia sido aludida em 2010 (documento 4): “Devido ao aspecto físico (magreza, vermelhidão nos olhos, baixa autoestima, agressividade no contexto familiar, feridas no nariz e cansaço aparente), suspeitamos que [Minami] esteja fazendo uso de substâncias psicoativas”. Temos informações documentadas que ele vem usando substâncias psicoativas desde 2011, prescritas por psiquiatras infantis e

neuropediatras. A preocupação aqui concerne, entretanto, substâncias que fogem à alçada do campo psi.

Os encaminhamentos para o primeiro semestre sugerem a continuação nos atendimentos no CAEE-TGD e no CAPS-AD. O parecer afirma que Minami compareceu duas vezes ao CAPS-AD, “a psiquiatra receitou Risperidona, Carbamazepina e uma vitamina que tomou apenas dois comprimidos. Não retornou aos atendimentos.” A Carbamazepina é um estabilizador de humor também amplamente utilizado em pacientes com epilepsia e Transtorno Bipolar. Outro encaminhamento afirma que Minami fez sua matrícula no programa “Adolescência Cidadã”³, mas não o frequentou.

Nos encaminhamentos para o segundo semestre, é proposto que Minami continue os atendimentos no CAEE-TGD, no CAPS-AD, os atendimentos psicológicos, que inicie no programa Adolescência Cidadã e “diante dos fatos citados, sugerimos que o caso do aluno seja encaminhado ao Ministério Público para providências”. Depois de ser capturado pelos saberes pedagógicos, ser tecido pela trama dos saberes psi, Minami é atrelado aos saberes jurídicos, que continuarão a estabelecer verdades e poderes sobre seu corpo e sua subjetividade, oficializados por discursos institucionais acionados através do dispositivo biopolítico de defesa dos direitos individuais.

Nossa jornada com Minami termina no final de 2013, com o último relatório do CAEE-TGD ao qual temos acesso, que apresenta na linha logo abaixo de seu nome a alcunha que possui o poder de defini-lo melhor que seu nome: “Diagnóstico: TDAH, F91.3 e F91.8⁴”. Esse relatório é assinado pela coordenadora do CAEE-TGD e por uma professora especializada e repete nas mesmas palavras o documento anterior, retificando a sugestão de encaminhamento para o Ministério Público.

Toda a trama discursiva que atravessa Minami tem sua existência marcada no século XVIII:

O exame faz também a individualidade entrar num campo documentário: Seu resultado é um arquivo inteiro com detalhes e minúcias que se constitui ao nível dos corpos e dos dias. O exame que coloca os indivíduos num campo de vigilância situa-os igualmente numa rede de anotações escritas; compromete-os em toda uma quantidade de documentos que os captam e os fixam. Os procedimentos de exame são acompanhados imediatamente de um sistema de registro intenso e de

³ O programa Adolescência Cidadã oferece uma bolsa de R\$100 para que adolescentes em situação de vulnerabilidade social retornem a frequentar a escola e participem de oficinas culturais e formativas em contraturno.

⁴ Distúrbio Desafiador e de Oposição e Outros Transtornos de Conduta, respectivamente, segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10).

acumulação documentária. Um “poder de escrita” é constituído como uma peça essencial nas engrenagens da disciplina. (FOUCAULT, 1987, p.157 – grifo no original)

Os relatórios, laudos, pareceres e comunicações sobre Minami registram seu corpo e sua subjetividade em uma lógica temporal marcada por saberes que vigiam sua individualidade, armazenando detalhes de suas passagens por médicos, psicólogos, psiquiatras, pedagogos, professores e outros profissionais que se ocupam de comentar Minami, procurar em sua existência elementos que confirmam o lugar que tantos saberes, verdades e poderes se esforçam para mantê-lo sob estrita vigilância. Uma vez traduzido pelas letras de tantos saberes, Minami nunca mais escapará dessa malha discursiva que se preocupa em captá-lo e registrá-lo em todos os detalhes e decidir para ele o lugar cabível de sua existência. Entre saberes pedagógicos, saberes psi e saberes jurídicos, o caso de Minami está encerrado em uma teia de verdades e poderes a qual não pode evitar.

