

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL

BÁRBARA OLIVEIRA PAULINO

DE QUE DISCURSO SE TRATA QUANDO PROFESSORES SE DIZEM PADECIDOS

BELO HORIZONTE
2015

BÁRBARA OLIVEIRA PAULINO

DE QUE DISCURSO SE TRATA QUANDO PROFESSORES SE DIZEM PADECIDOS

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação: Conhecimento e Inclusão Social, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de Pesquisa: Psicologia, Psicanálise e Educação.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Ricardo Pereira

BELO HORIZONTE
2015

Autorizo a reprodução ou divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Paulino, Bárbara Oliveira.

De que discurso se trata quando professores se dizem padecidos/

Bárbara Oliveira Paulino, Belo Horizonte, 2015.

101f.

Orientador Marcelo Ricardo Pereira.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação: Conhecimento e Inclusão Social, Linha de Pesquisa: Psicologia, Psicanálise e Educação) – Faculdade de educação da Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

1. Psicanálise e Educação. 2. Orientação Clínica. 3. Padecimento Docente.
4. Discurso da Histeria

Bárbara Oliveira Paulino

De que discurso se trata quando professores se dizem padecidos

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação: Conhecimento e Inclusão Social, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de Pesquisa: Psicologia, Psicanálise e Educação.

Data da defesa: 21 de agosto de 2015.

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA:

Marcelo Ricardo Pereira (presidente)
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Dr. _____

Leandro de Lanjonquière
Universidade de São Paulo

Prof. Dr. _____

Raquel Assis
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof^a. Dr^a. _____

André Favacho (Suplente)
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Dr. _____

Ana Maria Fontes (Suplente)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a. Dr^a. _____

*Com franqueza, estivesse eu longe já:
Estas paredes, aulas, salas,
Não sei como hei de suportá-las.
É tão restrito e angusto o espaço,
De verde não se vê pedaço,
E ficam-me, nas aulas, bancos,
Pensar, ouvido e vista estancos.*

Goethe

*A maior riqueza do homem
é a sua incompletude.
Nesse ponto sou abastado.
Palavras que me aceitam como sou – eu não aceito.
Não aguento ser apenas um sujeito que abre portas,
que puxa válvulas, que olha o relógio,
que compra pão às 6 horas da tarde,
que vai lá fora, que aponta lápis,
que vê a uva etc. Etc.*

*Perdoai
Mas eu preciso ser Outros.
Eu penso renovar o homem usando borboletas.*

Manoel de Barros

Agradecimentos

Primeiramente, ao professor Marcelo Ricardo Pereira, pela orientação no mestrado e na graduação. Minha formação acadêmica se deve em grande parte a todas conversas, orientações e estudos, nos quais pude partilhar um pouco de seu saber. Sou muito grata por toda atenção e cuidado dispensado em todos esses anos e pelo carinho construído na partilha pelo interesse da psicanálise.

Agradeço especialmente aos professores, que generosamente se dispuseram a participar da pesquisa. A oferta do tempo e da palavra foi extremamente valiosa para a tentativa de aproximar teoria e experiência. A eles, todo meu reconhecimento pela disponibilidade em se abrir e partilhar suas histórias e lutas.

À faculdade de Educação da UFMG e ao CNPq, pela possibilidade material de realização do trabalho.

Agradeço aos meus pais, pela paciência infinita, apoio incondicional e amor. Vocês são meu exemplo e meu suporte. Aos meus irmãos, sempre prontos a ajudar e dar carinho.

Aos amigos de percurso, Kaio Fidélis, Guilherme Del Debbio e Márcio Boaventura, vocês tornaram essa caminhada mais rica e alegre.

Às amigas, que mesmo de fora participaram e, numa brincadeira, emprestaram seus nomes aos sujeitos: Alice, que me faz rir nos momentos de desespero, Ju e Dani, a quem agradeço por terem me visto crescer e me ensinado o que é amizade.

Aos amigos de sempre, companheiros de vida, amor e bar, Marina, Flora, Nina, Su, Raquel, Tiago, Aline e Nicole, que, com toda compreensão, entenderam minhas ausências.

Ao Rafael, pela cuidadosa revisão do texto, por tudo que me ensina todos os dias e por me fazer uma pessoa melhor. Com sua paciência e amor foi mais fácil.

Resumo

A presente dissertação se insere em um trabalho maior, fruto de um esforço conjunto de escuta de professores a partir de um dispositivo clínico de análise e intervenção junto a docentes da rede pública de educação de Belo Horizonte, que se reconhecem padecidos mentalmente. A psicanálise foi a teoria escolhida para nortear todo o percurso, apoiando-se em Freud, em Lacan e na produção psicanalítica contemporânea quando de sua aplicabilidade nas práticas sociais. Por se tratar de sujeitos tomados em suas singularidades e posições subjetivas, o método de orientação clínica permitiu, para além da coleta do material a ser analisado, que o objeto pesquisado fosse tratado como sujeito através de suas falas, permeadas de contradições, conflitos e incertezas. Pretendeu-se investigar quais os saberes que os docentes produzem sobre si mesmo e sobre as formas padecidas de lidar com a profissão e também analisar como os professores se apropriam dos discursos contemporâneos acerca do padecimento mental e das formas de tratamento oferecidas ao sofrimento psíquico vivido por eles. Se os professores da rede pública com quem tivemos se apresentaram padecidos, estressados, angustiados, deprimidos, em crises de pânico, ansiedade, além de outras formas de sofrimento relatadas, o que ficou em evidência em suas falas é um lugar delicado, majoritariamente queixoso em relação com a escola. Sem desconsiderar os problemas de estrutura de um lugar desvalorizado e desautorizado que a educação ocupa hoje, a saúde psíquica abalada aparece como a queixa principal de muitos que estiveram conosco. Ainda que correndo o risco da generalização, propomos como hipótese e nos certificamos de que, mimeticamente, o discurso da histeria seria o fio condutor das falas desses docentes. Ao nos dizer de suas formas de padecimentos, de seus sintomas e de suas frustrações, esses professores parecem se localizar no lugar do desejo insatisfeito, que se dirige ao Outro personificado pela escola como aquele que deveria possuir suas respostas, mas julgados por eles mesmos como falho de antemão. Ao mesmo tempo inflacionada em suas dimensões e esvaziada em seu sentido, a escola figuraria como o desencadeador de uma série de psicopatologias que lhe dizem respeito tanto quanto dizem respeito ao sujeito, que vê na queixa uma possibilidade de apontar um furo externo, claro que não sem

sofrimento. Nossos achados não pretendem silenciar ou desmerecer o grave estado de padecimento que se encontram os docentes da atualidade, ao contrário, é preciso aprofundar em suas falas e ver nelas uma possibilidade de elaboração da atual situação. Ao propor a leitura que se fará a seguir, convém lembrar mais uma vez o lugar privilegiado da atualidade da posição histérica para fazer valer o peso de seu próprio discurso. E ainda que possamos dizer de um lugar de fala demandante, é na histericização do discurso, princípio de condição primeira da clínica, que reside a possibilidade de fazer falar, e mais ainda, de se fazer escutar.

Palavras-chave: Psicanálise e Educação; Orientação clínica; Padecimento docente; Discurso da histeria.

Abstract

The present dissertation is part of a larger work, the result of a teacher listening joint effort from a clinical device of analysis and intervention with teachers of public schools of Belo Horizonte, which recognize themselves as mentally diseased. Psychoanalysis was the theory chosen to guide our way, relying on Freud, Lacan and contemporary psychoanalytical production when applied to social practices. Because we were dealing with subjects taken into their singularities and subjective positions, the clinical guidance method allowed, in addition to collecting the material to be analyzed, the researched object to be treated as a subject through their speech, permeated with contradictions, conflicts and uncertainties. It was intended to investigate what type of knowledge teachers have produced about themselves and about the diseased ways of dealing with the profession and also examine how teachers appropriate the contemporary discourses about mental suffering and forms of treatment offered to the psychological distress experienced by them. If the public school teachers who presented themselves to us seemed diseased, anxious, distressed, depressed, suffering from panic and anxiety attacks and other forms of suffering, what became evident in their speech is a delicate place, mostly a complainant relationship with the school. Without disregarding the structural problems of a devalued and unauthorized place that education occupies today, shaken mental health appears to be the main complaint of many of those who were with us. Although taking the risk of generalization, we propose as a hypothesis and certified that mimetically, the discourse of hysteria would be the conductor of the speech of those teachers. To tell us of their forms of suffering, its symptoms and its frustration, these teachers seem to be in a place of unsatisfied desire which is directed to the Other personified by the school as the one that should have the answers, although judged by them as flawed. At the same time inflated in its dimensions and emptied in its direction, the school would figure as the trigger for a series of psychopathologies concerning itself as much as they relate to the subject, which sees the complaint as a chance to point out an external hole, certainly not without suffering. Our findings are not meant to silence or discredit the serious state of suffering in which teachers find themselves today, on the contrary, we must go

deeper into their speech and notice in them the possibility of elaborating the current situation. In proposing the reading that will follow, it should be noted once again the current privileged place of the hysterical position to bring to bear the full weight of its own speech. And even though we are able to talk from a demanding speak place, it is in hystericization of the speech, first condition to the clinical principle, that lies the possibility of speaking, and even more, to make ourselves heard.

Key words: Psychoanalysis and Education; Clinical Guidance; Teacher's Suffering Discourse of Hysteria.

Sumário

Introdução	12
1. A histeria ontem e hoje	16
1.1 As histéricas e o surgimento da psicanálise	18
1.2 Feminilidade e Modernidade	22
1.3 Histeria e castração	26
1.4 Histeria hoje	30
1.5 A histeria como discurso	37
2. Sobre método: orientação clínica e escuta de professores	42
2.1 Professores-sujeitos	48
2.1.1 Professora Daniela	49
2.1.2 Professora Mônica	50
2.1.3 Professora Alice	52
2. 1.4 Professor Luiz	53
2. 1.5 Professora Juliana	55
3. Os professores, o sintoma e de que discurso se trata	58
3. 1 Padecer como sintoma	60
3.2 As falas e as queixas	64
3.3 A depressão, a dor de viver e os professores	73
3. 4 O discurso docente e o discurso da histérica	78
4. Considerações finais	87
Referências Bibliográficas	95

Introdução

Esta dissertação surgiu de um percurso longo, mas que foi marcado, principalmente, pela participação na pesquisa *A subjetividade docente em tempos de declínio do discurso do mestre*, realizada nesta Faculdade de Educação, entre 2008 e 2010, sob a coordenação do Prof. Dr. Marcelo Ricardo Pereira. Da pesquisa originou-se um livro, intitulado *Acabou a autoridade?* (Pereira, Paulino e Franco, 2011), no qual as entrevistas com os diversos professores que pesquisamos naquela ocasião foram analisadas e teorizadas, tentando entender o que eles produziam acerca da autoridade ou da falta dela. Discorreremos também sobre a forma como a docência figura enquanto parte indissociável da subjetividade de cada um daqueles que se propuseram a dizer de si para nós, pesquisadores. O que se começou como uma bolsa de iniciação científica acabou por despertar interesses e inquietações maiores, o que, juntamente à minha formação como psicóloga, resultou na vontade de investigar os processos de padecimento e resistência presente nos professores.

A denúncia dos sentimentos de desvalorização, desrespeito e, sobretudo, desautorização, que encontramos repetidamente nas falas dos professores que participaram da pesquisa, parecia apontar algo além. A repetição encontrada nas queixas e a recorrência do padecimento nos trouxeram novamente à pesquisa. Desde seu início, a Psicanálise sempre estabeleceu um diálogo com a Educação. A subjetividade do professor, no entanto, tornou-se objeto dos teóricos da educação mais recentemente, o que possibilitou uma mudança do olhar em relação aos fenômenos subjetivos que permeiam o ato educativo. O professor como sujeito passa a ser considerado peça fundamental para o entendimento dos conflitos no campo educacional e é, cada vez mais, chamado a se posicionar subjetivamente, com sua história, suas angústias e impasses, que permeiam o ofício de educar. (Aguiar e Almeida, 2008).

Da mesma forma, não são poucos os estudos que apontam o desgaste sofrido pela categoria, as dificuldades enfrentadas e os modos padecidos de responder. O mal estar vivido pela classe docente é discutido de diversas formas em autores como Pereira (2011), Murta (2002), Fonseca (2001), Almeida (2000), Codo

(1999), Esteve (1999) e Diniz (1998), para citar alguns.

No famoso estudo de Codo (1999) sobre o *burnout*, ele diz que apenas a partir da década de 70 é que começam a ser construídos modelos teóricos para compreender a apatia, o desânimo crônico e a despersonalização dos professores. O autor aponta para um professor que está cansado, abatido, sem mais vontade de ensinar, em um processo que ele denomina como síndrome de desistência. Souza (2002) afirma que ser professor é uma experiência devastadora, da qual se sai psiquicamente demolido e destituído do lugar de autoridade. Não é difícil achar referências ao estado crítico da educação atual, na qual o professor figura como alvo fácil das condições, tanto da escola quanto da sociedade. Diante de tantas questões, o que temos visto hoje é que o mais comum é que o docente se apresente como deprimido.

No entanto, nosso enfoque, para além do lugar precarizado e desvalorizado do professor, prioriza o ponto subjetivo do lugar ocupado pelos docentes e dos discursos utilizados por eles para dizer de si. Tendo a psicanálise como teoria guia e suporte conceitual, buscamos uma leitura que avançasse no entendimento da subjetividade docente e em como essa aparece nas falas dos sujeitos. Inserida em um trabalho maior, de uma pesquisa ampla acerca do mal-estar e padecimento de professores (ver capítulo 2), essa dissertação toma corpo na tentativa de analisar de qual discurso se trata quando os professores se dizem padecidos.

Para tal, fazemos, primeiramente, um mergulho na histeria para entender o conceito e a posição histórica que deram origem ao que Lacan (1969-1970) chamou de discurso da histórica. A posição histórica, da forma como foi analisada por Freud ao longo de sua obra, mostra-se renovada na contemporaneidade. Ainda que seja, desde a leitura freudiana, uma das estruturas psíquicas na qual os sujeitos podem se conformar dentro de uma neurose, com Lacan ela passa a ocupar também a categoria de discurso e pode ser pensada como uma das formas de se expressar. A histeria, que sai das classificações atuais de enfermidades mentais para dar lugar a transtornos de personalidade, apresenta-se para nós como atual e presente, a despeito do discurso médico. A forma dos sujeitos se apresentarem e se queixarem ainda é através do corpo – lugar de sofrimento e satisfação – apontando para pertinência e contemporaneidade da histeria, como aquela que pode se fazer escutar através do sintoma.

Após analisar a histeria e o discurso histérico, discutimos a metodologia utilizada e apresentamos os sujeitos participantes. Explicamos a utilização do método de orientação clínica e a aplicação deste. Através da atitude clínica de suspeita e atenção ao inconsciente, tratamos os sujeitos não somente como fonte de dados e procuramos explorar os efeitos da escuta e das possíveis intervenções. Em seguida, apresentamos os docentes que concordaram em dividir conosco suas histórias, colocando de forma breve uma explanação de cada caso. A apresentação facilita, ainda, a familiarização com os sujeitos para que, no capítulo seguinte, as análises possam se dar de forma mais fluída.

No terceiro capítulo, abordamos os sujeitos e suas posições, sintomas e discursos. Discutimos o padecer como sintoma, tratando psicanaliticamente esse conceito como uma formação de compromisso que mantém o sujeito numa posição muito própria e singular com seu padecer. Apresentamos as falas e as queixas dos professores, mostrando como eles se colocam e tentando dar voz àqueles que se dispuseram a falar. Tratamos da depressão como diagnóstico de maior incidência entre os entrevistados e da sua apropriação na contemporaneidade através do discurso médico, como dor de viver, cotejando ao tema a maneira com que os professores lidam com tal diagnóstico. Finalizando o capítulo, trabalhamos o discurso da histérica como fio condutor da fala dos docentes, mostrando como tal discurso se apresenta na fala dos entrevistados e como ele pode fixar o sujeito em uma posição de insatisfação impotente. Apostamos aqui que a impossibilidade não precisa ser sinônimo de impotência, mas cabe ao sujeito se responsabilizar e se implicar nos atos e na forma como conduz a sempre falha e provisória transmissão.

A desvalorização, a apatia, a indisciplina e a violência são hoje as causas mais comuns de serem apontadas como nomeadoras do mal-estar na educação. Diante delas, incorre-se geralmente na tentativa de buscar um passado nostalgicamente idealizado e queixar que o tempo no qual as coisas funcionavam se foi (Pereira, 2008), ou achar uma causa na dita sociedade atual, que traz alunos cada vez mais difíceis, famílias desestruturadas, tecnologias em excesso e um culto da imagem em detrimento da palavra. O mal-estar sempre acompanhou a educação, o tempo perfeito não existiu, a não ser na imaginarização idealizada.

Como todo laço social, a educação tem suas frestas e lacunas e, como opera a partir da linguagem, é também falha em alcançar o outro por completo, Freud por

isso a dizia impossível (1925, 1937). Da mesma forma a psicanálise trabalha com a palavra e é nessa que vamos buscar compreender formações discursivas que, ao final, são formas de relação com o outro, tentativas de fazer laço. Ouvir onde esse discurso range foi nosso desafio.

1. A histeria ontem e hoje

Para alguns, o título deste capítulo ao menos faria sentido. Existiria nos dias de hoje algo que pode ser denominado histeria? De acordo com os atuais manuais de classificação de doenças¹ e a corrente psiquiátrica biologicista, a histeria teria ficado, junto da maior parte das teorizações freudianas, nos séculos XIX e XX, tornando-se, no XXI, obsoleta. No entanto, o que propomos aqui é que não só a histeria se faz presente nas formas de apresentação e estruturação dos sujeitos contemporâneos, como o discurso histérico continua com sua força e consistência nos dias atuais.

Se o século XXI chega marcado pelas discontinuidades, desconstruções e fragmentações tão próprias às análises da pós-modernidade, ele também parece se apresentar cheio de sujeitos que, com suas angústias, queixas, adoecimentos e sofrimentos, mostram-nos também as velhas formas já descritas por Freud desde o início da psicanálise. Mas não são exatamente as mesmas formas, estruturas e discursos – já caducos para uma parte da ciência – pois reaparecerem em novas roupagens, em outras sintomatologias, novas expressões no corpo e na fala.

Sabemos que a psicanálise nasce com a escuta das históricas do século XIX e a partir delas torna-se possível uma clínica, na qual o sujeito se trata ao dizer de si. Foi somente na atenção dada aos primeiros pacientes, em sua larga maioria mulheres, que Freud descobriu toda uma teoria do inconsciente e deu voz àqueles sujeitos silenciados pelo discurso até então dominante. Para se fazer ouvir, essas mulheres – e eventualmente homens – ofereciam o corpo convertido, contorcido, paralisado em que algo parecia apontar para além do sintoma físico.

Um tanto distante dos primeiros pacientes de Freud, a histeria não se coloca hoje, pelo menos não majoritariamente, a partir de um corpo paralisado. A histeria,

1 Os manuais de classificação de doenças mentais são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) e o Catálogo Internacional de Doenças (CID – 10, o 10 é a sessão referente as desordens mentais). Nos dois há uma lista de categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los. É usado ao redor do mundo por clínicos e pesquisadores bem como por companhias de seguro, indústria farmacêutica e parlamentos políticos. O DSM em sua primeira edição, em 1952, apresentava uma lista com menos de 100 patologias, hoje em sua quinta versão (2013) apresenta mais de 300. Em termos de pesquisa em saúde mental, o DSM é a maior referência da atualidade ainda que sua última edição, esteja cercada de polêmicas e críticas (Wikipédia, 2015; Caponi, 2014; American Psychiatry Association, 2013).

que firmou seu lugar no cenário moderno com a necessidade, sobretudo, das mulheres de saírem da cena doméstica e privada e se fazerem ouvir, hoje parece se colocar de outra forma, uma vez que o cenário também é outro. Após extensa teorização de tantos autores, mas principalmente de Freud e de Lacan, a histeria se mostra não somente como uma forma de estruturação (muito comum às mulheres mas não restrita a elas), ela também passa a compor um dos discursos através dos quais nos expressamos.

Se os professores da rede pública educacional de Belo Horizonte com quem tivemos contato apresentaram-se padecidos, estressados, angustiados, deprimidos, em crises de pânico e ansiedade, além de outras condições de padecimento relatadas, o que ficou em evidência em suas falas é um lugar delicado, queixoso em sua grande maioria, das relações com a escola. Sem desconsiderar os problemas de estrutura de um lugar desvalorizado e desautorizado que a educação ocupa hoje (Pereira, Paulino e Franco, 2011), o lugar da docência aparece muito como a queixa principal, o grande motivo das condições de uma saúde psíquica abalada. Poderíamos aqui, ainda que correndo o risco da generalização, enxergar nas falas dos docentes isso a que chamamos discurso histérico?