Foucault chama essa técnica de inspeção, análise e categorização do corpo e da subjetividade de exame. Segundo ele: “o exame combina as técnicas de hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados.” (FOUCAULT, 1987, p.154). A instituição escolar aparece como lugar de destaque no qual o exame se mostra em toda a sua extensão: “a escola torna-se uma espécie de aparelho de exame ininterrupto que acompanha em todo o seu comprimento a operação do ensino. Tratar-se-á (...) cada vez mais de uma comparação perpétua de cada um com todos, que permite ao mesmo tempo medir e sancionar.” (FOUCAULT, 1987, p.155) É também com o exame que a pedagogia encontra seu lugar entre as ciências do homem e se destaca enquanto discurso de saber, verdade e poder: “do mesmo modo como o processo do exame hospitalar permitiu a liberação epistemológica da medicina, a era da escola ‘examinatória’ marcou o início de uma pedagogia que funciona como ciência.” (FOUCAULT, 1987, p.156)

Minami é escrutinado por profissionais da saúde e da educação a partir do momento em que entra na escola (não como uma escolha, a escolarização de crianças é compulsória no Brasil) e não se adequa a seus padrões sócio-comportamentais. O poder disciplinar, ao contrário do poder tradicional, impõe a visibilidade àqueles sobre os quais ele é exercido: “Na disciplina, são os súditos que têm que ser vistos. Sua iluminação assegura a garra do poder que se exerce sobre eles. É o fato de ser visto sem cessar, de sempre poder ser visto, que

mantém sujeito o indivíduo disciplinar.” (FOUCAULT, 1987, p.156) A atenção voltada para o indivíduo o transforma em um caso:

O exame, cercado de todas as suas técnicas documentárias, faz de cada indivíduo um “caso”: um caso que ao mesmo tempo constitui um objeto para o conhecimento e uma tomada para o poder. O caso não é mais, como na casuística ou na jurisprudência, um conjunto de circunstâncias que qualificam um ato e podem modificar a aplicação de uma regra, é o indivíduo tal como pode ser descrito, mensurado, medido, comparado a outros e isso em sua própria individualidade; e é também o indivíduo que tem que ser treinado ou retreinado, tem que ser classificado, normalizado, excluído, etc. (FOUCAULT, 1987, p.159 – grifos no original)

O interesse de tantos saberes por Minami cria sua condição de existência. Escrutinado por tantos profissionais, falado por tantos diagnósticos, ele passa a existir somente a partir dos discursos que propagam verdades sobre seu corpo e sua subjetividade. Minami, torna-se um indivíduo na e pela intervenção desses saberes, é produzido pelos poderes que agem sobre si. Sua resistência é forjada nos moldes determinados por esses mesmos saberes, verdades e poderes que o constituíram: quando reage às determinações impostas sobre ele, Minami procura drogas que não lhe foram prescritas. Depois de medicalizado desde muito cedo, Minami parece ter aprendido que o uso de substâncias farmacológicas constitui sua maneira de existir. Seja acompanhado por profissionais que ditam a verdade de sua sujeição ou por amigos que encontram na escuridão da noite forma para seus seres, nosso Minami é habitado por substâncias que definem os limites de sua existência.

Referências

CONRAD, Peter. *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v.33, n.1, pp. 151-161, jan/abr 2007.

LACERDA, Acioly; SOARES, Jair; TOHEN, Mauricio. O papel dos antipsicóticos atípicos no tratamento do transtorno bipolar: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.24, pp. 34-43, 2002.

MORAES, Rodrigo Bombonati de Souza. A medicalização da infância pela Disfunção Cerebral Mínima e pelo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: cara de um, focinho do outro. *Anais do III seminário internacional a educação medicalizada: reconhecer e acolher as diferenças*. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia Rio de Janeiro – 5ª Região, 2013.

MORENO, Ricardo Alberto *et al.* Anticonvulsivantes e antipsicóticos no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.26. pp. 37-43, 2004.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso, COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização: o obscurantismo reinventado. MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso *et al.* (org.), *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras, 2013.

ROCHA, Gibsi; BATISTA, Bianca; NUNES, Magda. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas. *Jornal de Pediatria*, v.80, n.2, pp. S45-S55, 2004.

TUNG, Teng Chei; MORENO, Ricardo Alberto. O papel do divalproato de sódio no tratamento dos transtornos do humor: eficácia, tolerabilidade e segurança. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.29, pp. 42-53, 2002.

WHITAKER, Robert. *Anatomy of an epidemic: magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America*. New York: Broadway Books, 2010.