Ao mesmo tempo inflacionada em suas dimensões e esvaziada em seu sentido, a escola figuraria como o desencadeador de uma série de patologias que lhe dizem respeito, tanto quanto dizem ao sujeito, que vê na queixa uma possibilidade de apontar um furo externo, claro que não sem sofrimento. Não afirmamos, como também não acontece na histeria clássica, que o padecer se dá sem sofrimento ou prejuízos, mas o que suspeitamos é que pode existir aí um gozo. Algo de uma satisfação (pulsional) e uma tendência a ver na escola, esse outro “de fora”, já tão achincalhado e acostumado a ser batido, uma possibilidade de nomeação da falta. Vejamos, primeiramente, de onde vem tal discurso e, depois, se podemos utilizá-lo para pensar a fala dos professores.

Foi Lacan (1969-70) quem primeiro tratou da histeria enquanto discurso. Se a histeria foi em Freud uma defesa produzida pelo sujeito, em seu próprio corpo, para afastar da consciência conteúdos sexuais recalcados por meio do sintoma, em Lacan ela toma contornos de discurso e de possibilidade para a entrada em análise (Quinet, 2009). Ao dizer dos quatro discursos da psicanálise, Lacan concebe, além do mestre, do universitário e do analista, o discurso da histérica, no qual uma

demanda, sempre insatisfeita, dirige-se a um mestre pedindo um saber sobre sua verdade. Adiante, examinaremos mais detidamente as formas clássicas da histeria, sua concepção enquanto discurso e suas apresentações e efeitos na contemporaneidade.

1.1 As histéricas e o surgimento da psicanálise

No século XIX, por não figurar claramente como uma problemática médica, uma vez que os médicos não encontravam para ela uma causa física ou biológica, a histeria era tratada como uma questão moral. Lasègue, Falret, Bernheim e Babinski são alguns dos médicos que se destacam no século XIX por tratarem a histeria enquanto sugestão, simulação e mentira e atestam que ela era curável pela persuasão (Quinet, 2005). Concomitante às profundas mudanças na estrutura familiar e na polarização dos papéis femininos e masculinos, resultantes da industrialização, a histeria aparece nesse momento de uma maneira própria, como expressão de algo que precisava ser contido. Encarada como fingimento ou encenação de quem procurava por atenção, a histeria adquire aí seu caráter pejorativo, do qual nunca se livrou. Suas manifestações mais comuns incluíam sensação de sufocamento, tosses, paralisia dos membros, incapacidade de falar, perda da audição e visão, esquecimento da língua materna, vômitos, incapacidade de ingerir alimentos e desmaios, todas sem causas orgânicas identificáveis e, em sua grande maioria, apresentadas por mulheres (Freud, 1895). Sem indícios claros de lesões, inflamações ou danos corporais, ela não era considerada propriamente uma doença e, assim, não era digna para o estudo médico.

No entanto, devido a sua alta e quase inexplicável incidência, não foi Freud o primeiro a se interessar pelas histéricas, famosas por suas conversões e paralisias. Freud vai em busca dos estudos de Charcot, no hospital francês de Salpêtrière, que acreditava na histeria enquanto entidade clínica e afirmava tratar-se de uma representação intensamente carregada de afeto que precisava descarregar sua tensão através do corpo (Freud, 1925a). Charcot utilizava-se da hipnose como tratamento, o que encanta Freud e o desperta para a existência de conteúdos ocultos e uma possível divisão psíquica. A histeria é vinculada, a partir de Charcot e

da hipnose, à noção de ideias que poderiam ser despertadas de um estado latente. Juntamente a Josef Breuer, Freud passa a escutar as histéricas e a perceber que havia algo para além da teatralidade que aparentavam aquelas mulheres. Sua novidade é inaugurar, a partir daquelas que ofereciam o corpo como forma de se fazer ouvir, uma técnica de escuta e uma teoria de um inconsciente, que se apresentava na forma de sintomas.

Com seus casos emblemáticos como Anna O. (atendida por Breuer), Emmy von N., Miss Lucy, Elizabeth von R. e Dora, entre outros, Freud desloca a histeria para o campo psíquico. Ela seria uma defesa, na qual o sujeito, tentando afastar representações de conteúdo sexual, inaceitáveis para a consciência, produz sintomas. A escuta de seus primeiros casos lhe revela a sexualidade infantil e a importância desta na vida adulta, o que leva à compreensão da sexualidade de forma muito mais ampla e à centralidade dos conteúdos sexuais na problemática das neuroses. Adotada como modelo de neurose, a histeria passa então a ser a expressão de um conflito psíquico, originado e sustentado pelo seu caráter sexual.

Um trauma psíquico, ocorrido na infância, teria uma representação e um afeto desagradável, sendo que a ideia, por seu conteúdo traumático e doloroso, teria sido isolada da consciência, enquanto o afeto, não podendo ser reprimido, seria descarregado no corpo. Essa repressão da ideia da consciência, seu isolamento, foi nomeado recalque, uma barreira psíquica que dividiria, no aparelho psíquico, os conteúdos acessíveis daqueles barrados à consciência por seu teor sexual, incestuoso, amoral e repreensível para o sujeito. Freud acreditou inicialmente que através da hipnose poderia remover o recalque e os pacientes, acessando os conteúdos recalcados, poderiam reagir a eles por meio da catarse e remover seus sintomas. Com o andamento dos tratamentos, Freud deixa de acreditar na hipnose como forma de acesso ao inconsciente, por não perceber efeitos duradouros e ver que nem todos sujeitos eram susceptíveis à técnica. A partir de então, investe no que Anna O. chamara de *talking cure* (cura através da fala ou a associação livre de ideias) e no uso do divã (1895). Com a utilização da associação livre, Freud funda de vez a técnica psicanalítica, abandona os métodos da hipnose e o catártico, e coloca a histeria no âmbito dos estudos psíquicos, dando a ela novas possibilidades de tratamento.

Quando, em sua famosa carta a Fliess (1897), Freud diz não acreditar mais

em sua neurótica (teoria das neuroses baseada na catarse) ele concebe a noção de fantasia e de realidade psíquica como fundamentais. Ao perceber a “mentira” de suas pacientes em relação a uma sedução ou abuso sofridos na infância, ele pôde entender a fantasia como tão poderosa quanto os acontecimentos reais e capaz de produzir traumas psíquicos, tão importantes na constituição do sujeito quanto os eventos “reais” (Fulgêncio, 2002). A ideia de haver sido seduzida na infância, ainda que o evento não se passasse exatamente como narrado, já era suficiente para produzir um ponto de fixação que mais tarde, *a posteriori*, seria retomado para produzir o trauma. A fantasia ganha, assim, importância fundamental, sendo os registros psíquico e sexual os decisivos para o desencadeamento das neuroses e de seu tratamento.

Também em seu texto “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade” (1908) Freud diz como as fantasias determinam os sintomas neuróticos. Se na infância elas aparecem aliadas à masturbação, com a incidência do recalque elas se tornam inconscientes, na medida em que o sujeito tenta se desvencilhar do prazer infantil masturbatório. Fracassando em tal objetivo, as fantasias reaparecem através de suas representações, os sintomas. Freud esclarece que na histeria se fantasia o ato sexual, com adendo de que a mulher exerceria o papel de ambos os sexos. A histérica seria para Freud aquela que a fantasia não permite ser menino ou menina, homem ou mulher, misturando passividade e atividade, masculino e feminino. Como dito anteriormente, a histeria figuraria nessa teorização enquanto uma defesa, mas uma defesa contra a posição feminina, constituindo-se a histeria sempre em relação à castração.

A castração, ou o temor a ela, como insistiu Freud, coloca-se obviamente de forma diversa para meninos e meninas. Freud não solucionou a polêmica acerca dos impasses femininos e, como não foi possível transpor o modelo masculino para o feminino, o embaraço nunca se desfez completamente. Ao contrário do menino, a menina tem de trocar tanto de objeto de amor, quanto de zona erógena (Faria, 2004). Se a mãe continua para o menino enquanto objeto de amor, a menina precisa trazer o pai enquanto objeto de sua libido e o clitóris, que era investido pela menina, transfere seu lugar para a vagina como zona erógena.

Se o Édipo se encerra para o menino com a castração e o temor da perda do falo faz o menino desistir da mãe, para a menina, ao contrário, a castração inicia o

Édipo. Após se perceber castrada, ela se ressentida com a mãe e coloca o pai enquanto objeto amoroso, desejando deste um filho (Freud, 1924). Ao se ver desprovida do falo e desejosa por ele, a menina, anteriormente identificada à mãe, passa a ter o pai como modelo de identificação, seguindo por um tempo o mesmo caminho trilhado pelo menino. No menino é o medo de perder o pênis que o afasta da mãe e faz com que ele se identifique com seu pai. Desse modo, o menino é inserido na cultura. O medo da perda é tão grande que geralmente se forma um supereu rígido que, segundo Freud, caracteriza o especial modo de os homens estarem na cultura. Se na menina, ao contrário, a castração já se anuncia realizada, ela não pode funcionar como ameaça. Dessa forma, o supereu na menina não se formaria de maneira tão rígida, tão inexorável, já que ele se constitui muito mais pelo desejo de possuir o falo do que pela ameaça de perdê-lo.

No entanto, a menina precisa tomar o corpo feminino como objeto de identificação novamente, agora já ressentida com a mãe por não ter lhe dado o falo. A solução mais harmoniosa do Édipo, em Freud, para mulher estaria na maternidade, quando ela equaciona o filho ao falo como equação simbólica e pode dar alguma suplência à falta, dada desde sempre (idem). As outras saídas estariam na masculinidade, na rivalidade com a mãe acompanhada da inveja do pênis e na inibição sexual ou neurose.

A neurose histérica, tão aproximada da feminilidade na teoria psicanalítica, também se posiciona enquanto faltosa (e ressentida) frente ao falo. A categoria da histeria carrega em si um histórico referente à diferença sexual (Parker, 2013). Como para Freud o falo seria o objeto perdido da histérica, ela investiria narcisicamente todo o corpo, em geral inibindo a zona genital, uma vez que esta não se apresenta como ela gostaria. Investindo o corpo, a histérica se coloca na posição de ser ela mesmo o falo, faliciza a si mesma, em uma tentativa incerta de, ao mesmo tempo, cobrir a falta e se fazer desejada. Numa sociedade patriarcal e dominada pelo masculino, não é de se estranhar que a primazia fálica se coloque, tornando o falo, símbolo da masculinidade, o objeto desejado por homens e mulheres (idem).

É nesse imbróglio, feminino e histeria, falo e castração, masculino e libido, que a teoria psicanalítica avança e Freud dá corpo aos conceitos que embasariam o paradigma fálico que marcou e ainda marca o pensamento psicanalítico (Birman, 2002). A histeria, muitas vezes associada e confundida à feminilidade, põe no centro

das atenções as mulheres, que com seu sofrimento dramático contestam a universalidade do eu, cartesiano, masculino e autocentrado.

a relevância do feminino no psiquismo e na obra freudiana está diretamente relacionada à entrada do feminino na cena social, já que o interesse dos médicos pela histeria se deu num momento em que a mulher saiu dos bastidores para se tornar objeto de interrogação (Neri, 2002: 18).

O feminino como mal-estar na cultura foi uma das pontuações freudianas mais relevantes (idem). Foi através da histeria que o feminino pode inscrever-se na psicanálise, contudo os dois termos estão longe de coincidir ou se equivaler. Se na feminilidade, como vista por Freud em quase toda sua obra (1908; 1924; 1933), a mulher poderia, ainda que de forma precária, lidar com sua castração e compensá-la na maternidade e no filho-falo, para a histérica tal saída não é possível, e ela recusará a feminilidade e sempre apontará no outro a sua falta.

1.2 Feminilidade e Modernidade

É importante frisar que todo percurso freudiano no campo da feminilidade não deixa de ser marcado por contradições e paradoxos. Assim como é necessário atentar para o caráter histórico das construções teóricas propostas pelo inventor da psicanálise. Se o falo obteve sua primazia na teorização e foi colocado hierarquicamente como superior (Birman, 2001), isso não pode ser descontextualizado. Freud buscou uma solução que desse conta da diferença sexual, mas toda sua trajetória inscreve-se na Modernidade, marcada por um terreno histórico e epistemológico próprio, do qual ele obviamente bebeu, e a partir dele pôde enunciar conceitos e um novo modo de pensar.

A noção da diferença sexual tomou força na cultura ocidental na transição do século XVIII para o XIX, com as questões trazidas pela Revolução Francesa e seus ideais de liberdade, igualdade e fraternidade. Birman (2001) discorre sobre a passagem do paradigma do sexo único, dominante desde a Antiguidade pelo pensamento aristotélico, para o modelo no qual a diferença sexual é um dado anatômico e biológico. O sujeito já nasce homem ou mulher e tal dado não é passível de mudança. Além disso, as características de personalidade e

temperamento de cada um passam a ser individualizadas e muito próprias a cada ser. A individualização e a separação da intimidade trazida pela Modernidade e a constituição da família nuclear e do lar burguês fizeram com que um padrão de feminilidade fosse criado, padrão esse que sobrevive ainda hoje. Associar a mulher ao lar, à vida privada, e dar-lhe uma posição que permitisse a virilidade do homem burguês foram, de acordo com Kehl (2008), as principais funções da feminilidade nos moldes modernos. Uma enorme produção discursiva sobre o que era ser mulher se deu ao longo dos séculos XVIII e XIX através das práticas educacionais, religiosas, científicas e filosóficas, além das expectativas parentais e do senso comum que definiram um lugar e um imaginário social para a feminilidade.

No entanto, essa construção social se chocava com os próprios ideais de autonomia e igualdade trazidos pela Revolução Francesa. Essa Revolução, que efetivou a morte do rei e, ainda, da tríade Deus-Pai-Mestre, fez com que a democracia moderna se apresentasse muito mais pela busca da fraternidade e por uma recusa da paternidade, uma vez que o parricídio concreto transformou a verticalidade do sagrado para um modelo fraterno (Neri, 2002; Pereira, 2008). Foi a partir desse momento histórico, com os ideais de igualdade, que o Ocidente deu alguma visibilidade para a figura da mulher, mas essa situação logo foi restaurada, com objetivo de excluir as mulheres da nova democracia em prol do masculino como lugar único no mundo político. Apesar de muitas mulheres terem participado ativamente nas lutas e as ideias de autonomia e igualdade entre os sexos até terem se propagado, a ideia de uma “natureza feminina” acabou prevalecendo. Kehl (2008) e Birman (2001) traçam detidamente o percurso histórico de construção de uma feminilidade restrita ao mundo privado, passando por Hegel, Rousseau e Kant. Alijada de toda participação política, enquanto “rainha do lar”, a mulher foi reprimida a essa “natureza” que a rebaixava diante do modelo masculino. Como bem nos chama atenção a autora, tantos discursos e teorias para afirmar tal naturalidade nos fazem desconfiar dessa verdadeira natureza ou, como nos ensinou Freud, se não existe o desejo, não existiria o tabu.

Na Modernidade, a ênfase dada à biologia, serviu para legitimar o discurso de uma diferença ancorada na natureza sexual, que definiria papéis distintos para mulheres e homens. Se ao homem já era dado o espaço público e a atividade política, à mulher restava o lugar de cuidado do outro, baseado na maternidade

como instinto e função primordial, e sua posição era definida na família e no âmbito privado. Encarregada da reprodução da espécie e do cuidado com o lar, esse era o espaço de governabilidade feminino. Associada assim ao domínio dos afetos, da família, do privado e da reprodução, a mulher era colocada em oposição ao homem, a quem pertencia a razão, o espaço social, o público e a produção da civilização.

A teorização freudiana inscreve-se nesse contexto, e é claro que Freud não escapa às concepções de sua época e ainda traz lugares subalternos à mulher, como no falocentrismo e na maternidade como saída, para citar dois exemplos. Mas mesmo influenciado e balizado por muitos desses discursos sobre a mulher e a feminilidade, ele acaba por criticar essa visão da sexualidade que visava à reprodução e à condenação moral ao prazer. Na psicanálise, o que se pretende com a sexualidade é o gozo, para muito além do registro genital (Birman, 2001). Ao reconhecer o desejo nas histéricas, Freud possibilitou outro modo de ver não só as mulheres, mas a sua inserção social e as consequências da repressão naquele momento. Como primeiro discurso fundado sobre o feminino, a psicanálise o elevou ao estatuto de cultura (Neri, 2002) e não há como negar que, ainda que a nostalgia do modelo masculino, até então plenamente assegurado, tentasse trazer de volta a hegemonia do homem, o mundo já se encontrava desestabilizado pela emergência do feminino.

A posição da mulher oscilava então entre dois polos, um em conformidade com as ideias da ciência positivista e biologicista da época, na qual a maternidade era função e objetivo maior, e outro no qual a sexualidade não reprimida, de acordo com a moral oitocentista, era vista como sinal de perigo. As mulheres que não se encaixavam no papel de boa esposa e mãe, zelosa pelo lar, tinham poucos espaços na sociedade. Enquadradas como degeneradas, loucas, pervertidas ou doentes, geralmente seus destinos eram ou hospitais psiquiátricos ou a prostituição. Os espaços para a sexualidade e maternidade se fizeram opostos, a frigidez era vista como normal e as práticas sexuais masculinas fora de casa com as prostitutas, a quem era permitido o desejo, mas também a marginalidade, tampouco eram menos comuns.

O erotismo feminino, condenado e reprimido, foi ouvido por Freud, que, mesmo em todas as suas contradições, teve a genialidade de retirá-lo do lugar condenável e deu a ele lugar de destaque. A sexualidade passa a figurar como peça

fundamental do funcionamento humano e, a partir da repressão que se via dela nas mulheres, foi possível vislumbrar os efeitos e a importância que ela assume no psiquismo. Impossibilitadas de se enquadrar totalmente no modelo materno de reprodução ou no da mulher erotizada e libidinosa, moralmente condenada, as mulheres acabavam por produzir os sintomas histéricos, pelos quais ficaram tão famosas.

Todas essas características associadas ao feminino, à sensibilidade, à dominância dos afetos, à desrazão, à fragilidade, à delicadeza, ao cuidado, à dramaticidade, etc. faziam uma conexão: a passividade. Não é estranho que, em uma sociedade totalmente voltada para a submissão feminina e a valorização do masculino como lugar de poder, o homem fosse referenciado nos moldes da virilidade, ação, lógica, razão e, portanto, num polo oposto, o da atividade. A separação do erotismo da mulher, considerada ideal para a família, teve como preço mulheres reprimidas em sua sexualidade e um discurso em que a submissão e a aceitação eram o lugar legítimo para o feminino. Embora os lugares reservados à mulher fossem definidos pelo discurso masculino, a feminilidade e a maternidade não foram simplesmente impostas. A posição de responsável pela felicidade de um grande grupo familiar e a posse e domínio dos filhos agradava e eram destinos desejados pela maioria das mulheres:

O que venho chamando de desajuste entre as mulheres e a feminilidade, na sociedade burguesa, não significa que maternidade e casamento tenham sido destinos impostos a uma multidão de mulheres infelizes, contra o seu desejo, mas sim que sejam caminhos estreitos demais para dar conta das possibilidades de identificação a outros atributos e escolhas de destino, tidos como masculinos, que começavam a se apresentar ao alcance das mulheres com a crescente circulação de informações e de contatos exogâmicos, produzidos pela modernidade (Kehl, 2008: 75).

Freud tentou, ao final de sua obra, solucionar tal impasse com seu conceito de feminilidade, que não seria restrito à mulher (1933). Apesar de na cultura a mulher figurar como o melhor representante da feminilidade, esta é uma questão que escapa à diferença anatômica (Freire, 2002). Feminilidade e masculinidade, comum a mulheres e homens, são campos que não se restringem ao sexo. Freud (1933), em sua conferência sobre a feminilidade, coloca que os dados anatômicos e

biológicos seriam insuficientes para definir feminino e masculino, que são atribuídos no social a ser mulher ou homem. Ele propõe a equivalência entre masculino e ativo, feminino e passivo, sendo estes influenciados pelo meio e presentes em todos nós, independente do sexo. Apesar de reafirmar o feminino enquanto passivo, ele não seria mais exclusividade da mulher e tanto feminino quanto masculino estariam presentes em mulheres e em homens. Tanto meninos quanto meninas teriam atitudes femininas e masculinas, com identificações e complexos edipianos masculinos e femininos (Valdivia, 1997). A diferença reside no fato de que é esperado das mulheres que assumam a posição feminina, ou passiva, e dos homens que a repudiem.

1.3 Histeria e castração

Se o pênis/falo foi concebido inicialmente na teoria freudiana como objeto parcial, assim como os seios, fezes, bebê, ou qualquer coisa que fizesse o sujeito gozar², ele acaba por tomar importância cada vez maior, obtendo seu lugar de destaque no complexo de Édipo e sendo alçado a uma posição de valor absoluto (Birman, 2001). No desfecho do Édipo feminino, caberia à menina aceitar a castração e assumir a feminilidade enquanto possibilidade de ter o falo do outro, seja do pai ou do filho. Para Freud, o pênis prevalece como significante único e daí sua formulação da diferença em termos anatômicos, ter ou não tê-lo (Soler, 2005). A falta fálica, princípio dinâmico de toda libido, é o que afirma a identidade sexuada do sujeito e se constitui sempre em relação ou ao medo de perdê-lo ou à vontade de tê-lo. O complexo de castração é tomado, assim, como a encruzilhada do tornar-se homem ou mulher. Se, por um lado, dar a primazia ao falo aproxima Freud do organicismo, ao trazer a posição a ser tomada diante à castração como definidora, ele abre caminho à não-naturalização do sexo, que anatomicamente não define

2 “Raramente utilizado por Sigmund Freud, o termo gozo tornou-se um conceito na obra de Jacques Lacan. Nesse contexto, o gozo não é apenas sinônimo de prazer, mas é sustentado por uma identificação e articulado com a ideia de repetição, tal como esta seria empregada mais tarde em *Mais-além do princípio de prazer*, por ocasião da elaboração do conceito de pulsão de morte. (...) Lacan estabelece então uma distinção essencial entre o prazer e o gozo, residindo este na tentativa permanente de ultrapassar os limites do princípio de prazer. Esse movimento, ligado à busca da coisa perdida que falta no lugar do Outro, é causa de sofrimento; mas tal sofrimento nunca erradica por completo a busca do gozo.” (Rodinisco e Plon, 1998: 299-300).

nada (idem).

A questão que se coloca é o que o sujeito fará com essa falta, que Freud denomina castração, esse vazio dado desde sempre, a que homens e mulheres neuróticos se submetem de alguma forma. A posição diante desse vazio é o que estrutura e sustenta o desejo. Em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926[1925]) ele traça um caminho para a angústia, que vai da experiência do nascimento, passando pelo medo da perda da mãe como objeto, medo da castração, da perda do amor dos pais e da morte, para dizer de toda experiência de perda como desamparo. A angústia, tratada por Lacan (1962-1963) como o mais legítimo dos afetos, aquele que não engana, é em Freud angústia frente ao vazio e ao desamparo de que somos todos constituídos. Lacan dá um passo além de Freud ao dizer que a angústia é a falta da falta, portanto, não é do desamparo, mas do retorno do outro maciço, que não permitiria o sujeito desejar, uma vez que esse outro apresenta-se, para o sujeito angustiado, sem falha. E a castração é, enfaticamente, o que põe o sujeito frente tal vazio. Para Freud, se o falo figurava enquanto símbolo máximo de poder e totalidade, a possibilidade de não tê-lo colocava o sujeito frente ao nada, desamparado e faltoso. E o que fazemos diante da falta que nos constitui é o que nos posiciona como sujeitos, a forma de tentar preenchê-la, negá-la ou rejeitá-la.

A resposta histérica seria uma dentre as várias possibilidades de se fazer sujeito, uma resposta dentro da neurose e, portanto, que aceita as leis e a convivência ditada pela sociedade, mas que também foi a resposta maciça de um grande número de mulheres que, por meio dos seus sintomas, conseguiu se fazer ouvir em uma sociedade oitocentista, de fortes princípios morais vitorianos. Com uma dinâmica e uma economia própria, a histeria foi considerada por Freud um tipo clínico dentro das neuroses que posicionava o sujeito e o permitia dar algum sentido à castração imposta a todos. A relação da histérica com a castração é paradoxal já que, por um lado, ela, enquanto mulher, acaba por se reconhecer castrada, mas por outro tenta fazer de si mesma o falo perdido. O sintoma histérico, tentativa de afastar a angústia de castração, aponta para a dificuldade do sujeito em encerrar o complexo de Édipo. A recusa das histéricas em aceitar a feminilidade como modelo de subjetivação e de sexuação (Kehl, 2008) fez Freud perceber a importância de todo o erotismo recalcado e as outras formas que a libido tinha para escoar.

Retirando a etiologia nervosa e neurológica da histeria, até então vista pela

medicina, Freud constrói uma etiologia sexual e psíquica para tentar entender o quadro que se apresentava. Sublinhando o erotismo como fundamental na vida psíquica, ele lança outro olhar sobre o papel da sexualidade e a constituição do sujeito, sempre marcada pelas inscrições que o sexual faz no aparelho psíquico. Um corpo erótico em convulsão, como nomeia Neri (2002), a histérica é aquela que escancara o desejo feminino. O excesso de sexualidade ou a intensidade do desejo, ainda que deformados, intrigavam Freud e escapavam ao modelo passivo e materno delineado para a feminilidade. De libido infantil, ativa e masculina, a histérica é tomada então no campo bissexual, tornando-se enigma para os moldes traçados como ideais.

Se ela recusa a feminilidade, mas também não se vê como homem, permanece no impasse. A pergunta “sou mulher ou sou homem?” desvela a histeria, um sujeito dividido em relação ao sexo (Quinet, 2005). Frente a essa indecisão masculino e feminino, o eu ideal da histérica é visto como frágil, associado à insuficiência do modelo masculino e à falta dada pela castração. Assim, ela busca nas identificações formas de suplência. Busca outra mulher que possa lhe servir de parâmetro. Ao identificar-se a outra semelhante, ela demanda a resposta do que é ser mulher e como fazê-lo. Como se o outro obtivesse sempre sua resposta, ela acaba também por rivalizar com esse objeto de identificação, já que acredita estar lá o saber sobre sua feminilidade. Fantasiada como rival, a mulher (ou as mulheres) a quem a histérica endereça-se é sempre uma ameaça, mas também um ponto de ancoragem, o que a histérica deseja é ter o desejo do desejo que fantasia que a outra tem.

Freud descreve bem a identificação histérica no caso da carta de amor recebida em um pensionato que desencadeia um ataque nas moças que, identificadas à destinatária da carta, sofrem com ela pelo desejo de também terem um caso amoroso secreto, ou seja, serem desejadas. Já no caso Dora (1905), Freud descreve duas características sexuais da histeria, o desprazer e a contradição interna de sua sexualidade. A interrogação sobre o que é ser mulher, feita por outra mulher, seria, no caso, a Sra K, a quem, inconscientemente, Dora endereça seu desejo, já que atribui a ela a destinatária do desejo de seu pai. A bela açougueira, caso bastante trabalhado por Lacan (1957-58), também demonstra a identificação à amiga a quem ela nega a satisfação do desejo, retirando a possibilidade do desejo

do marido desviar-se, mantendo o desejo, seu e da amiga, insatisfeitos.

Desejosa do desejo, e não do objeto, a histérica não pode assim se satisfazer. Identificada, por um lado, ao masculino, mas tendo de assumir uma posição feminina, a pergunta histérica figura em como se fazer objeto causa de desejo para o Outro. Seu desejo é sempre moldado pelo Outro³, e por isso Lacan identifica a histeria com o próprio sujeito do inconsciente. Interessa a ela desejar algo, estar na posição desejante. Sempre insatisfeita, ela busca o Outro e, paradoxalmente, faz-se desejar. Em busca do desejo do Outro, a histérica seduz, mas não se vê como sujeito, ela se coloca como objeto e vítima – daí a fantasia constantemente percebida por Freud de uma sedução. Reivindica a um mestre o saber sobre sua verdade, que, não sendo possível de ser desvelada, não permite o acesso ao objeto pela qual ela procura, uma vez que este não existe como tal. Assim, ela aponta a falta do Outro que não pode satisfazê-la. É esse o mecanismo da histeria, se ela não possui o falo, ela bem o sabe, tampouco o Outro. Ela chama por um mestre que a desvende, mas já adianta essa impossibilidade: ela fará questão de apontar que esse mestre é tão faltoso quanto ela.

O desejo de ser o signo do que é desejado – o falo – faz a histérica substituí-lo por insígnias variadas, recobertas de brilho fálico, para dar conta da falta deixada pela castração. Pommier (1991), numa caracterização clássica, diz que os sinais ligados à feminilidade, como o andar, a voz, o olhar e a postura, não afirmam a identidade feminina para a histérica, daí sua relação sempre problemática com sua imagem, o estranhamento por não ser o que imagina que deve ser. Na busca e na afirmação desse feminino ela recorre ao adorno: roupas, sapatos, adereços, tudo que possa a tornar visível, já que é assim que seu corpo, visto como incompleto, adquire algum revestimento que mascare sua falta.

3 Rodinesco e Plon (1998) definem o Outro como: Termo utilizado por Jacques Lacan para designar um lugar simbólico — o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus — que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intrassubjetiva em sua relação com o desejo. Pode ser simplesmente escrito com maiúscula, opondo-se então a um outro com letra minúscula, definido como outro imaginário ou lugar da alteridade especular. Mas pode também receber a grafia grande Outro ou grande A, opondo-se então quer ao pequeno outro, quer ao pequeno a, definido como *objeto a* (pequeno). Por isso é que cunhou uma terminologia específica (Outro/outro) para distinguir o que é da alçada do lugar terceiro, isto é, da determinação pelo inconsciente freudiano (Outro), do que é do campo da pura dualidade (outro) no sentido da psicologia.

O fato de ela se exhibir e se propor como objeto do desejo identifica-a, de maneira latente e secreta, com o falo, e situa seu ser de sujeito como falo desejado, significante do desejo do Outro. Esse ser a situa para além do que podemos chamar de mascarada feminina, já que, afinal, tudo o que ela mostra de sua feminilidade está ligado, precisamente, a essa identificação profunda com o significante fálico, que é o que está mais ligado à sua feminilidade (Lacan, 1957-58: 363).

O falo serve de máscara, encobre a falha, disfarça aquilo que falta, mas denuncia também que há falta. E as máscaras são tantas quantas forem as insatisfações. Mas não se trata, em Lacan, do significante fálico por ele mesmo como um material real e, sim, da relação com aquilo que ele remete no inconsciente. Ao retirar a consistência do falo, Lacan, apesar de continuar no modelo falocêntrico, descola o falo do pênis e dá a ele o lugar de signo de poder e desejo, portanto, almejado por homens e mulheres.

Dessa forma, a histérica seduz, com sua capacidade de se revestir de falo, homens e mulheres que também o buscam, mas, ao mesmo tempo que convida, ela não permite que retirem sua máscara e se desnude que o que ela esconde é justamente sua falta. A mascarada fálica, portanto, cobre-se de um véu muito sutil, que Lacan, no *Seminário 4* (1956-1957), trata como a função de encobrir um objeto que não está lá, mas possibilita que nele se projetem aquilo que se acredita ser tal objeto.

1.4 Histeria hoje

Finalmente, ao pensar as formas atuais da histeria, podemos interrogar se sua forma clássica ainda se apresenta. A histeria, tal qual a figura do camaleão, reformula continuamente seus sintomas e, desde que desafiou a medicina no século XIX, insiste em assim se colocar. Sua mutação sintomática, o caleidoscópio de variações que se apresentava, é o que deu a ela seu caráter de enigma (Birman, 2001). Ainda hoje, ela se apresenta assim.

Outros tipos de histéricas vêm se revelando à psicanálise. Se, assim como o desejo, o sintoma se desloca, em um novo contexto, novas formas de expressão e padecimento se apresentam. Com sintomas que dizem não só de si, mas do mal-estar da civilização contemporânea, a histeria não se apresenta mais em sua forma

clássica. Em uma cultura que valoriza o narcisismo, na qual a falta é cada vez mais encoberta, as sintomatologias seguem o imperativo de gozo que domina a atualidade (Duarte, 2013). Cabe então questionar, como faz Soler, em que se transformou a histeria, uns 100 anos depois de Freud ter aceito o desafio, depois de inscrevê-la no discurso dominante. A civilização da ciência mudou a realidade das mulheres: angústia, inibição, culpa, sentimentos de falta de realização, novas figuras da mulher aparecem agora que “a instituição familiar, os semblantes e o discurso referente ao gozo sexual já não são o que eram há décadas” (Soler, 2005: 128).

Entre a Modernidade, em que Freud viu suas histéricas trazerem um corpo paralisado e convertido em sintomas que apontavam uma sexualidade recalcada, e a Pós-modernidade, com suas formas líquidas, pulverizadas e gozosas de sintomas, muito tempo se passou. Birman (2007) afirma que essa transformação se relaciona intimamente aos movimentos da segunda metade do século XX. Num profundo desejo de mudança da ordem social, os anos 60 e 70 foram decisivos para remodelar a cultura e os costumes do Ocidente. Com o abalo promovido pelos movimentos revolucionários, do maio de 1968, francês, aos hippies americanos contra a guerra no Vietnã, várias coletividades se reuniram em todo mundo para apostar em uma nova forma de laço.

As modificações culturais foram tantas que o mundo não pôde mais ser pensado da mesma forma: as transformações da imagem da mulher, advindas com o feminismo; a liberação sexual; as modificações na estrutura familiar; o culto da juventude como estilo de vida; o abalo das formas hierárquicas e de autoridade; uma nova visão da infância, são algumas das mudanças sofridas pelo nosso tempo (Duarte, 2013). O abalo promovido pelo enfraquecimento das velhas formas de autoridade, ancoradas na figura de Deus-Pai-Mestre, que começa no século XVIII com a Revolução Francesa, tem seu ápice dois séculos depois, com a pulverização de qualquer referência que pudesse sustentar uma cosmovisão (Pereira, 2008). Na passagem da Modernidade para a chamada Pós-modernidade a crença do sujeito de que seria possível mudar a si e o mundo com seu desejo se perde. Se a modernidade se construiu a partir do ideário de revolução e da potência do sujeito coletivo, na Pós-modernidade a possibilidade de reinvenção do sujeito se esvai (Birman, 2007).

A Pós-modernidade lançaria, então, um novo modo de subjetivação, marcada

pela cultura do narcisismo (Lasch, 1979) e pela sociedade do espetáculo (Debord, 1967): o eu, individualizado e autorreferente, toma a cena. Se a psicanálise promoveu justamente o descentramento do sujeito cartesiano, definindo-o como sempre dividido pelo inconsciente e, portanto, sem controle até sobre si mesmo, a cultura atual vai de encontro a essa perspectiva, resgatando valores da individualidade e do autocentramento. Como consequência de tanto foco no eu, tem-se um apagamento da noção de alteridade e a busca cada vez maior da estetização de si mesmo. Uma cultura da imagem se estabelece, na qual a hegemonia da aparência define a existência do ser (Birman, 2007). Vivemos nossas relações através das imagens, predomina a afirmação da aparência, e o espetáculo é a principal produção da sociedade. Para Debord (1967: 13), “toda a vida das sociedades nas quais reinam as modernas condições de produção se apresenta como uma imensa acumulação de espetáculos. Tudo o que era vivido diretamente tornou-se uma representação”. Consolida-se a soberania do privado: a intimidade e as relações pessoais passam a ser os valores exaltados.

O espetáculo ultrapassa a valorização da imagem e se faz presente em quase todas as formas de representação da sociedade contemporânea. Não por acaso, profissões como o design e a publicidade atingem seu auge, transformando imageticamente as relações sociais. A vida pessoal e seus conflitos íntimos entram agora em cena. A individualização, paradoxalmente, criou uma massa homogênea de consumo, na qual as pessoas se voltam para si mesmas. A sua origem é a perda da unidade do mundo, e a expansão do espetáculo moderno exprime a dimensão dessa perda. Essa alienação produziu um homem que, quanto mais contempla, menos vive; quanto mais cria necessidades, mais distante encontra-se de seus desejos.

Se o indivíduo fracassa em atender à urgência contemporânea da estetização e da euforia consumista, se não goza intensamente e ininterruptamente como lhe é cobrado, ele se culpa. A culpa agora não vem mais de rígidos valores morais introjetados e encarnados pelo superego, vem do mesmo superego, mas em sua vertente sadiana de gozo, que ordena ao sujeito: goze o quanto puder.

Os sujeitos se sentem na obrigação de se divertir, de “curtir a vida”, como se isso fosse uma espécie de dever, e, conseqüentemente, se sentem culpados quando não são felizes. O superego controla a

zona na qual esses dois opostos se sobrepõem na qual a ordem de sentir prazer em cumprir seu dever coincide com o dever de sentir prazer (Zizek, 1999: 7).

A tristeza e a dor são encaradas como fraquezas e a felicidade precisa ser exaltada de forma eufórica nas redes sociais e no trabalho. Todos são felizes no *Facebook* e no *Instagram*, ainda que internamente se desmoronem. Como efeito desse vazio produzido pela impossibilidade de alcançar um ideal de perfeição e beleza e desfrutar e consumir de tudo e todos, os sujeitos se apresentam constantemente em queixas depressivas, ansiosas, pânico e uma série de sintomas que apontam para a dificuldade de manter esse “eu” unificado e feliz. No esteio dos novos sintomas, a psicopatologização vem como resposta para as demandas pós-modernas. Nunca a psiquiatria esteve tão em voga e os transtornos mentais tão presentes no cotidiano.

Aliados ao discurso da ciência e da avançada farmacologia, os medicamentos entram em cena como eficazes tamponadores da falta. Freud (1930) já cita a droga como uma forma de resposta ao mal-estar da cultura que permite ao sujeito encobrir sua falta e se afastar momentaneamente da angústia. Essa mesma saída é a que o discurso da ciência oferece, prometendo a cura da angústia e da dor cotidiana através da fórmula mágica em pílulas. Com efeito, nos últimos anos a bibliografia psicopatológica concentrou-se nos estudos e nas propostas terapêuticas sobre depressões, síndrome do pânico e toxicomanias (Birman, 2007). Essas investigações têm como centralidade o corpo biológico e deixam de considerar a especificidade do registro simbólico e pulsional do sujeito. O sujeito triste, entediado, deprimido, apartado da produção e do consumo, precisa ser restaurado e inserido novamente na cadeia de consumo e no mercado eufórico das imagens, ainda que pela via bioquímica.

Sem desconsiderar o avanço da medicina e da farmacologia, que podem inclusive abrir espaço para que uma escuta se efetive, a crítica aqui se concentra em pensar o tratamento como algo que possibilite ao sujeito se questionar, perceber suas repetições, elaborar-se, enfim, que possa estar implicado em suas escolhas e em complexidade psíquica. A categorização e classificação dos sintomas em síndromes e transtornos e seu tratamento puramente medicamentoso desconsideram a subjetividade, o inconsciente e o gozo que muitas vezes sustenta o

adoecimento, e só contribuem para que o sujeito nada queira saber do se passa com ele.

Nesse contexto, a histeria é tida como ultrapassada. Enquanto entidade clínica, ela desapareceu dos manuais, foi substituída e dissolvida por transtornos como de personalidade histriônica, dissociativos, somatoformes e sexuais, devidamente classificados e fragmentados. Os sintomas não indicariam mais uma posição do sujeito, mas um conjunto de sinais passíveis de agrupamento num ou noutro grupo. Supostamente, o conflito psíquico e sexual identificado por Freud teria perdido seu sentido com a liberação sexual e o alcance das mulheres a posições de poder.

No entanto, para a psicanálise a histeria continua em plena forma. Nas formas mais familiares ou nas mais pós-modernas, os fenômenos conversivos aparecem nas novas síndromes (pânico), nas dores generalizadas (fibromialgias), tremores, na ansiedade maciça, desmaios, em pseudocrises e nas diversas formas de somatização que tomam conta do corpo. (Csillag, 2011). Claro que não se pode equivaler todas essas práticas aos sintomas histéricos, é preciso avaliar caso a caso e com suas especificidades, mas elas se prestam bem à economia pulsional da histeria que, na insatisfação constante e na tentativa de se revestir falicamente, adota o padrão preconizado pelo tempo histórico em que se encontra mimetizada.

Concomitante a mudanças sociais e econômicas da atualidade, a cultura midiática, que tem o culto do corpo e da boa forma física como valores, e os transtornos corporais também têm seu lugar. Chega-se aos extremos dos corpos de academia deformados de tantos músculos ao oposto da anorexia exaltada nas passarelas. Distúrbios alimentares têm um acréscimo significativo e dietas, ginásticas, tratamentos estéticos e cirurgias são buscados compulsivamente como forma de alcançar um padrão ancorado na estética.

A sociedade atual oferece, assim, modelos que favorecem identificações que respondem aos apelos adolescentes e às reivindicações históricas (Freire, 2002). A “histericização” do social também atinge a dimensão feminina presente nos homens, uma vez que eles também se submetem ao apelo imagético. Forte, bonito, definido, educado, delicado, mas não muito, são algumas das características esperadas ao modelo masculino atual, um retorno a um cavalheirismo passado (idem), mas que agora precisa aceitar a ascensão feminina e rever suas formas de conquista e

poder. A sofisticação dos bens de consumo e sua ostentação, as tecnologias, os novos fundamentalismos e o culto ao corpo não seriam a marca do falo para a cultura, esta unidade mais ampla que não se suporta não-fálica?

Todas essas insígnias fálicas como tamponadoras da falta poderiam nos fazer questionar se não haveria uma aproximação muito mais do modelo *perverso*, no qual a falta é recusada, do que a do *neurótico* histérico. Realmente, autores como Birman (2007), Žižek (1999) e Dunker (2010) fazem uma leitura nesse sentido, já que o uso do corpo do outro como objeto e o declínio da noção de alteridade se impõem. Não há como negar que traços perversos como a violência gratuita, a drogadição como suspensão momentânea da castração simbólica e os excessos sem limites em todos os campos se fazem presentes na contemporaneidade. No entanto, o desamparo se impõe. Longe de conseguir sucesso nas tentativas de recusar a falta, os sujeitos acabam por perceber-se no vazio que as máscaras não conseguem cobrir. O neurótico, como ainda a maioria de nós se constitui, inveja o perverso, mas ainda não se equipara a ele. Para além das promessas de felicidade e completude oferecidas pela mídia, o corpo ainda é referido como fonte de sofrimento, insatisfação e frustração.

Diante do inevitável da castração, os sujeitos desamparados procuram incessantemente objetos com que possam gozar e cada mais vez o corpo serve de suporte para o revestimento fálico que tenta negar a operação simbólica da castração. Semelhante ao movimento histérico, busca-se um mestre, papel que a ciência e as mídias vêm exercendo muito bem, mas já sabendo de antemão que ele não poderá solucionar a demanda. A insatisfação permanece e cada vez são necessários mais e novos medicamentos, celulares, roupas, aparatos tecnológicos, carros e uma variedade de objetos para recobrir a falta que constitui o sujeito.

Kehl afirma que os sintomas histéricos estariam em perfeita conformidade com as condições atuais do discurso do Mestre, tão em acordo que, por isso mesmo, passariam despercebidas (2011: 24). Não constam mais nos manuais diagnósticos nem são o centro das pesquisas psicopatológicas, as quais privilegiam quadros como a depressão. O que se rejeita ao se recusar a histeria, conta-nos Quinet (2005), é o próprio inconsciente e a causa psíquica na origem dos sintomas. Ao classificarmos e tratarmos as manifestações psíquicas enquanto transtornos, rejeita-se o sujeito em todas suas dimensões: sujeito da história, sujeito de desejo,

sujeito de direito. Em suma, rejeita-se o sujeito em sua polaridade de sujeito da linguagem e sujeito do gozo (Quinet, 2005: 109). Se a histeria foi expulsa da psiquiatria pela porta, ela retorna no cotidiano nas mais variadas formas, por todas as janelas.

A depressão pode ser uma delas. Não a depressão propriamente dita, de natureza psicótica ou fronteira, como a dos melancólicos de ontem ou a dos bipolares de hoje, mas a identificação aos sintomas que a depressão apresenta como tal, cada vez mais confundidos com os altos e baixos do humor, com as tristezas e lutos inadmissíveis na contemporaneidade eufórica. Kehl ressalta que o significante “depressão” tem circulado na atualidade como sinônimo da dor de viver e, assim, está aberto o caminho para as identificações dos histéricos com os sintomas depressivos: “uma vez que eles garantem não apenas uma ilusão identitária - ‘já sei o que sou, sou deprimido’ - mas também lugar privilegiado no discurso dos Mestres da medicina e psiquiatria” (Kehl, 2011: 212).

Santiago também se refere a uma forte demanda que se observa no que se convencionou chamar de sujeito poliqueixoso, sempre com novos sintomas e queixas intensas que buscam por alívio farmacológico. O sujeito histórico que procura o médico geralmente o faz por desafiá-lo a retirá-lo da condição de doente, mas isso pode implicar que ele esteja atraído justamente pela ideia de conservar tal condição (Santiago, 1996). Para esse autor, o sujeito desenvolve uma astúcia no uso do medicamento, exatamente para ter condições de questionar o mestre, no caso o médico, a respeito de suas queixas sem solução, e que na verdade mascaram uma outra demanda que não pode ser escutada por ele (idem: 37).

A história da histeria é também a história da sexualidade, e se hoje, diferente das históricas freudianas que sofriam com a repressão, não há tanta repreensão por um comportamento submisso, há, na contramão, a cobrança da completude. Nos relacionamentos, na relação sexual, na maternidade, é exigido que se realizem. Impossibilitadas, revelam, em novas configurações sintomáticas, sua eterna insatisfação com a incapacidade de adequar sua sexualidade.

Se conquistas fálicas são agora “unissex” (Soler, 2005: 123), tudo se mistura e isso produz fantasias e sintomas inéditos. Soler nos apresenta imagens clínicas como, por exemplo, “a forma banalizada de uma tensão entre os sucessos profissionais e a chamada vida afetiva” (idem: 133), ou a recorrência a uma

sucessão de amantes (que só satisfazem o que é da ordem do gozo em detrimento do amor), ou ainda a mulher que retardou a maternidade e se queixa de não conseguir encontrar um homem à altura de suas exigências e, por fim, as “novas inibições femininas”, nas quais as mulheres hesitam frente a decisões fundamentais: compromissos definitivos, casar-se ou não, ter ou não ter um filho, trabalhar ou não, etc. São muitas as questões trazidas pela ainda incipiente igualdade de gênero, mas não se trata de questionar as liberdades conquistadas, e sim constatar que essas conquistas trazem uma nova posição, um novo poder e com ele novas escolhas, novos tormentos e novas queixas.

Nesse contexto, encontra-se a histeria, talvez não com esse nome, talvez não mais em sua forma clássica, mas ainda se colocando enquanto enigma e desejo insatisfeito, que busca um mestre para dizer de si. Desde a descoberta freudiana do inconsciente, de um desejo que não podemos sabê-lo, mas que nos move, desde o desafio lançado à medicina, a histeria se furta ao enquadramento de qualquer saber. “Não é nada surpreendente que a histeria surja mais uma vez na história como um sintoma que recoloca o fracasso da racionalidade médica e, portanto, como um fracasso dessa figura moderna do discurso do mestre” (Soler, 2005: 39). Como disse Lacan (1971*apud* Quinet, 2005): “uma vez virada a página, ela (a histérica) continua a escrever no verso”.

1.5 A histeria como discurso

A grande contribuição de Lacan às concepções da histeria é considerá-la uma das formas de relacionamento humano, ou seja, um tipo de laço social, discurso que ele designa como fazer desejar (Quinet, 2005: 105). Já em 1928, os surrealistas exaltavam a histeria enquanto um estilo, uma das formas (artística, inclusive) de ser no mundo. Mais tarde, Lacan percebe que o desejo da histérica pelo desejo do outro não lhe é exclusivo, mas sim é o próprio funcionamento do sujeito do inconsciente, de todos nós. Dessa forma, ao tratar dos discursos pelo qual nos expressamos, ele dá lugar de destaque ao funcionamento da histeria que, acionando a mola do desejo, move o sujeito na vida. Os laços sociais que fazemos são constituídos na e pela linguagem, sem ela não seria possível a criação de laços e, por isso, Lacan

(1969-70) diz que o discurso é o que faz o laço.

Enquanto sujeitos, somos – para a psicanálise – divididos pela linguagem. Uma vez dependente da linguagem, o sujeito é por ela determinado, mas não-todo. Um resto precipita-se, pois o sujeito não pode acessar diretamente o objeto, é sempre através dos significantes que o faz. Assim, o discurso, que é sempre do outro, é o dispositivo que intermedeia a relação do sujeito com o objeto (Pereira, 2008). O inconsciente constitui e, ao mesmo tempo, divide e descentra o sujeito. “Todo discurso é um determinado grupo de fala decantado e sedimentado pela história: é a realização individual de todo o social que há na língua” (idem: 127). No intervalo entre particular e universal é que se faz o discurso, na tentativa do sujeito, singular e único, fazer laço com a língua e a cultura, universal e social.

No seminário 17, *O avesso da psicanálise* (1969-70), Lacan descreve os quatro discursos que comporiam os laços que estabelecemos. A partir das profissões denominadas impossíveis por Freud (1925; 1937): governar, educar e analisar, ele acrescenta o fazer desejar, sendo este último o discurso da histérica. Denominando os discursos do mestre, universitário, analista e histérica, eles se compõem de um matema lógico em que, girado em um quarto, produz-se o outro discurso. Mais tarde, um quinto discurso é incorporado, nomeado como discurso do capitalista. O discurso funcionaria enquanto uma estrutura que, não precisando de palavras, descreve uma forma que ordena e regula um vínculo social entre os sujeitos (Coelho, 2006). A articulação entre os termos e suas posições, que seriam o agente, o outro, a verdade e a produção, formam a estrutura do discurso.

<u>agente</u>	→	<u>outro</u>
verdade		produção

Há um agente que, baseado em uma verdade, agirá sobre alguém para se obter uma produção. (Quinet, 2009). O discurso busca uma verdade mas, quando articulado em palavras, faz com que essa verdade escape e, por mais que o discurso busque fazer laço, esse laço é sempre incompleto, incompreensível em sua totalidade. A verdade é, então, uma verdade barrada do agente que a enuncia e, não podendo ser toda dita, faz com que o efeito do discurso seja não a verdade, mas a produção. É através do discurso que o sujeito se endereça ao outro, é por ele

também que o sujeito tenta encontrá-lo, mas, ao mesmo tempo, o perde, já que em última instância a compreensão do sujeito pelo outro nunca pode se dar de forma plena (Pereira, 2008).

Nas posições ocupam alternadamente quatro termos: S1, S2, \$ e a. Sendo eles: S1, o significante-mestre que representa o sujeito junto ao conjunto dos significantes. Ele é a condição de articulação da cadeia, mas está de alguma forma fora dela, pois é vazio de significação; S2, significante do saber, diante do qual S1 representa o sujeito e, além disso, em relação com ele se estrutura a cadeia mínima para a significação; \$, o sujeito barrado, determinado pela linguagem que o divide; e o objeto (a), que é aquele que o sujeito visa capturar mas não pode, já que não existe acesso direto a ele, é o objeto causa de desejo ou mais-de-gozar.

Vamos nos ater ao discurso da histérica, que é o que nos interessa agora. O discurso da histérica, apesar de ser um tipo mais geral de laço social e de estar presente em sujeitos não necessariamente histéricos, no sentido clínico, partilha da estrutura clínica da histeria, abordada anteriormente. É o único dos discursos que parte de uma nosografia, de uma condição antes considerada patologia. O ato histórico é fazer desejar, por meio da sedução e do cortejo se faz laço social. O discurso histórico produz no outro o desejo, inclusive o desejo de saber.

Discurso da Histérica:

$$\frac{\$}{a} \rightarrow \frac{S1}{S2} \quad \frac{\text{sintoma}}{\text{causa de desejo}} \rightarrow \frac{\text{mestre}}{\text{saber}}$$

O sujeito (\$) é aquele que mantém o discurso e o outro é tomado como mestre (S1), tido como ideal, e que vai ser colocado pelo sujeito na posição de suposto saber. O S2 aparece então na posição de produção. A histérica sabe-se dividida (o \$ na posição de agente), seu sintoma aparece como dominante e pede por interpretação. O mestre, senhor do amor histórico, é o que é chamado a decifrá-la, mas já é, de saída, barrado de seu saber (S1/S2). O objeto (a) fica na posição de verdade barrada ao acesso do sujeito. Seu limite é dado na medida em que o saber não pode atingir a verdade, ela precisa ser objeto (a) para ser desejada.

O discurso histérico revela a relação do sujeito com o desejo, caracteriza-se pela fundação de um desejo como insatisfeito. Uma vez insatisfeito, o sujeito buscará no Outro a tentativa de realizá-lo, mas, impossibilitado de fazê-lo inteiramente, localiza sua insatisfação não mais em si: é o outro que não pode satisfazê-lo. É por isso que Lacan equipara o sujeito do discurso histérico à “bela alma” hegeliana, vítima de um mundo em desordem. Seu sofrimento passa, assim, a ser localizado fora de si, e aí reside seu gozo. A insatisfação do desejo não se iguala à ausência de gozo, uma vez que o sujeito goza da privação: goza-se de não gozar (Castro, 2006), e daí a barra que separa o sujeito do objeto (a), ou mais-de-gozar. Esse gozo excedente deriva-se tanto da falta do sujeito quanto da descoberta que a falta também habita o outro. Isso possibilita, então, a insatisfação, cerne da posição histórica.

Ao perceber a falta do outro, o sujeito histérico vai tentar tamponá-la, e para isso se apresenta como objeto de seu desejo. Ao se oferecer como possibilidade de obturação da falta, a histérica seduz e faz o outro desejar. Questionando-se o que o outro deseja e fazendo as vezes desse objeto imaginado, ela se empenha em preencher essa falta, adequando-se sempre ao que lhe é externo, característica que acaba por lhe conferir extrema plasticidade. Buscando o olhar do outro e se revestindo para se colocar em lugar desejado, o sujeito, quando se utiliza do discurso da histeria, promove a circulação do desejo. Dessa forma, o desejo histérico condensa a fórmula do desejo em geral: o desejo de ser desejado pelo desejo do outro. Nesse sentido, a pergunta histórica reside não em saber sobre seu próprio desejo, mas do desejo que o outro tem por si.

No entanto, a demanda do sujeito àquele que elege como mestre não se dá unicamente no registro do desejo, mas também na dimensão do saber. O sujeito dividido (\$) quer um mestre no lugar do outro (S1) e quer produzir nele o desejo de saber (S2) sobre sua divisão ou sobre a divisão que sua provocação instaura (Pereira, 2008). Em sua forma clássica, a histérica traz o próprio corpo, na forma de sintoma, para ser decifrado e interpretado pelo mestre que ela acredita deter um saber sobre sua verdade. Nessa posição de verdade, daquilo que move o sujeito, mas é inacessível a ele, encontramos o objeto causa de desejo (a) que aponta para as perguntas: quem sou eu? O que quero? (Castro, 2006).

Ao se dispor a preencher a falta do outro e se moldar ao seu desejo, o sujeito

do discurso histórico dá ao outro o lugar de mestre. Se no discurso do mestre é ele quem expropria o saber do escravo, aqui o mestre é que é desafiado pela histórica a produzir um saber sobre ela:

O que a histórica quer – digo isto para os que não tem tal vocação, deve haver muitos – é um mestre. Isto é completamente claro. A tal ponto, inclusive, que é preciso indagar se a invenção do mestre não partiu daí. Isto arremataria elegantemente o que estamos tratando. Ela quer um mestre. E o que está no cantinho acima e a direita, para não nomeá-lo de outro modo. Ela quer que o outro seja um mestre, que saiba muitas e muitas coisas, mas, mesmo assim, que não saiba demais, para que não acredite que ela é o prêmio máximo de todo o seu saber. Em outras palavras, *quer um mestre sobre o qual ela reine. Ela reina, e ele não governa* (Lacan, 1969-70: 122, grifo meu).

Por fim, pensando então nas possibilidades advindas dessa análise, cabe perguntar se poderíamos tratar do discurso histórico enquanto o discurso utilizado pelos professores com quem tivemos contato. Se, ao nos dizer de seus padecimentos, seus sintomas e frustrações, esses professores não poderiam localizar-se nesse lugar de desejo insatisfeito, que se dirige ao Outro, personificado pela escola, como aquele que ao mesmo tempo deveria possuir suas respostas, mas já sabe falho de antemão.

A ousadia da hipótese não pretende, no entanto, silenciar ou desmerecer o grave estado de padecimento em que se encontram os docentes da atualidade. Ao contrário, é preciso aprofundar em suas falas e ver nelas uma possibilidade de elaboração da atual situação. Ao propor a leitura que se fará a seguir, convém lembrar mais uma vez o lugar privilegiado da posição histórica para fazer valer o seu discurso. E ainda, que se pudermos dizer de um lugar de fala demandante, é na histericização do discurso, o princípio de condição primeira da clínica, que reside a possibilidade de fazer falar e, mais ainda, escutar. É do que tentaremos tratar a seguir.

2. Sobre método: orientação clínica e escuta de professores

As entrevistas de orientação clínica utilizadas para esta dissertação fazem parte de um trabalho maior, que trata do mal-estar docente e analisou o padecimento dos professores como efeito dos excessos da juventude contemporânea. A investigação contou também com uma ampla pesquisa de acervo em países como França, Espanha, Inglaterra, EUA, Austrália e América Latina, que colocam em suspeita a ideia de que professores padecem mais do que a população em geral. Foi realizado, ainda, um estado da arte em Psicanálise e Educação no Brasil, mapeando como vem sendo tratado o mal-estar contemporâneo de professores de adolescentes. Como parte dessa pesquisa, entrevistas de orientação clínica foram realizadas com os docentes da rede pública de educação de Belo Horizonte, docentes estes que se diziam adoecidos, esgotados, angustiados, deprimidos, medicalizados, além de outras formas de sofrimento relatadas, tendo passado por afastamentos devido ao padecimento mental⁴.

Essa pesquisa mais ampla e abrangente acerca do mal-estar, devidamente inscrita e apoiada pelo CNPq e pela Fapemig, centrou seu recorte de campo em escolas públicas municipais e estaduais de Belo Horizonte, inclusive com pesquisa prévia e documental na Secretaria Municipal de Educação e de Saúde e na Secretaria do Estado da Saúde, além de sindicatos profissionais de ambas as categorias. Foram feitos, ainda, os “espaços de fala” para apresentação da pesquisa e acolhidas as manifestações espontâneas de professores antes das marcações das entrevistas de orientação clínica. Diante da variedade de possibilidades dada pelo tema, e de posse do amplo material das entrevistas, ficou claro que as falas dos docentes permitiam mais de uma forma de análise e, dessa maneira, algumas das entrevistas serviram de base para a presente dissertação. Com a hipótese de que o discurso da histeria seria o fio condutor das falas desses docentes, deslocou-se um pouco das depressões trazidas de forma recorrente para enfatizar-se o lugar do desejo insatisfeito, da relação com escola e com a queixa da saúde psíquica abalada.

Por se tratar de um estudo que tem sua ênfase na subjetividade do professor,

4 Cf. PEREIRA, Marcelo Ricardo, *Padecem mais os que ensinam? – Estudo Psicanalítico sobre a Saúde Mental de Professores de Adolescentes*, Belo Horizonte: UFMG, 2014 (Relatório de Pesquisa ao CNPq e à Fapemig).

fez-se necessária uma metodologia que favoreça a fala e suas repetições, interpretações e imprevisibilidades. Privilegiando a fala, procura-se, ao mesmo tempo, a descrição, o entendimento e a elaboração dos múltiplos significantes que se manifestam no discurso dos sujeitos escutados. Através de uma abordagem qualitativa de pesquisa, o enfoque metodológico se fez através do dispositivo da orientação clínica de entrevistas e análise das mesmas, a partir de singularidades discursivas, um pouco nos moldes do que propusemos na pesquisa anterior (Pereira, Paulino e Franco, 2011) e em consonância com autores como Cifali (2001), Guerra (2001), Pereira (2003; 2011), Blanchard-Laville (2007), Santiago (2009) e Paulo (2013), entre outros, que tratam da pesquisa em psicanálise em disposições consonantes. Tal escolha se baseia na consideração de que as análises empreendidas a partir de tal método possibilitam, ao mesmo tempo, a centralidade da fala e o lugar do sujeito do inconsciente, que inevitavelmente comparece no discurso.

A pesquisa se caracteriza pelo seu viés clínico que permite ao pesquisador intervir e, em alguns casos, propiciar mudanças, mas também não se restringe ao seu caráter de intervenção, uma vez que é pesquisa científica e se propõe a analisar e comunicar resultados. No entanto, como é um método que não é baseado no campo da experimentação, como geralmente são validados os critérios de cientificidade, a observação e a hipótese de antemão cedem lugar à especificidade e à subjetividade, inscrevendo-se no campo das práticas (Paulo, 2013).

Se seguimos a psicanálise e a ideia da singularidade do sujeito, sujeito esse do inconsciente, descentrado e incompleto, o método adotado não poderia deixar de se confrontar às questões das contradições, lapsos, desejos e repetições da subjetividade. O discurso traz à tona o lugar da subjetividade, que é também o lugar da fala (Pereira, 2003), e por isso sua análise se faz necessária através de formas nas quais se escutem tais especificidades.

O modelo de orientação clínica proposto, que vem sendo trabalhado e lapidado no grupo acadêmico em que me insiro desde 2008, propõe uma pesquisa intervenção, mas não nos moldes clássicos já estabelecidos nas ciências sociais e humanas (Barbier, 2002). Aqui também se busca trabalhar *com* os sujeitos, em vez de simplesmente recolher dados acerca deste e descrevê-lo, mas a partir da teoria psicanalítica, enfatiza-se o sujeito em sua singularidade, trazendo a fala como

principal ferramenta. O convite à fala e à associação livre, regra primeira da psicanálise (Freud, 1913;1925), traz a possibilidade do sujeito dizer de si, cometer atos falhos, lapsos, repetições e apontar algo de sua posição subjetiva. O sujeito participante da pesquisa, a partir de seu consentimento, é tomado, sim, como possibilidade de se obter dados e colher parte de sua história, mas é também convidado, no processo de dizer sobre si mesmo, a refletir sobre sua prática e seu sintoma, implicar-se com sua fala, desconstruir identificações e, quem sabe, perceber e elaborar algo de si, a fim de produzir possíveis saídas.

Sabemos que, diferentemente da clínica convencional, na qual esse lento e trabalhoso processo se dá em um *setting* e tempo próprios, a entrevista de orientação clínica não almeja ser um processo de análise. Se, em um processo de análise psicanalítica o sujeito buscará ao fim atravessar sua fantasia, aqui, devido ao tempo e, principalmente, à proposta, o que se busca são intervenções pontuais, diretamente no sintoma. Os sujeitos, ao nos endereçar seus sofrimentos, assim como na análise convencional, também fazem repetições sintomáticas que podem, em alguns casos, ser apontadas e/ou percebidas e, por vezes, levá-los a alguma elaboração. Não se intenta erradicar ou decifrar o sintoma, é importante frisar, mas deslocá-lo, subjetivá-lo. Concordamos com Lacan (1975-76) que ele é efeito estrutural do sujeito, aquilo de mais real que o habita e, portanto, não pode ser erradicado, mas sabemos também que assim como o desejo ele se desloca, desliza entre suas variadas formas, podendo trazer mais ou menos prejuízos e possibilidades de laços aos sujeitos.

Acreditamos que a oferta da palavra, ainda que limitada a duas ou três sessões de entrevistas semi-guiadas por um roteiro, pode produzir efeitos de surpresa sob aquele que fala e, em alguns momentos privilegiados, possibilidades de elaboração. As pretensões são modestas e as expectativas baixas, pois sabemos de antemão que o trabalho psicanalítico se faz no um a um e que de interpretação só sabemos por seu efeito, mas a possibilidade de implicar o sujeito no que diz e a constante surpresa provocada pelas intervenções e pausas, leva-nos à aposta de um método que além, e através, do fazer falar pode modificar, ainda que minimamente, a posição que o sujeito se coloca e estabelece suas práticas.

A interação entrevistador e entrevistado é permeada pela transferência desde o momento de apresentação e convite à participação na pesquisa, uma vez que

frequentemente um saber é imediatamente depositado naquele que lhes diz que, a partir da universidade, pesquisa sobre sua condição e quer escutá-lo. Privilegiando a participação espontânea e voluntária, acabamos por atrair aqueles interessados em dividir suas angústias e, uma vez transferidos ao saber que depositam no pesquisador, os sujeitos entrevistados se mostram mais abertos às intervenções e apontamentos que possam surgir no decorrer de sua fala. A transferência é a condição posta para que o sujeito se permita falar – não só do lugar-comum que encontramos na escola quando o assunto é o que ela causa aos docentes – mas falar de si e de sua subjetividade.

Inicialmente, partimos de uma escuta clínica em que procuramos localizar a posição subjetiva daquele que nos fala. Uma vez a transferência estabelecida, buscamos suspender as resistências e colocar o sujeito a trabalho. Tratando de sua história e de suas teorizações, sobre si e sobre a profissão, o sujeito é incentivado a percorrer determinados temas, aprofundar-se sobre si e suas questões psíquicas. Em sua fala, vamos identificando alguns pontos de gozo, repetições sintomáticas nas quais tentamos intervir pontualmente de modo a ajudar o sujeito a percebê-las e, quem sabe, deslocar-se delas. Elaborar-se subjetivamente é tarefa complexa e não obtemos sucesso sempre, na verdade, com bem poucos, mas acreditamos que quando isso é possível existe uma oportunidade melhor para se entender um pouco de si, suas repetições, truques de manipulação do outro, manias, reações de defesa, suas inconsistências, ambivalências, fragilidades, dúvidas e seu padecimento. Procuramos favorecer o desvio de posições cristalizadas, engessadas na forma de sintoma, seja esse social ou psíquico. Sintomas tais, que dão nomes aos sujeitos, mas que também os paralisam (Pereira, 2015).

Nesse sentido, a orientação clínica de trabalho é um dispositivo da pesquisa-intervenção, aqui guiado essencialmente pela teoria psicanalítica, no qual sua aplicação ao campo social se faz pelo princípio freudiano anunciado em 1914 como “recordar, repetir, elaborar”:

Uma intervenção no domínio da educação, por exemplo, deve ser capaz, através da orientação clínica de (1) fazer falar, (2) fazer repetir, e (3) fazer perlaborar. Em outras palavras, fazer falar, não apenas para que o sujeito recorde e relate sua própria experiência, mas para ter a oportunidade de ao repeti-lo em seu próprio discurso, teorizá-la de forma singular, para assumir a responsabilidade por

aquilo que ele está falando e quem sabe, elaborar-se subjetivamente (Pereira, Paulino e Franco, 2011: 37).

Salientamos que esta orientação não é um guia infalível, mas é uma referência a um questionamento constante das situações vividas pelo sujeito ou pela instituição (Cifali, 2001). Para a autora, a clínica, em um sentido amplo, é aquela que, ante uma problemática complexa, tem regras e dispõe de meios teóricos e práticos para avaliar a situação, pensar em intervenções, colocá-las em prática, analisar seus efeitos e corrigir a pontaria. Assim, é preciso olhar além das teorias consolidadas e dos discursos hegemônicos, sendo necessário levar em consideração as estruturas discursivas, os atos da fala que revelam verdades superpostas, as intenções estranhas, as farsas sociais, as imprevisibilidades, ou seja, as subjetividades construídas como efeito de tais discursos (Pereira, 2011).

Dessa forma, as entrevistas guiadas pela orientação clínica permitem, para além da coleta do material a ser analisado, que o objeto pesquisado seja tratado enquanto sujeito que é, permeado pelas contradições, conflitos e incertezas que, por aparecerem na fala, são também escutadas na orientação psicanalítica. Não propomos, como já dito, a análise propriamente da clínica de consultório, tendo claro o objetivo da entrevista, mas uma escuta que leve em conta a posição subjetiva do entrevistado e não feche os olhos e ouvidos à possibilidade que o convite à fala pode despertar nos sujeitos, que se dispõem a compartilhar algo de sua história.

Cotejada à produção teórica e revisão bibliográfica do tema, as singularidades discursivas encontradas na fala servem de norte ao trabalho de interpretação e análise proposto. A partir do exposto acima, se tomarmos os discursos como, além de expressão das subjetividades, também como expressão do contexto social, poderemos talvez perceber em que medida os discursos são produzidos pelos saberes teóricos e, por outro lado, o que carregam de singular e do imprevisível do encontro com o exercício impossível da educação (Freud, 1937).

Nas entrevistas, que foram gravadas e transcritas para análise, pretendeu-se verificar trajetória e escolhas profissionais, impasses relacionados ao trabalho e, principalmente, à saúde, quando e como surge o padecimento, e as estratégias utilizadas diante deste. No intuito de verificar como o padecimento surge para os professores e qual lugar ocupa na subjetividade dos mesmos. E por não se tratar aqui de uma entrevista estruturada e com roteiro fixo, as questões que nos orientam

estavam presentes, mas onde nos permitiam a associação livre do sujeito entrevistado. A centralidade da palavra é dada ao professor, que perpassa mais ou menos os temas propostos, trazendo suas questões e conflitos, sobre os quais se pode pontuar na tentativa de propiciar a suspensão do dito e a escuta de si mesmo. Nesse momento, a escuta deve ser atenta às repetições e lapsos, mas também aos silêncios, embaraços, exaltações e risos que permeiam a fala. As intervenções, geralmente feitas sob a forma de citação (Lacan, 1969-70), devolvem ao que fala seus próprios significantes, para fazê-lo surpreender-se com o que diz e desidentificar-se de suas posições.

Logo após a realização das entrevistas é feito um diário clínico e de bordo, no qual registramos todas as impressões acerca da entrevista e do entrevistado. Nesse diário aparecem as questões suscitadas no pesquisador, como ele foi impactado, quais os efeitos da transferência e da contra-transferência. É importante que o registro de tais percepções seja feito logo após a entrevista, a fim de que não se perca a carga emocional do relato e a forma como o pesquisador se colocou diante o sujeito, permitindo assim que a subjetividade de ambos os lados seja posta em questão. Sabemos da não neutralidade na pesquisa e, ainda que na psicanálise o clínico procure se apagar o quanto possível para que compareça o sujeito em questão, é importante levar em conta as manifestações de seu inconsciente e como ele se afeta e se coloca diante do outro. Uma vez considerada a subjetividade e a posição do pesquisador, ela pode ser levada em conta nos estudos.

As análises dos dados foram feitas de forma individual e conjunta pela equipe composta por mim, o coordenador da pesquisa e meu orientador, Marcelo Ricardo Pereira, e Kaio Fidélis, bolsista de iniciação científica e participante da pesquisa na época. Seguindo o método da orientação clínica, todo material é lido e debatido, fazendo-se leituras conjuntas das transcrições das entrevistas, nas quais toda a equipe faz observações sobre as percepções e hipóteses acerca do sujeito em questão. Escutamos novamente as entrevistas em pontos que pareçam obscuros para atentar com mais cuidado a entonações de voz, choros, risos ou pausas. Cada comentário é anotado e debatido pela equipe. Um espaço de fala é constituído também nessa fase, permeado não só pela subjetividade do sujeito analisado, mas também da equipe, que não pode se furtar a se posicionar. Entremeadas a esses momentos de discussão, leituras sobre os temas suscitados são feitas, retomando

na teoria psicanalítica as questões suscitadas nas análises. Mais tarde, as entrevistas são novamente retomadas e analisadas de forma individual a fim de fazer o recorte proposto no presente trabalho.

2.1 Professores-sujeitos

Os sujeitos escolhidos para o estudo da presente dissertação foram cinco, sendo quatro mulheres e um homem, todos professores em exercício de diferentes escolas públicas da cidade e de diferentes áreas do saber. Eles ministram aulas para alunos adolescentes do terceiro ciclo do Ensino Fundamental, do Ensino Médio e/ou da Educação de Jovens e Adultos. A nosso ver, esses professores parecem trazer à tona em suas falas possíveis marcas de um discurso ancorado na posição do que a psicanálise convencionou chamar de “histérica”. Isso não quer dizer que esses sujeitos se encaixem em tal posição, nem que possam assim ser nomeados do ponto de vista da estrutura psíquica. Na realidade, não pretendemos e nem fizemos nenhum psicodiagnóstico clínico no sentido de classificá-los como histéricos, por exemplo, mas somente analisamos seu discurso enquanto “discurso da histeria”, como descrito por Lacan (1969-70) em um de seus Seminários mais estudados, e à luz do que autores contemporâneos têm abordado sobre o tema.

Apoiados na falta e na insatisfação, que busca no Outro a resposta de suas demandas, os cinco docentes entrevistados, recorrentemente, apontam a escola como causa de seu sofrimento psíquico. Talvez, nesse lugar-comum da precarização do espaço escolar e no não reconhecimento de uma posição de domínio localiza-se uma posição desejante e demandante de um Mestre. Mestre este já nomeado desde o início como falho, e que venha supostamente sanar seu mal-estar no campo pedagógico.

O discurso histérico, como já dito anteriormente, seria um dos discursos do qual os sujeitos se valem, não sendo uma posição fixa e engessada. Assim, localizando os sujeitos nesse discurso, não queremos cristalizar suas posições, mas suspeitar de um recurso e uma forma de laço comumente utilizada por eles para se fazerem ouvir e se colocarem no ambiente escolar de modo bem peculiar. O sofrimento do qual esses professores nos falam pode ser, dessa forma, localizado

fora de si, levando o sujeito a um mórbido usufruto disso, ou seja, a um gozo com impotência.

Como ressaltamos, o sujeito que profere tal discurso não é necessariamente histérico e por isso a escolha de dois sujeitos, aparentemente em outras configurações estruturais do ponto de vista psíquico, para exemplificar os giros dos discursos e como ele é apropriado em diferentes situações. Nos casos, revela-se um pouco a posição subjetiva e a relação do sujeito com a falta e com o desejo, enfatizando a insatisfação, cerne da posição histérica.

2.1.1 Professora Daniela

Com a professora chamada aqui de Daniela foram realizadas duas sessões de entrevistas, feitas na própria escola em uma sala reservada. Com formação em matemática e biologia, ela já é docente da rede pública há 18 anos. Professora do ensino fundamental numa escola municipal de um bairro de classe média que atende as comunidades mais carentes próximas ao bairro, e em mais duas escolas em outros turnos, ela se diz estressada, cansada, abatida, à espera da aposentadoria para fazer algo que lhe dê mais prazer. Relata um episódio de depressão, decorrente da perda do marido há aproximadamente 5 anos. Quando vivencia o luto, os sintomas de ansiedade, irritabilidade e insônia se acentuam e não mais a deixam. Ela diz que a jornada escolar que enfrenta é desgastante, localiza a escola como fonte de estresse, nervosismo e insônia, mas diz não abrir mão da docência em função do sustento da casa e dos filhos, que fica a cargo dela. Daniela fez uso de antidepressivos e ansiolíticos e hoje se mantém apenas com um ansiolítico, receitado pelo neurologista que a acompanha, que ela diz poder desacelerá-la um pouco e permitir o sono. Nomeia-se como “elétrica” e atribui à escola seu temperamento agitado. Diz ter passado por uma psiquiatra e duas psicoterapias, mas gostado apenas de uma, que alega ter interrompido por motivos financeiros.

Traz a docência em um lugar ambivalente, no qual às vezes é brava e impositiva e outras vezes é carinhosa e próxima dos alunos. Usa da maternagem como estratégia para se aproximar dos alunos, mas leva as aulas de forma automatizada, sem muito planejamento. Diz do excesso de aulas a que se submeteu

como forma de manter o padrão de vida dado pelo marido, mas se ressentida da falta de tempo com os filhos adolescentes. Reclama da dificuldade em lidar com a adolescência e afirma ter que cuidar dos filhos, não dos alunos. Parece dar o corpo a bater na escola e faz de seu sacrifício algo que, ao mesmo tempo, confere-lhe a posição de vítima, mas também a reveste falicamente como aquela que dá conta, provedora. Uma característica que nos chama atenção é como ela se mostra dividida. Setorizando a escola como algo externo que lhe causa problemas, Daniela diz da vida como algo fora da escola: *“Olha, eu sempre consegui separar. A minha vida da escola”*. Por várias vezes, ela repete a oposição entre trabalho e vida. Compradora compulsiva, ela nos conta da vida fora da escola, no convívio com os amigos, como uma possibilidade de ser admirada. Fala das amigas que invejam sua beleza, mas, ao mesmo tempo, enfatiza sua solidão.

Conta da relação familiar abalada com a morte prematura do marido, da dificuldade em lidar com a perda, fazendo suspeitar um luto não resolvido que resvala na relação com o pai, para quem, ela deixa entender, o marido assumia a posição de filho desejado. Fala brevemente sobre a relação com os pais, de sua identificação ao pai e da rejeição ao modelo feminino oferecido pela mãe, sobretudo na infância e adolescência. Diz sobre a infância na fazenda e de como a falência do pai a afasta deste, trazendo na vida adulta a mulher-mãe-professora que se tornara. A morte do marido parece pôr em xeque tais posições, levando a uma depressão e a um luto inconcluso que, para ser mantido, é deslocado para um ritmo intenso de trabalho que a ocupa a maior parte do tempo. Com sofrimento que localiza e setoriza na escola e que ela associa ao corpo esgotado, parece que seu sintoma pode ser mantido. A escola produz o padecimento, mas permanece na vida do sujeito, mantendo o lugar vitimizado que expia a culpa no sofrimento e permite a queixa.

2.1.2 Professora Mônica

Mônica se apresenta de forma reservada para participar da pesquisa, colocando-se disponível para a pesquisadora fora do espaço de fala aberto com o grupo, sendo mencionada como possível participante por um outro professor. Foram feitas duas sessões de entrevista na sala da biblioteca de escola, sendo possível

acompanhar antes de uma entrevista o final de uma aplicação de prova e o contato de Mônica com os alunos, que brincavam e demonstravam afeto por ela. Mônica se diz padecida já há vários anos, localizando na depressão seu sintoma principal. Dizendo-se, a princípio, resignada e esperando pela aposentadoria em breve, logo ela recai no lugar queixoso que reclama do Estado, das famílias, dos alunos, da coordenação, colocando-se como vítima impotente diante de tantos obstáculos. Enfatiza que nunca desejou a carreira docente e que a seguiu por falta de opções no interior em que vivia. Professora de língua portuguesa, trabalha principalmente com ensino médio, em uma escola estadual bastante precarizada, na qual dá aulas há 21 anos, desde que veio transferida do interior, onde já lecionava. Com uma visão bastante pessimista acerca da educação e da escola, apresenta-se muito ressentida com a carreira seguida e a não realização profissional.

Faz acompanhamento psiquiátrico mensal e uso de antidepressivo. Diz já ter passado por psicólogas, das quais não gostou, e ter se adaptado bem ao psiquiatra atual, que lhe oferta uma escuta acolhedora. Traz, ainda, a religião como refúgio e consolo para os momentos difíceis. Ela nos conta que cerca de uma semana antes da primeira sessão de entrevista havia tido uma crise, dizendo-se chorosa e abalada emocionalmente. Apresentou três episódios importantes de depressão, sendo o último em 2013, meses antes da realização da entrevista. Atribui seu padecimento à escola e às relações em sala de aula, reclama da falta de interesse e da forma desrespeitosa de tratamento dos alunos.

Os problemas que aponta na escola não são propriamente subjetivos, mas funcionais e familiares: estrutura da escola, classe econômica, relação familiar, falta de base, falta de investimento do governo, etc. Mônica marca em 2005, período que coincide com seu segundo episódio depressivo, uma mudança relevante na educação e o aumento do desinteresse do alunado. Conta mais tarde, no entanto, que uma doença grave acometeu a mãe, de quem cuidava, nesse período também. Parece que até então ela conduziu razoavelmente a profissão, mas a partir daí, a diversidade e o desinteresse do alunado, segundo ela, deixaram-na desmotivada e adoecida. Desde 2011, ela parece ter estabelecido uma tática de “entregar os pontos”, não se envolvendo mais com problemas dos alunos ou da escola, uma vez que foi denunciada por uma fala mal interpretada. Usa da maternagem e do carinho para com os alunos, pois sabe que os alunos que gostam dela a respeitam mais.

Parece gostar dos alunos, a quem chama de interessados, e tem uma boa relação com eles. A questão da maternagem aparece de forma repetida, já que, além dos alunos que ela diz cuidar (chega a comprar remédios), traz a dificuldade com a filha adolescente que a confronta, mas que por vezes escancara para ela sua posição materna vacilante. Colocou-se, ainda, como cuidadora da mãe até o final da vida desta, e também se vê como aquela que precisa cuidar do marido. Assume, todavia, que preferia não cuidar de ninguém e se diz solitária por natureza.

É afastada dos colegas, uma vez moralista, e é vista como inflexível e “certinha”, colocando-se na posição de vítima injustiçada por querer seguir as normas e ser exigente. Dá importância ao mérito e se indigna com os alunos que, por exemplo, passam de ano sem obter notas ou com professores que recebem por dias parados. Ressente-se de ter feito tudo certo e não ser valorizada. Tem um refúgio compensador na atividade filantrópica que exerce na igreja de alfabetização de idosos que, como no EJA, envolve pessoas que mostram interesse e gratidão, diferentemente dos alunos regulares. Apega-se a seus valores morais e sua posição conservadora e superior é garantida com tais atividades. Diz que não se afeta na sala, não se mostra abalada para os alunos, mas fora dela demonstra, no padecimento e na psiquiatria, que sofre. Em determinado momento, define sua posição: *“Pode não tá bom pra mim, mas eu fico”*.

2.1.3 Professora Alice

A professora Alice também realizou duas sessões de entrevistas, mas na Faculdade de Educação, onde ela faz atualmente seu doutorado. Docente no ensino fundamental há 17 anos, dando aulas de ciências e biologia (suas duas formações), ela se encontrava, no momento, licenciada da prefeitura, sem remuneração, em função do doutorado. Já atuou no ensino superior em uma escola particular e, no ensino médio, como professora substituta em uma instituição federal. Após passar no concurso da prefeitura, foi para a escola municipal onde está até então. Alice marca em sua fala como não gostaria de estar em sala de aula na escola em que atua e diz de algumas tentativas malsucedidas de mudança na carreira - mas sempre se mantendo na docência - o que, de acordo com ela, fez acomodá-la. Queixa-se muito da relação com a coordenação, com os alunos, aponta o tempo

todo que seus superiores, tanto na escola quanto na universidade, falham em lhe dar apoio e suporte para exercer suas atividades.

Apresenta como sintomas o estresse, insônia, nervosismo e ansiedade. Foi diagnosticada por um psiquiatra com transtorno misto de depressão com ansiedade, utilizou duas licenças, uma inclusive sendo pedida por ela “para se afastar da escola por um tempo” e faz uso de antidepressivo e ansiolítico. Queixa-se, ainda, de tonteiras sentidas em uma sala de aula específica, as quais geram episódios de discussão e embate com a coordenação e colegas, uma vez que este seu sintoma é posto em dúvida. Passou por várias psicoterapias, foi inclusive aconselhada em uma delas a abandonar a escola, mas permanece e enfatiza esse lugar de não deixar a sala de aula. Recorre, ainda, a terapias alternativas, astrologia, ioga e dança, como forma de tratamento da ansiedade.

Alice afirma possuir uma questão com a autoridade, diz-se “catalizadora de expulsões e brigas”, conta das dificuldades quando questionada pelos alunos em sua posição, mas enfatiza o desconforto com figuras em hierarquias superiores. Em um caso em que foi ameaçada por um aluno, leva-o à polícia e reclama da falta de apoio da direção. Denuncia a superproteção dada aos alunos pela escola, em sua visão, aponta professores que não cumprem sua carga horária em sala de aula, chega a receber uma advertência da corregedoria por uma briga com a coordenação, usa de boletins e autoridade policial para assegurar a sua própria autoridade e o declínio da autoridade de coordenadores. Fala pouco de sua vida pessoal, marca que seu problema é a escola. Os culpados de seu sofrimento são sempre a escola e a diversidade dos alunos e aponta como possível solução para a educação a separação de turmas por mérito. Não há aposta nos alunos, uma menos-valia é sempre atribuída a eles. O outro se mostra sempre insuficiente com ela e a escola parece ser o lugar de onde ela se ressente, mas no qual pode exercer sua rebeldia, afrontando a autoridade, mas mantendo-se enquanto vítima pactuada ao seu sintoma. Em certo momento, queixando-se da direção, diz: “*eles não me resolveram*”.

2. 1.4 Professor Luiz

Esse professor, por estar em desvio funcional, não participou do espaço de

fala realizado em sua escola para a apresentação da pesquisa. Contudo, ao saber desta através de um colega, procurou a pesquisadora dizendo-se interessado em contribuir com sua experiência. Luiz conta que entrou para a docência tardiamente e que permaneceu em sala de aula por aproximadamente 10 anos, lecionando ciências e matemática no ensino fundamental. Com formação técnica em química e trabalhos diversos em áreas industriais, ele foi – com aproximadamente 40 anos – fazer licenciatura em Ciências. A partir daí, passou em dois concursos e iniciou sua carreira na docência, na qual não conseguiu permanecer. Há oito anos está em desvio funcional. Devido aos episódios de depressão apresentados, foi desviado de função e deslocado para serviços de xerox e biblioteca, ou onde mais pudesse ser útil, passando a figurar enquanto um “faz tudo” na escola. Diz de seu passado na área industrial, do qual se orgulha, e fala que a docência só apareceu como alternativa quando essas atividades fracassaram. Fala do passado em tempo presente, indicando talvez a dificuldade em se ver como professor. Todavia, ressentido-se de ter saído da sala de aula e conta sentir falta do contato com os alunos.

Desde o início da primeira sessão de entrevista (foram realizadas duas) ele diz de sua ansiedade como traço sempre presente. Apresenta, também, uma espécie de fala ansiosa, prolixa. Quando começa a falar sobre sua entrada na escola, traz sempre um outro, um político, a coordenação, o governo ou a família, que não permitem, em sua concepção, que a educação funcione. Relata um episódio depressivo importante, no qual é licenciado e não mais retorna às aulas, ocorrido há cerca de oito anos, o qual atribui, de forma confusa, às más condições e estrutura da educação como um todo. Luiz trabalhava em duas escolas, uma estadual e uma municipal, em uma cidade próxima e se transferiu para Belo Horizonte, para uma escola estadual, em função da mudança de emprego da esposa.

Ele coloca grande ênfase no contato com os alunos como disparador de seu padecimento, mas sempre que questionado em relação a isso, recorre à fala pronta da desorganização e desestruturação escolar. Conta com entusiasmo sobre algumas táticas pedagógicas utilizadas em sala, como inventar músicas para atrair a atenção dos adolescentes, estratégia que suspeitamos não ter dado certo. Dá-nos a impressão de que o que ele julga que tem de melhor resultou em não

reconhecimento ou em fracasso. Culpa o estado por sua depressão e diz que esta acabou com seu casamento. Quando fala sobre sua família, todos são traçados como bem-sucedidos, menos ele e um dos quatro filhos, que aparentemente apresenta um quadro psicótico, o qual é negado e minimizado por ele. Traz a religião de forma fervorosa, inclusive um tanto delirante, como conforto possível.

Todas as vezes em que se embaraça, volta para o institucional e para a queixa constante de que é vítima de um sistema opressor. Possui um processo em andamento por conta das licenças médicas que não foram contabilizadas no estado, o que gerou sua exoneração e retorno posterior. Afirma que continua na escola por esperar a aposentadoria e a conclusão de tal processo. O outro é sempre colocado como em dívida com ele. Várias vezes refere-se a si mesmo na terceira pessoa, acentuando sua impressão de desresponsabilização e culpabilização do outro. A escola parece ser o mesmo lugar que o desorganiza e o acolhe, o lugar onde ele achou essa posição de “remendo”, faz-tudo, que permite que não se implique e, ao mesmo tempo, garante-se minimamente. Quando caracteriza a escola, diz: *“tudo caindo aos pedaços. E lá eu fique”*.

2. 1. 5 Professora Juliana

A professora Juliana foi, dos participantes da pesquisa, a que mais nos forneceu material de análise. Além das três sessões de entrevista, Juliana endereçou alguns e-mails ao pesquisador-coordenador como forma de tentar prolongar a escuta que recebera. Suspeitamos que o efeito clínico produzido nessa professora a colocou em suspensão, de tal forma que ela produziu novamente seus sintomas e entrou em uma crise ao falar de si e de seus percalços na profissão docente. Juliana se apresenta como esgotada, frustrada, apática, tensa, ansiosa, com transtornos alimentares, insônia e síndrome do pânico. Descreve um extenso número de sintomas e, tão grande quanto, uma lista de tentativas frustradas de tratamento. Acupuntura, neurologia, exames médicos diversos, calmantes, tratamentos espirituais, pilates, homeopatia, florais, psiquiatras e psicólogos. Fez uso de antidepressivos e ansiolíticos, que interrompeu por conta própria há quase um ano da data das entrevistas.

Após a segunda sessão de entrevista, e na proximidade de seu aniversário,

volta dizendo ter “surtado”. Relata novas crises alimentares (anorexia e vômitos repetidos), apresenta-se muito abatida e visivelmente abalada emocionalmente. Conta de uma infecção urinária detonada por uma crise de estresse que desencadeia crises de ansiedade e a volta dos sintomas alimentares. Retorna ao psiquiatra e volta ao antidepressivo e ao ansiolítico

Juliana diz não saber exatamente qual o seu problema, mas afirma que ele se localiza na escola. Professora de geografia há 11 anos, trabalha atualmente em uma escola municipal em Belo Horizonte e outra em Contagem, com ensino fundamental e EJA, respectivamente. Já atuou em outras escolas estaduais com ensino médio, mas tendo passado nos concursos para as prefeituras, fez a mudança. Considera-se frustrada com a falta de resultados que observa na educação e reclama do contexto em que esta se insere. Fala dos alunos, das famílias desestruturadas, da condição social e econômica precárias, dos colegas, da direção, do governo, conta do desapontamento em não perceber que não provoca nenhuma mudança no outro: *“Na escola você não conversa, você não muda a vida de ninguém, parece que a gente passou em branco”*. Fala que não gosta de trabalhar com os adolescentes do ensino médio, preferindo os do terceiro ciclo ou os adultos da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Dá a entender que suas aulas são automatizadas e sem grandes esforços de planejamento ou atividades por parte dela, que chega a levar livros para ler em sala de aula quando se diz estressada demais. Grita com os alunos como forma de se impor e se sente hostilizada pelas alunas que diz rivalizarem com ela. Colocando-se enquanto uma igual para os alunos, Juliana se apresenta um tanto fixada na posição adolescente.

Em sua vida pessoal, sente-se bastante apoiada pelos pais, passando a maior parte da semana na casa deles e somente o fim de semana em casa com o marido e o filho. Casou-se pela segunda vez, com um homem bem mais velho, do qual reclama por não lhe dar tanta atenção como gostaria. Queixa-se das responsabilidades advindas da maternidade, traz a culpa pelo adoecimento em função do filho que fica ao cuidado dos pais quando ela se vê em crise. Conta que teve uma educação bastante rigorosa e repressora e que se casou para sair da casa dos pais. No entanto, quando confrontada à vida adulta, não consegue se responsabilizar e culpa as escolhas que fez. Com seu padecimento, acaba por voltar ao cuidado dos pais que, de acordo com ela, mimam e procuram com ela soluções

alternativas na religião e em terapias alternativas.

Com as queixas frequentes de sua condição na escola, parece poder se ver como vítima das condições de trabalho. Assume que suas reações intempestivas em sala de aula são desproporcionais, fala da dependência em relação aos pais e de como se percebe pouco adulta e com dificuldades de tomar decisões e assumir responsabilidades. Conta de planos para deixar a docência, como concursos e outra formação, mas sem muita concretude. Aposta na possibilidade que seu pai a tire da escola, montando para ela uma loja. Diz que a escola lhe deixou amarga, brava, mal-humorada, grosseira e rude. Passa a impressão de que a escola aparece como a materialização de seu objeto odioso, o trabalho, o qual mostra para ela que precisa viver como adulta. Entretanto, a escola permite que ela se fixe como adolescente, rebelde, nervosa (como foi na adolescência), nivelando-se aos alunos(as) adolescentes e permanecendo no sintoma. Quando conta sobre o grupo de professores em que se insere e em como as reclamações são tema constante, imaginariza a fala do grupo como: *“Eu sou muito bom, então se eu reclamar muito do outro aí talvez justifique um pouco a minha falha”*.

Após as sessões de entrevista, Juliana ainda procura o pesquisador por meio de e-mails e diz de sua condição fragilizada. Usa a escrita como forma de desabafo e pede por indicações de profissionais que possam atendê-la. Fala da vontade em voltar a estudar e da convicção de que seus problemas são causados por seu trabalho. Juliana começa a frequentar um grupo para portadores de síndrome do pânico, diagnóstico dado por um dos psiquiatras que a acolhe, e se automeia com o diagnóstico de ansiedade generalizada, tema sobre o qual diz ter pesquisado e se encaixado em quase todos sintomas. Aceita a sugestão de um encaminhamento dada pela equipe e diz que vai tentar entrar em desvio de função como solução paliativa para o estresse vivido na escola.

3. Os professores, o sintoma e de que discurso se trata

As entrevistas de orientação clínica realizadas com os professores, como dito anteriormente, foram precedidas de um espaço de fala, no qual apresentamos a pesquisa e, em uma conversa sobre o tema, convidamos os docentes a participar. Chamou-nos a atenção que, diferente de outros relatos encontrados na pesquisa acadêmica, praticamente não obtivemos, professores que não se dispusessem a falar sobre o tema, ainda que somente naquele momento, e dizer sobre sua condição de padecimento mental, ou não. O tema sempre despertou grande interesse e quase todos os presentes tinham um caso a relatar ou algo a dizer sobre como a função docente se apresenta padecida. Frequentemente apontada, de forma enfática, a escola figurava como lugar adoecedor e causa dos problemas por suas inúmeras faltas: de estrutura, de investimento, de participação familiar, de capacidade para acolher a diversidade, dentre outras tantas. A fala da escola como esse lugar faltoso, que não valoriza e padece psiquicamente seus profissionais, geralmente localizava um agente causador identificado recorrentemente como o governo, o estado, os políticos ou algum termo que indicasse relação com as políticas de educação de forma ampla. Assim, o espaço aberto à fala foi também, inicialmente, um espaço em que a primeira a se apresentar era a queixa.

E não são poucas as queixas do professorado. Desde a extensão da jornada de trabalho para fora do ambiente escolar, passando pela falta de condições estruturais para o exercício da profissão, até o investimento emocional requerido dos docentes, são inúmeras as situações apontadas por eles como geradoras de sofrimento e pressão. A tão falada desautorização, o esvaziamento de um lugar idealizado e o exercício muitas vezes frustrado da transmissão de saber também figuram como ponto chave naquilo que os professores trazem como empecilho ao exercício de educar.

Sem desconsiderar a situação precária em que se encontram nossas escolas públicas, realmente fragilizadas pela falta de investimentos materiais e de pessoal, foi interessante notar certa hegemonia no discurso. Os docentes, de forma rápida e pouco aprofundada, já que era nosso primeiro contato e as entrevistas se dariam posteriormente, em geral situavam as causas do padecimento docente, algo extremamente pessoal para cada sujeito, em motivos comuns e externos a uma

escola em específico. Tema já bastante abordado, o mal-estar docente não poderia aqui passar despercebido. Aguiar (2006) também diz que grande parte dos docentes apresentam-se como profissionais frustrados, desanimados e impotentes diante da grande crise vivida hoje na educação.

Se a docência não escapou à fragilização dos ideais do mundo contemporâneo, na educação embarçam-se novas tentativas de dar conta do lugar do professor, que figura incerto e vacilante nos dias de hoje. A repetição encontrada nas queixas fez pensar também como a sociedade produz e é produzida por sujeitos em que o mal-estar salta aos olhos e ouvidos. O mal-estar, inerente à condição humana, como postulado por Freud desde 1930, apresenta-se, no entanto, marcado pelas formas atuais das subjetividades e, na escola, não poderia ser diferente. Há, cotidianamente, um esforço para restituir um lugar discursivo apagado por gestões institucionais vacilantes, por políticas públicas ensaístas, por condições de trabalho desmobilizadoras, como também, e sobretudo, pelo escárnio, apatia, confronto ou violência dos alunos.

Quais seriam, assim, os efeitos nas subjetividades destes que se propõem ao enfrentamento de tais condições? Os cinco professores com quem escolhemos trabalhar aqui se apresentaram em sofrimento psíquico, que atribuíam à profissão e à condição docente. Daniela se diz esgotada, abatida, estressada e ansiosa, trabalhando por três turnos em escolas diferentes. Mônica espera pela aposentadoria e, deprimida e desgostosa com a escola, diz ter “entregado os pontos”. Juliana, com diversas somatizações, apresenta-se estressada, nervosa, em picos de ansiedade e espera sair da escola antes de acabar “louca, enfartada ou com derrame”. Luiz conta que não pode mais ter contato com os alunos e que a escola o deprimiu. Ele espera ansiosamente pela aposentadoria e culpa o Estado até pelo fim de seu casamento. Alice, com seus vários conflitos com a direção, colegas e alunos, apresenta-se estressada e nervosa. Diagnosticada com transtorno misto de depressão e ansiedade, foi aconselhada até por uma psicóloga a deixar a escola como forma de melhorar sua saúde psíquica. O diagnóstico de depressão, em algum momento, é o que todos os docentes apresentam em comum, mas para além dele, uma forma de se relacionar com suas nomeações parece também uni-los: a queixa de que a escola os padeceu.

Para além da escola, nas entrevistas de todos os docentes, apareceram

diversos outros motivos e acontecimentos que colaboraram para seu estado de padecimento, corroborando com a ideia de que um sujeito em sofrimento psíquico não apresenta somente um sintoma no sentido médico, mas um contexto social, cultural e psíquico para que se desenvolva e se instale um sintoma, psicanaliticamente falando. Um sintoma médico é um sinal físico que indica que algo não vai bem com o corpo, como uma febre ou uma cólica, e para ele se procura a cura. O sintoma na psicanálise é próprio de cada sujeito e responsável por sua singularidade. Aquilo que responde de um lugar inconsciente como forma de dar vazão a um acúmulo de tensão. Cabem aqui algumas palavras sobre o sintoma.

3. 1 Padecer como sintoma

Freud (1926) teoriza o sintoma como aquilo que cumpre a função de mecanismo de defesa contra o recalcado e, ao mesmo tempo, possibilita uma satisfação libidinal substitutiva, permitindo ao Eu não perturbar a relação com seus ideais. Traduzidos no texto freudiano como “atos prejudiciais, ou pelo menos inúteis à vida da pessoa, que por vez, deles se queixa como sendo indesejados e causadores de desprazer ou sofrimento.” (Freud, 1917: 361). O sintoma não é produzido voluntária ou conscientemente, é a expressão mais singular que o sujeito inventa, sem disso saber, para conciliar seu mundo interno e conflituoso com as exigências da realidade.

Freud afirma que ele se forma quando “duas forças que entram em luta encontram-se novamente no sintoma e se reconciliam, por assim dizer, através do acordo representado pelo sintoma formado. É por esta razão, também, que ele é tão resistente: é apoiado por ambas as partes em luta”. (1917: 361). Os dois senhores do sintoma são a satisfação e o recalque e justamente pela satisfação que se obtém é que ele se apresenta tão difícil de se demover, ele propicia ao sujeito, ainda que deformadamente, um prazer, um gozo, diria Lacan, que o torna indispensável para o sujeito, mantendo ainda os conteúdos inconscientes afastados do Eu.

Isso que resiste no sintoma, o que Freud notava constantemente em seus pacientes, a força com que o sujeito se apegava a seu sintoma, seria oriundo dessa eficácia dupla, dessa conciliação e deslocamento que o sintoma permite. No entanto, essa satisfação libidinal substituta é mesmo substituta, deslocada,

deformada, e não se dá sem uma cota de desprazer. O preço cobrado pela conciliação é, para o sujeito, a existência do incômodo que o obriga a repetir o sintoma e o sofrimento por não controlá-lo. Como colocam Maia, Medeiros e Fontes, ele é uma satisfação que perturba (2011: 51).

O sintoma substitui uma ideia recalcada, ele advém de um conflito mas, de maneira conciliadora, surge para possibilitar que o Eu obtenha satisfação por outra via que não aquela proibida pelo recalque. Se em Freud ainda encontramos esperanças de interpretações do sintoma que pudessem solucioná-lo (1917: 530), em Lacan (1975-1976) ele é considerado como efeito estrutural do sujeito, aquilo de mais real que o habita e, portanto, não pode ser erradicado. “Cada sujeito se institui sob o peso real de seu sintoma, ou seja, seu saber viver é um modo de ser do seu próprio sintoma” (Pereira, 2012: 56). Assim, o sujeito só pode ser via sintoma, ou seja, todos nós somos sujeitos como efeito do sintoma.

Para Lacan, o sintoma é a maneira fixa pela qual cada um desfruta o seu inconsciente. A esse respeito, a maneira que induz a normalização edipiana, mesmo que seja uma outra que não a da neurose, nem por isso é menos fixa; o tratamento não visa, portanto, tal normalização, mas, antes, “um *savoir-faire* com o sintoma” em vez de uma fruição deste último. (Mijolla, 2005: 1746).

Importa ressaltar que, ao mesmo tempo que o sintoma cumpre a função de ancoragem do sujeito na estrutura, também denuncia que algo não vai bem. Ainda que o sujeito – no caso, os docentes – possa estar se esforçando para que as coisas tomem outra direção, tal é a característica do sintoma, qual seja, a de se expressar a revelia do sujeito. Na ausência de recursos internos que produzam uma resposta criativa diante dos impasses, uma nova forma de organização psíquica parece necessária para dar conta da sustentação da realidade.

Ao produzir tal saída, os professores padecidos não só se afastam da frustração externa vivida em sala, mas “recuperam, para formação do sintoma, uma condição frágil, mas eficaz no sentido de manter sua organização psíquica e garantir a troca com a realidade” (Goulart; Santiago e Drügg, 2003). Resta ao sujeito descarregar o excesso produzido pelo conflito através do sintoma, que recupera a possibilidade de satisfação, ainda que por uma via indireta, qual seja em nosso estudo, o padecimento.

Se todo esse sofrimento psíquico puder ser tomado enquanto sintoma, um substituto, uma *formação de compromisso*, isso implica que ele é algo que possibilita aos docentes lidar com os conflitos vividos, e garantir alguma satisfação substitutiva, ou gozo, se pensarmos com Lacan. O sintoma possibilitaria tal gozo, ainda que com seu custo cobrado de forma dolorosa, a permanência na profissão e a manutenção de uma posição subjetiva. Não resta dúvida do caráter doloroso e penoso do sintoma, mas sabemos com a psicanálise que todo sintoma carrega em si algo que possibilita ao sujeito uma forma de gozo. Por substituir o conteúdo do desejo recalcado é que ele é bem-sucedido e traz em si, ainda que de forma deformada e pouco perceptível, algum ganho ao sujeito.

De acordo com Kehl (2011), o conceito de sintoma diz respeito, necessariamente, ao laço social. Vanier (2002) pontua que, se o sintoma em Freud é aquilo que torna o sujeito associal, é em Lacan que esse mesmo sintoma tomará os contornos daquilo que possibilita a inscrição do sujeito no discurso, ou seja, no laço social. O discurso, formado pela linguagem, é aquilo que, partilhado socialmente, dá forma à determinada cultura.

Em Lacan, os laços sociais são laços discursivos; as relações de linguagem entre as pessoas definem as maneiras diferentes de distribuição de gozo. O discurso, um discurso sem palavras mas não sem linguagem, dá conta das relações intersubjetivas. Essas relações constituem-se a partir da circulação de certos elementos que, ao transitarem por diferentes lugares, produzem laços sociais específicos e promovem diferentes efeitos ou sintomas. (...) O que Lacan introduziu como sintoma social não é oposto ao sintoma particular, com uma psicologia individual e outra coletiva; não há relação com uma patologia social, mas descreve uma forma de laço social característica do capitalismo. Diferencia o sintoma social dos sintomas que aparecem no campo social, os fenômenos sociais. (Rosa, 2004).

O mal-estar postulado por Freud (1930) como sendo na cultura é, portanto, nada mais que o mal-estar dos laços sociais, como coloca Quinet (2006). Assim, se seguirmos a leitura lacaniana, é a partir do sintoma que o sujeito pode se inserir socialmente e fazer laço, ainda que ele denuncie algo que não vá bem. Cabe lembrar que as renúncias pulsionais são objeto da própria educação, que tenta engendrar no sujeito modos adaptados ao seu contexto cultural. Todavia, como bem coloca Freud (1930), as pulsões não são educáveis de modo irreversível, haverá

sempre algo que resta.

Remetendo a Lacan, Kehl (2011) também coloca que as condições que organizam o laço social estão presentes na fundação do inconsciente. Enquanto "discurso do Outro", o inconsciente se apresenta como um discurso indissociável de uma cultura, que de forma estrangeira habita o sujeito, ainda que este não o reconheça. Freud (1933) já dizia de um "território estrangeiro interno" para se referir ao recalcado, território esse, na leitura lacaniana, estruturado como linguagem. O inconsciente opera, então, em cada sujeito como aquilo que traz a representação do social e, ao mesmo tempo, contém o mais particular e singular de cada um, sua forma única de inscrição no laço social. O Eu produz sintoma a fim de não perturbar a relação com seus ideais; ideais que o Eu tenta alcançar pela via das exigências superegóicas e que são originados justamente da cultura em que o sujeito habita, ou seja, é o traço da relação do sujeito com o Outro (Kehl, 2011: 31).

Concordamos com Kehl quando diz que o sintoma, que ela denomina social, é aquele que aparece em sua época como sinalizador do mal-estar na civilização, aquilo que se encontra em "tal desacordo com a normatividade que acaba por denunciar as contradições do discurso do Mestre" (2011: 23). A autora aposta na depressão como o novo sintoma social de nossos tempos e, realmente, a incidência de tal diagnóstico entre os sujeitos entrevistados foi unânime, como veremos adiante.

Nesse contexto, a educação se insere pela mesma via que o sujeito. Da mesma forma sujeitada às leis da linguagem, ela opera com a palavra e é através desta que pode transmitir seu saber (Almeida, 2001). Inserida também na ordem simbólica e portadora da "missão" de difundir os interesses sociais de uma determinada época e cultura, a educação reproduz, ao mesmo tempo, o discurso partilhado socialmente e sujeitos cada vez mais padecidos e deprimidos. Em uma sociedade na qual o padecimento psíquico pode ser uma forma de resposta, o padecimento da educação é algo que não surpreende.

Diante da impossibilidade de resolver os problemas das condições de trabalho, formação e salário, bem como os impasses com a família ou com as novas tecnologias, suspeitamos que os docentes buscam através do sintoma alguma forma de dar conta, ainda que precariamente, da sua posição enquanto educador. Assim como a histérica que clama pelo mestre para apontar-lhe o furo, esse sintoma

socialmente disseminado entre nossos docentes aponta as falhas de uma educação que não veio, como esperavam, sanar os projetos de vida e apostas profissionais.

Já afirmamos em outra parte (Pereira, Paulino e Franco, 2011) que a escolha de uma profissão e a forma como se atua nela possuem algo de sintomático. Acreditamos, assim, que o que promove a relação do sujeito com a docência carrega algo daquilo que o sujeito apresenta como mais real, seu sintoma. Como colocado anteriormente, não buscamos com as entrevistas demover o sujeito de seu sintoma, nem tampouco interpretá-lo. Nossa tentativa, quando foi possível que ela se desse, era apenas de dar ao sujeito possibilidades de refletir sobre como ele opera com seu sintoma, que é sempre de forma única e singular. Para que, diante de uma suspensão da fala vazia e repetida, ele pudesse deslocar-se um pouco.

Daniela, Mônica, Alice, Luiz e Juliana nos apresentaram, de forma breve, seus sintomas de padecimento, nomeados entre outras coisas como depressão, e a forma como estes permeiam suas atividades docentes. Apesar de constantes licenças e afastamentos, eles não abriram mão da escola e Luiz, o único dentre eles que se retirou da sala de aula, emociona-se ao dizer que gostaria de voltar a lecionar. Uma vez que o sintoma dá a esses professores o lugar que possibilita sua estadia na escola e ao mesmo tempo permite que ele localize nela seu sofrimento, podemos tentar entender o discurso proferido por esses docentes e qual a posição que esse discurso ocupa para cada um, na escola e fora dela.

3.2 As falas e as queixas

Daniela parece ter encontrado nas escolas uma forma de ocupar todo seu tempo e garantir um salário que mantenha o padrão deixado pelo marido que faleceu. Diz que todos de sua convivência, família, amigos e colegas a aconselham a diminuir o ritmo, ter mais tempo para si e para os filhos, coisa que ela diz ser inviável em seu atual momento. Ela planeja fazer algo que finalmente lhe dê prazer quando sair da escola, mas vai esperar até a aposentadoria. Enquanto isso, afirma que separa sua vida da escola. No entanto, a escola ocupa a maior parte de seu tempo, restando os finais de semana para se dedicar ao que chama de vida “de verdade” e àqueles de quem deve cuidar “de verdade”, seus filhos. Aparentemente ainda enlutada pela trágica perda do marido, ela tem dificuldade de falar sobre os

efeitos de seu falecimento e de como, a partir de então, passou a dedicar-se exaustivamente ao trabalho. Apesar de localizar uma crise depressiva forte na ocasião e em função do luto, ao longo da entrevista Daniela fala muito mais de sintomas de ansiedade, nervosismo e impaciência como características de suas dificuldades emocionais e da forma agitada com que lida com a perda sofrida. Algumas de suas falas, ainda que recortadas, ilustram sua posição:

eu acho que o número de aulas, ele ultrapassa o limite do corpo, né (...) Eu queria resolver a minha vida e não problema da escola (...) É, é difícil, eu to cansada, to de saco cheio. (...) Então até isso, né, até pra eu sofrer eu preciso sofrer sozinha porque os meninos não dão conta. (...) E sou aquela pessoa que dou conta de tudo. Que eu não tenho problema com o que acontecer comigo porque eu dou conta, essa é a impressão que eu dou pras pessoas, que eu sou rígida, é... que eu sou durona. E na escola também eu tenho essa, eu sinto essa impressão que as pessoas têm que eu mando. E que na verdade eu não mando nada. Eu não mando nos alunos, eu não mando nos meus filhos, nunca mandei no meu marido e não mando nem no meu cachorro, nem o meu cachorro me obedece. (...) eu mantenho sempre a linha. Não sei se isso vai valer a pena daqui uns anos, né, não sei. Eu teria que voltar na terapia, de novo. (risos) (...) Então assim, eu to sempre sozinha. Eu não preciso contar com ninguém. Nossa, hoje tá difícil... [chora] (...) Gosto de ser professora, né. Eu não sei se eu já falei isso, né, mas durante 18 anos eu fui paraninfa. Eu sempre fui feliz na escola com os alunos, né. Às vezes eu, é, tenho alguns alunos né, no *face* aí eles ficam, eles me chamam de diva, né, de, eles arrumam um monte de coisa pra mim, parece que eles gostam de mim mesmo. (...) Aí eu penso, que escola que nós tamos querendo? Essa aqui é mentira, eu não to ensinando. Antes a gente falava “ah, eu vou passar o conhecimento”, mentira. Eu não to passando nada. O que eu passo pros meninos é isso, é questão da postura, a conversa, o respeito, né. É... Pouca coisa eu ensino.

Na escola ela parece ter encontrado um motivo adequado ao sofrimento de seu corpo, que ela entrega ao desgaste como forma de levar adiante uma condição frágil, mas justificada e devidamente camuflada no cansaço e na correria do dia a dia. A escola lhe serve como escudo da vida amarga que ela ainda não reconstituiu e também lhe confere o lugar martirizado de quem, com muito esforço, mantém os filhos e a casa. A manutenção do sintoma é assegurada, já que ela sustenta a posição vitimizada que permite a queixa; uma queixa que não se endereça a qualquer um, vale notar, mas também é um lugar de que o sujeito resiste em se separar, dando a ele espaço privilegiado em sua vida. A escola, responsável pelo esgotamento físico e mental de Daniela, é também a possibilidade de revesti-la de poder, de ser “diva” para os alunos e mãe sacrificada para os filhos.

A transmissão – e ela sabiamente já a assume falha – diz: é a transmissão de uma postura. Seu lugar de domínio, ela assegura, não é garantido através do

conhecimento ou do saber, mas da sedução. Sua impostura, entretanto, a possibilita bancar falicamente uma posição que resulta em seu padecimento, mas da qual também retira sua satisfação. Espera, ressentida, que a vida melhore e, enquanto isso, oferece o corpo a bater para não ter que se implicar com sua falta.

Também esperando pela aposentadoria temos Mônica, professora que se apresenta como resignada e impotente diante de tantos obstáculos da educação atual. Com sérias e intensas crises depressivas, Mônica se mostra abatida e decepcionada com o que identifica ser o presente estado de abandono da escola e dos alunos. Maternal e carinhosa, ela tenta passar seus valores morais rígidos para os alunos que julga interessados e se vale do afeto para conseguir ser respeitada. Queixa-se do desinteresse, da falta de apoio e de estrutura, das políticas públicas e não vê futuro na escola. Quando fala de si, traz a mesma resignação desapontada e, um tanto arrependida de suas escolhas, parece ter na filha aquela que lhe escancara sua posição subjetiva: “devia ter sido freira”. Trata o casamento como mais uma de suas obrigações, tendo que cuidar do marido já que ele só tem a ela. Desenvolveu uma mania de limpeza, na qual ritualisticamente se livra de todos seus “excessos”. Coloca-se como cuidadora de muitos, cuidou da mãe, cuida do marido, da filha e dos alunos, mas revela não gostar dessa posição. Satisfaz-se na religião e na filantropia, na qual julga receber gratidão e reconhecimento. Gosta do recolhimento e não se dá bem com a maioria dos colegas por se julgar correta demais e exigente. Suas falas:

A família também deixou muito na responsabilidade do governo, da escola, do professor, parece que passou essa responsabilidade. (...) eu gosto de dar aula, eu gosto de dar aula. Só que eu cheguei à conclusão que não compensa (...) Eu comecei a ficar angustiada até o ponto de não querer trabalhar, não querer vir pra escola, aquele desânimo, aquelas características todas de depressão. (...) O dia que eu não consigo nada aqui, que eu a semana inteira eu só tenho problema pra preocupar aí eu não consigo dormir direito (...) eu simplesmente entreguei os pontos, deixei o barco correr do jeito que dá. (...) Eu ter mudando de comportamento mudou assim, pelo lado que eu to fazendo o que eles querem, mas eu não estou fazendo o que eu quero, o que eu acho que é certo fazer. (...) Eu, eu tenho lidado com isso assim, eu acho que eu busco muito refúgio na minha religião e nos trabalhos voluntários que eu faço. (...) Aí eles [alunos] não têm coragem de me deixar triste porque né, eles gostam de mim. (...) Eu tenho um bom relacionamento com os colegas, apesar do meu ponto de vista ser muito diferente do deles e eles me chamarem até de certinha, que eu sou muito certinha, que eu sou muito puritana, não sei o que. (...) eu fico muito chocada com as coisas, com a falta de respeito tamanha que eles [alunos] estão com a gente. (...) E chegou num ponto de eu não querer nem entrar dentro da escola. Eu chegava lá na porta da

escola e eu não entrava, eu ficava do lado de fora olhando (...) parece que eu nasci pra viver sozinha, e não sou muito de me adaptar com facilidade com outras pessoas não porque as outras pessoas são muitos diferentes de mim (...) A minha filha fala comigo “mãe, você devia ser freira, você devia ir pro convento, você não devia ter casado não”. E às vezes eu penso que realmente eu acho que eu não deveria ter casado não. (...) Então eu sou bem o tipo da pessoa assim que pode não tá bom pra mim, mas eu fico (...) porque eu vou sair dessa área e não quero nem passar perto de um passeio de escola.

Se fossemos pensar do ponto de vista estrutural psíquico, Mônica se apresentaria para nós muito mais próxima de uma neurose obsessiva do que de uma histeria, como as outras mulheres professoras de quem tratamos aqui. Todavia, como não é nosso intuito fazer esse tipo de psicodiagnóstico, tenhamos em pauta que, ainda que o sujeito não seja estruturalmente histérico, ele pode, como qualquer outro, proferir um discurso no âmbito da histeria. Mônica, ao se prender à queixa e à posição vitimizada pelas condições da escola, vale-se do discurso histérico para apontar o furo do Outro. Outro-escola que não só não dá conta de resolvê-la, mas a padece por não aliviar sua culpa de ter cedido de seu desejo. Foi professora sem querer, casou sem querer, cuidou da mãe sem querer, foi mãe sem querer e espera salvar a filha, uma vez que não foi possível se salvar.

Alice também enfatiza bastante sua insatisfação de dar aulas na escola em que atua. Reclama das condições de trabalho e, principalmente, da relação com a direção e colegas. De variadas formas, aponta sua questão com a autoridade, seja na lida com os superiores da escola, com o seu orientador de doutorado ou na transferência com o entrevistador. Na segunda entrevista, apresenta-se mais ríspida, diz de seu desapontamento e da falta de esperança, deixando clara sua não aposta na educação. Traz a situação socioeconômica e familiar como empecilho a algum tipo de sucesso do trabalho escolar, acredita na meritocracia e na separação de alunos por desempenho, enfatiza seu ressentimento de forma geral com o processo educativo. Com o diagnóstico psiquiátrico de transtorno misto de depressão com ansiedade, apresenta-se estressada, insone, nervosa e ansiosa, desenvolveu ainda problemas de voz, respiração breve, alterações intestinais, uma leve gastrite e uma tonteira em determinada sala de aula. Tonteira esta que ela atribui a um desnível de piso e é motivo de discussão e conflitos na escola.

Recorre a uma série de alternativas para seus sintomas, desde terapias

comportamentais até astrologia, ioga, dança de salão e artesanatos, dando a impressão de uma busca frequente por algo que possa lhe apaziguar, ainda que essas saídas não se mantenham nem mostrem por parte dela uma implicação efetiva. Não persevera também nas tentativas de mudar de emprego que relata, estando sempre muito perto de passar em outros concursos ou conseguir empregos com melhores remunerações, mas acaba ficando na escola onde residem seus conflitos e seu lugar é questionado.

Terminei bacharelado e fiz mestrado e aí eu tava de saco cheio e passei no concurso pra professor da prefeitura (...) Eu tive muito problema nessa escola, (...) umas situações muito complicadas, entendeu? E isso tava me adoecendo mesmo. (...) eu queria um lugar mais tranquilo pra trabalhar, né. (...) eu e a direção a gente não tava se bicando mais, mas eu me recusei a sair da escola. (...) estava extremamente estressada, foi um período que eu fiz um monte de concurso, doida pra sair, sabe, estudando pra caramba, tentando sair e nada dava certo. (...) Eu queria assim, sair de salto alto daqui, mas não consegui e aí assim, a raiva que dá é essa. (...) Aconteceu alguma coisa que eu não sei o que que é, porque até hoje eles não me resolveram (...) Apesar de eu tá odiando a escola eu falei “não saio daqui”. (...) eu me sinto meio dividida. Eu to dentro da escola, eu sei o que é a escola profundamente. (...) Você acha que eu tenho problema com autoridade? (risos) Eu acho que eu tenho, eu acho que eu tenho. Eu sou meio enérgica. (risos) minha rebeldia que não aconteceu quando eu era adolescente, acontece agora, sou muito rebelde. (...) E ela [uma psicóloga] me recomendou altamente assim, que eu... “não, muda, vai fazer outra coisa porque seu nível de desgaste com a escola tá muito grande”. E eu não fui né até hoje. Ai, ai.. (...) quando eu entrei no doutorado eu tava tão de saco cheio da escola que eu pedi licença sem vencimento. (...) Tem pouca gente nova, muita gente pra aposentar em breve. Então eu fiquei olhando assim e todo mundo com cara de cansado, sabe? Pessoal com a cara de acabado, sabe? (risos) Pessoal reclama, né, quando tem reunião é muita reclamação. A gente sabe muito o que fazer. Quando a gente conversa, a gente tem reunião e tal, a gente tem, precisa fazer, só que você é barrado.

Pactuada a seu sintoma, Alice parece encontrar na escola um lugar no qual pode expor sua rebeldia e não se implicar verdadeiramente, já que – vítima da coordenação e dos alunos – ela não sai, mas também não deixa de reclamar. Seu discurso queixoso denuncia com desdém o furo do outro, colocando-a sempre em confronto com todos que assumem para ela alguma posição hierárquica. Não abre mão da satisfação de destituir o governo do outro, nem que para isso produza seu padecimento.

Luiz é um dos professores que nos procura para dizer de si e de seu padecimento. Em desvio funcional há aproximadamente cinco anos, ele se coloca como o “faz-tudo” da escola, enfatizando suas inúmeras habilidades e seu

sentimento de utilidade dentro do cotidiano escolar. Luiz se mostra bastante transferido e expõe suas questões de maneira um tanto verborreica. De forma ampla, culpa o Estado e a organização ou estrutura escolar por praticamente todas suas dificuldades e pelo seu padecimento mental. Localiza a depressão de forma clara, inclusive contando sobre ruminações suicidas durante suas crises mais intensas.

A principal causa da coisa é a falta de gestão das escolas, tá certo? E a falta de organização da própria escola, certo? (...) Eu fazia trabalho até tarde, cantava pros meninos tal tal e mais essa correria de ir de uma escola pra outra, sem nem alimentar direito, você não tinha condição nem de alimentar direito, seu salário não dava condição de pagar isso. Então você corria de uma escola pra outra aí acabei entrando em depressão (...) Aí tive que afastar, tomar remédio e são remédios muito pesados (...) Mas eu já estava um pouco melhor e aí os médicos me colocaram fora de sala de aula nesse período. (...) tava em ajuste funcional, ajudando a diretora, na biblioteca e outras coisas mais, secretaria e tal. E eu sempre fui um polivalente, eu sempre gostei de gestão, de tudo na escola. (...) E não foi culpa minha, porque a pessoa que tá doente não quer nem saber se o mundo tá rodando no sentido horário, anti-horário, ele tá querendo é sumir. (...) Aí me pediram pra eu voltar pra sala de aula. Mas aí eu fui pra sala de aula, lá também os alunos são difíceis e eu ia tornar a entrar em depressão de novo.

Ele conta sua experiência em sala e afirma, num primeiro momento, que o contato com os alunos é o que desencadeia sua depressão. Também fala como os médicos pelos quais passou foram unânimes em pedir que ele se afastasse da sala de aula. Seu primeiro afastamento se deu por meio de licenças e, depois de voltar um período para sala, ele adoeceu novamente e conseguiu um desvio funcional. Luiz, no entanto, enfatiza em sua fala como vê o Estado como responsável por seu padecimento, por sua separação e por tudo o que deu errado em sua vida.

To no xerox, eu trabalho em desvio de função, então em desajuste funcional. Mas só que aqui é igual eu falo com você, então os médicos pediram pra gente não ter contato com aluno [chora], mas infelizmente não tem jeito de não ter contato com aluno. (...) hoje você fica aqui, abandonado dentro da escola, com grande experiência na área de mineração [chora], com grande experiência na área de borracha, na área de educação e tal. E pra que? Pra tirar xérox, porque não tem outra coisa pra você fazer, entendeu? Aí olha só, isso aí acabou com o casamento, essa depressão acabou com o casamento. (...) o que que paga um casamento? O que que eu cobro do Estado em relação ao casamento? [pausa, se emociona] (...) a gente trabalha de curinga, como diz o pessoal, pau pra toda obra, é isso que acontece. Mas eu me sinto bem assim, nesse sentido, sabe? (...) Você vai no psiquiatra, você chora com ele, você vai ficar bom do humor, mas não é isso. Quando eu to lá no xerox nada me atrapalha, eu me mantenho ocupado, fazendo algo de bom (voz chorosa). (...) tudo caindo aos pedaços. E lá [na escola] eu fiquei.

Na segunda sessão de entrevista, Luiz conta sobre um filho diagnosticado como esquizofrênico, diagnóstico o qual ele recusa, dizendo se tratar de algo menor, identificando os possíveis surtos a viroses ou ataques de pânico. Um tanto identificado ao filho, os dois são os únicos da família que não foram bem-sucedidos. Ele traz o aparente surto do menino como estopim de sua separação, uma vez que a esposa julga que ele não pode mais cuidar do filho e acha melhor que se separem, mas ele parece falar sem se dar conta disso. Quando pergunto se ele faz alguma relação entre a separação, a doença do filho e a depressão, ele rapidamente se volta às questões institucionais, recurso de que se vale diversas vezes quando embaraçado na fala. Luiz parece um tanto fixado em sua forma de responder, em que começa a citar variados políticos e volta a um discurso um tanto obsessivo de que o Estado não o ampara. Claramente, transfere a responsabilização do rumo de sua vida a um grande Outro, amplo e vago, nomeado como governo ou poder público. Bastante transferido, ele agradece por diversas vezes a oportunidade da fala. Encaminhamos Luiz para um serviço psicológico, pelo qual ele possa ser amparado, dando continuidade a uma escuta de sua condição, algo que ele demanda no momento.

Juliana marca bastante em sua fala como a escola sempre foi fonte de sofrimento para ela. Desde a sua entrada na docência, em que achava que não ia permanecer, até o fato de seu primeiro casamento não ter dado certo – por ter se casado com um professor e a vida do casal orbitar em torno da escola. Até hoje, 10 anos depois de ter iniciado como professora, diz que deseja mudar de área, ainda que não tenha planos concretos de como isso pode acontecer. Espera que o pai a resolva, uma vez que ele tem planos de construir lojas e, ficando uma delas sob sua responsabilidade, ela poderia mudar de área e romper com a trajetória na escola. Muito articulada e disposta a se abrir, ela expõe a maneira como tem lidado com as aulas, de forma automatizada e desinteressada, e associa seu sintoma alimentar e de ansiedade ao fato de ter que estar em sala de aula.

eu pensava muito em fazer outro curso pra eu fazer concurso, tipo fazer um Direito pra eu estudar pra fazer um concurso público em outra área. (...) o primeiro dia que eu entrei na escola foi tão horrível pra mim, eu falei “gente, eu não vou aguentar isso daqui por muito tempo” (...) depois com o tempo eu fui caminhando disso pra apatia (...) Aí eu cheguei no estágio de “ai, deixa eu esquecer aonde que eu to, pegar um livro e ler (...) Fingir que nada

tá acontecendo (...) eu acho que depois que eu comecei a trabalhar que eu fiquei muito nervosa (...) eu não conseguia alimentar direito assim, a hora de comer era uma tortura, mas era tudo de ansiedade (...) mas por que meu organismo não corresponde ao que eu to pensando? (...) mesmo eu não estando na escola, tudo, mas eu pensar em voltar era muito sofrido. (...) uma onda de calor assim, nunca senti nenhuma outra circunstância da minha vida a não ser em algumas na sala de aula. você sente culpada de às vezes não fazer algo que você acha que é importante, mas de eu tentar me convencer de que aquela situação não é provocada por mim.

Juliana conta de sua posição, a qual nomeia rebelde, dentro da família, ao mesmo tempo em que diz da dependência que ainda possui dos pais. Traz a rivalidade com a mãe na adolescência e como não queria se assemelhar a esta. Até hoje muito conectada ao pai, tem nele aquele que a ajuda nos momentos de crise. Passa a impressão de certa dificuldade em concluir a adolescência, tendo no filho um marco da adultez que rejeita. Conta ter casado para fugir da demanda paterna de submissão, mas vê no trabalho um empecilho de viver o que esperava. Separa-se e, muito rapidamente, casa-se de novo, com um homem bem mais velho, sem os mesmos interesses que os seus, tem um filho, e renuncia aos planos de viver o que deseja. Produz um sintoma que a faz retornar aos pais e materializa na escola seu objeto de ódio e padecimento.

(...) eu acho que assim, desde criança eu tenho isso de tentar fugir do que as pessoas achavam que eu seria (...) eu tenho uma tendência à rebeldia, né, de querer ser o oposto (...) eu quis separar pra ficar morando sozinha, sair e chegar sem ter que falar, nunca gostei de falar aonde que eu vou. Nunca fiz nada de mais, mas... Aí achei um máximo, mas aí com poucos meses sozinha eu casei de novo, não resolveu (...) aí casei de novo com os mesmos problemas. Aí eu já cheguei à conclusão de que é tudo igual um marido, outro marido (...) eu passo a semana com minha mãe e vou pra casa no fim de semana. (...) É, o meu pai, coitado, o sonho dele é me tirar de escola (...) Porque meu pai falava assim, ele falava assim “eu deixei vocês escolherem o que vocês queriam, mas eu devia ter sido mais firme, porque tipo assim, eu deixei você escolher e você virou professora e tá aí reclamando” (...) [pai:] “você tem que fazer duas faculdades, você que é mulher, mais ainda”. Mas aí eu reclamo tanto, tanto que ele fala que eu tenho que sair. E aí ele achou essa solução agora [de lhe dar uma loja]. (...) eu sou ainda muito dependente de pai e mãe, até hoje.

A escola, enquanto fonte de seus problemas, permite que ela retorne à posição infantil e ainda lhe possibilita o endereçamento ao pai, a quem ela demanda uma solução. Juliana produz um transtorno alimentar e ansioso que lhe permite, de tempos em tempos, afastar-se da escola, mas sustentá-la no lugar sintomático daquilo que odeia, podendo mantê-la perto dos pais e demandante. A escola, que

provoca seu padecimento, é o lugar em que ela é rude, mal humorada, impaciente e onde também setoriza seu sofrimento.

será que junta muita gente estranha na escola ou as pessoas vão ficando desse jeito? (...) gente, eu não sou tão amarga assim, a escola me deixa às vezes assim, mal humorada (...) eu fiquei mais grosseira sabe? Mais rude, mais indiferente dentro da escola (...) é mais aquelas mulheres donas de casa, mais mulher, dona de casa e, e, não sei. Eu já vi um professor falar assim é... “o universo cultural é mais limitado”, o pessoal fala assim. (...) Vou tentando me justificar pra eu me sentir menos mal porque é muito difícil. (...) Agora em escola a gente sente culpa de ta doente (...) todo mundo fala “ah, é fundo emocional”, mas a doença é real, né?

Depois de encerrada a segunda sessão, Juliana procura pelo pesquisador coordenador para falar sobre o retorno de seus sintomas, que ela afirmava terem melhorado bastante no último ano. Traz a ansiedade e os vômitos, as ondas de calor, insônia e falta de apetite como constantes desde poucos dias após a última entrevista, que coincidia com seu aniversário. Convidada a participar de outro encontro para dizer do retorno de seus sintomas, ela aceita prontamente. Rejeita a hipótese, trazida por ela mesma, de ter o aniversário como um dos possíveis desencadeadores mas, ao longo de sua fala, enfatiza como se percebe pouco adulta e muito dependente dos pais, fazendo-nos pensar em como o aniversário poderia lembrá-la de que não é mais tão jovem.

(...) Assim, a minha mãe cuidando, o meu pai conversando, eu sinto melhor. O meu marido já não tem estrutura não. eu me sinto mais protegida tando em casa com minha mãe e com meu pai (...) eu me percebo pouco adulta tem hora por causa dessas coisas de tomar decisão assim. Se tiver outro pra fazer pra mim... melhor. Às vezes assim, as horas que eu tenho mais que, que, que.. decidir as coisas é em relação ao meu filho. (...) eu tenho que me virar, mas no que eu puder sair fora de resolver problema que o outro pra mim, eu prefiro. (...) E depois na vida adulta é que eu comecei a ter essas crises que, coincidência ou não, eu trabalhando, nunca trabalhei em outra coisa, só em escola...

Cabe a reflexão sobre os efeitos das entrevistas que, ao a colocarem para dizer de si, podem ter contribuído para o retorno dos sintomas. Muito transferida, Juliana continua mandando e-mails até ser encaminhada a um psiquiatra e psicólogas, que julgamos poder lhe dar escuta e tratamento adequados.

3.3 A depressão, a dor de viver e os professores

Como vimos, o significante depressão perpassa todos os relatos, ainda que não propriamente assumido pelos sujeitos, como no caso de Alice e Juliana. Alice, apesar de seu diagnóstico de transtorno misto de depressão e ansiedade, considera-se muito mais agitada, ansiosa e estressada do que verdadeiramente deprimida. Juliana afirma não saber o que é depressão, ainda que também tenha sido diagnosticada, e diz não se identificar com os sintomas que ela estuda na internet. Coloca seu quadro como mais próximo a um transtorno de ansiedade generalizada, uma vez que se reconhece nos sinais apontados nos sites que lê. No entanto, para todos os cinco sujeitos foram administradas drogas antidepressivas, às vezes mais de uma e por períodos relativamente longos. Mônica é a única que no momento das entrevistas ainda fazia uso de medicação antidepressiva, tendo todos os outros relatado a interrupção da medicação. Daniela diz fazer uso de um medicamento do qual não lembra o nome, mas que, em suas palavras, usa para “desacelerar”, tendo deixado de tomar o antidepressivo e o ansiolítico que utilizava. Alice, Luiz e Juliana não faziam uso de nenhuma medicação quando entrevistados, tendo os três interrompido por conta própria o uso dos antidepressivos combinados a um ansiolítico.

De forma geral, como na maioria dos relatos sobre o tema, o remédio entra aqui como um desejo de apaziguamento da dor, uma solução imediata que estanca o sofrimento, sem que ele precise ser significado para o sujeito. Nos momentos de crise, a medicação aparece muitas vezes como o único recurso à situação de sofrimento vivida e o tratamento psiquiátrico é aquele que se mantém por mais tempo, embora vários outros tenham sido procurados, dentro e fora do âmbito *psi*. Não questionamos aqui o uso da medicação como necessária. De fato, ela pode possibilitar ao sujeito um apaziguamento importante para que um tratamento possa acontecer ou para que se restabeleça um equilíbrio mínimo para que uma reflexão e mudança de posição sejam realizadas. Todavia, cabe questionar a droga enquanto tamponadora de um mal-estar que indica que algo mais profundo pede para ser ouvido.

Como afirmamos no primeiro capítulo, a depressão ocupa um lugar privilegiado no discurso contemporâneo (Kehl, 2011, Quinet, 2005, Santiago, 1996).

Associada à tristeza e à apatia, a depressão figura hoje como diagnóstico comum e de altíssima incidência. Ela é uma das principais causas de afastamento do trabalho, afetando 350 milhões de pessoas em todo mundo (OMS, 2012), sendo tratada como transtorno mental “comum” devido a sua alta recorrência. A depressão figura, assim, como uma das grandes modalidades de mal-estar pós-moderno, caracterizando-nos como uma sociedade cada vez mais depressiva, paradoxalmente, em meio à euforia imagética alardeada nas mídias e redes sociais.

A partir de tais exemplos, podemos perceber uma certa tendência a nomear como depressão uma variedade de manifestações sintomáticas, que não necessariamente implicam uma depressão típica. As depressões, no plural, como enfatiza Colette Soler (2001), não se apresentam consistentemente como quer a psiquiatria e, quanto mais deprimidos diagnosticados, em nome do saber médico, mais sujeitos se dirão deprimidos. No entanto, “o estado deprimido não se reduz ao afeto como sentimento. Quem diz ‘estou deprimido’ implica sem dúvida, em dor e tristeza, a tal ponto que um deprimido... alegre seria algo próximo de uma contradição” (2001: 75).

Em *O tempo e o cão* (2011), Maria Rita Kehl faz uma grande teorização sobre o tema da depressão e sua temporalidade própria e também chama atenção para a especificidades do quadro, enfatizando a depressão como uma posição singular e decisiva do sujeito, que se apresenta em alguns casos como crônica e que marca o sujeito em sua subjetividade de forma definitiva. Muito diferente deste depressivo crônico são os episódios depressivos ou, ainda, o diagnóstico apressado e frequente.

Cabe, assim, ressaltar que a depressão que aparece aqui não se apresenta como a delineada por Kehl (idem), mas muito mais dentro de um quadro neurótico e/ou de forma a nomear a tristeza e apatia nos moldes psicopatológicos atuais, como foi discutido no primeiro capítulo. Enquanto sinônimo da dor de viver, o diagnóstico da depressão não só serve à indústria farmacológica e à classificação psiquiátrica de ordem biologicista, mas também à nomeação de uma condição que discorda da euforia proclamada como ideal preconizado.

Ainda que em determinados momentos os sujeitos apresentassem quadros considerados depressivos – e essa não foi a regra – eles se deram enquanto episódios isolados para Daniela (em função do luto) e Luiz e, em Alice e Juliana, a

depressão não se confirmou, nem para elas, nem em nossa visão. Mônica seria a única que poderíamos realmente qualificar como apresentando quadros mais claros de depressão, com recorrências de crises com tristeza intensa e persistente, isolamento, apatia, falta de interesse e energia etc. Mas, ainda assim, são episódios espaçados e longe de uma natureza psicótica ou fronteira, como chamados bipolares, ou que a caracterizem enquanto depressiva, de forma estrutural.

Suspeitamos que as tão diagnosticadas depressões, enquanto quadro patológico de características fixas e numeráveis, figuram muito mais como sentimentos extremamente dolorosos ou mesmo depressivos. No entanto, sem configurar um quadro característico de depressão maior, como é descrito, por exemplo, em um manual diagnóstico em que se enumeram sinais. Afetos e humores catalogados a partir de uma leitura sintomatológica, mas que exclui o sintoma do sujeito, os manuais de psiquiatria acabam por desconsiderar a dimensão subjetiva, enfatizando somente o rótulo psicopatológico, contribuindo para a alienação do sujeito e “medicalização do social” (Tavares, 2010: 18).

De forma mais ampla, no entanto, é preciso olhar além do diagnóstico médico. Mais do que a nomeação de um quadro, os professores apresentaram diversas queixas para dizer de seu padecimento psíquico. O que essas queixas, sempre classificadas da mesma forma mesmo sendo tão diferentes, têm em comum?

O lugar reiterado do desvalor do professor, da falência do modelo de escola, das imensas dificuldades (vistas como intransponíveis) com os alunos e suas famílias, foi repetido de forma incessante. A frustração, o desapontamento e a insatisfação com o trabalho apareceram de forma muito mais maciça que, propriamente, a depressão. Por isso nossa aposta de pensar para além desse tão propagado diagnóstico e olhar para o lugar discursivo de tais queixas. O reconhecimento do diagnóstico de depressão em massa nos faz questionar o modelo médico atual e a sociedade que produz esse diagnóstico. Porém, perceber a insatisfação que produz o padecimento e reconhecer de qual lugar nos falam esses docentes quando a depressão não se confirma é ainda mais interessante.

A repetição dessa posição de acusação, ao mesmo tempo vitimizada, não torna as demandas dos docentes menos verdadeiras em relação às precariedades materiais de sua condição, mas faz saltar aos ouvidos uma demanda de solução

sempre externa que, quase como regra, não implica o sujeito, o qual localiza o problema fora de si. Sem desconsiderar as graves questões das escolas públicas brasileiras, vale pensar também como se posicionam os sujeitos imersos nelas e em como provocar mudanças em si e em seu entorno.

Parece-nos que essas queixas que demandam reconhecimento e denunciam certa falência do lugar do professor acabam por tomar, nas falas, os contornos de causa de sofrimento e agravamento de uma condição psíquica frágil, que tenta se sustentar em posição de autoridade, mas que já se sabe contestada e esvaziada. Para Souza: “todos os que são professores conhecem essa experiência devastadora: ser profissional e psiquicamente demolido por crianças ou jovens que os destituem do lugar de professores, não pelo fracasso, mas pela ausência, pela recusa em entrar no jogo da escola” (2002: 109).

O que observamos nas falas dos docentes foram muito mais queixas de ansiedade, irritabilidade e nervosismo exacerbados, estresse, esgotamento e sentimentos de frustração, impotência e angústia, inerentes à condição humana de ser faltante. Para a psicanálise, a angústia é inevitável, constituinte do ser desejante que somos. Ela se dá no momento em que a falta é lembrada; falta essa que nos institui enquanto sujeitos. Essa falta originária, presente desde a inserção da criança na cultura, não é a falta de um objeto específico, mas de algo que não sabemos nominar, perdido para sempre nas primeiras experiências. Calligaris coloca assim:

Freud dizia que o único objeto verdadeiramente insubstituível para a gente é o perdido. E não é que foi perdido porque caiu do bolso. Ele fala daquilo que nunca tivemos. Então, faz sentido que nossa relação com o desejo seja esta: imaginamos existir algo que nunca tivemos, mas que teria nos satisfeito totalmente. Só não sabemos o que é. (2014)

O que aparece em comum, tanto em casos nos quais uma depressão parece instalada quanto nos outros em que os sintomas são mais dispersos, é a angústia, o que a escola desperta nesses sujeitos. O sintoma, como disse Freud, é aquilo que faz reviver a angústia. Ele diz que esta “surge em reação a um estado de perigo e é reproduzida sempre que um estado dessa espécie se repete” (1926: 157), estado que poderia ser encarado, no caso dos professores, como estar em sala. A vontade de não retornar à sala de aula e os repetidos pedidos de licenças e afastamentos

figuram como constantes nos discursos analisados. O sintoma do padecimento, que os coloca nessa posição ambígua em relação à docência, é aquilo que os docentes criam para dar conta da profissão, mas é também o que os lembra a todo momento que ela os faz sofrer. É nesse sentido que o sintoma parece fazer retornar a angústia. Ainda que ele venha como forma de aplacá-la, sinaliza a existência dela.

A escola aparece como o lugar não benquisto, evitado ao máximo e caracterizado como potencializador do estresse, da irritabilidade, ansiedade, nervosismo e pânico. Algo no meio escolar parece remeter esses sujeitos à angústia e a um sentimento de desamparo que torna insuportáveis, de alguma forma, o ambiente e o contato com os alunos.

Freud (1926) sinaliza a angústia como um afeto arcaico, que surge desencadeando processos defensivos, ainda que não se identifique um perigo ou objeto específico a que ela responda. Diferente do medo, em que há um objeto definido, na angústia esse objeto é desconhecido. Na busca por esse objeto, Freud enfatiza o perigo da castração como desencadeador primevo da angústia, deslocando, ao final do texto, esse perigo para o medo da morte e para chegar mais tarde à noção de desamparo, comum a todos nós. Como afirmamos no início, a angústia nos remete à falta, primordial e constitutiva, que nos faz sujeito. O desamparo é aquilo que retorna sob a forma de todas as perdas. Desamparados desde o início, marcados pela incompletude, a angústia vem para nos lembrar que somos seres faltosos e, por isso mesmo, sempre a desejar.

Freud (1925) chamou subjetividade de desamparo. Este se refere à angústia com as relações interpessoais, sociais e a toda a estrutura do sujeito. Para Birman (2000) “o desamparo seria aquilo que instaura o mal-estar na modernidade” (p.43). Mas, os humanos dependem de certa ausência, de algo que está fora, para existirem enquanto sujeito. O sentido sempre vai estar fora, vem sempre do Outro. De certa forma, o incômodo que a alternância entre presença e ausência traz na infância vai sendo atualizado por professores que não suportam a dor de não serem reconhecidos em sua função. (Almeida e Souza, 2006).

Diagnosticado e medicado como possuindo um problema orgânico, o sujeito – no sentido psicanalítico – não é questionado em suas causas ou interrogado em seus ganhos. Para os docentes, o sintoma sustenta-se na posição de um adiamento de uma aposentadoria, uma longa espera do dia em que o sofrimento terminará por

si próprio, como se ele não tivesse nada a ver com quem o sente.

3. 4 O discurso docente e o discurso da histórica

Em qualquer escola, a tarefa de transmitir, de maneira formalizada, certos aspectos da cultura está presente. Cabe ao professor a transmissão de determinados conteúdos e a introdução, no mundo da cultura, dos pequenos sujeitos que ali são recebidos para serem ensinados. Reconhecida como lugar de socialização, é na escola, também, que se se colocam questões de autoridade, alteridade e estabelecimento de vínculos. O exercício da transmissão se apresenta, então, como muito além da passagem de determinados conteúdos: “Representantes do nosso mundo, do presente e do passado, aos professores é delegada essa responsabilidade, de introduzir as crianças e jovens em nosso mundo e estabelecer uma filiação com determinadas tradições” (Revah, 2008). Cabe ao professor organizar e apresentar determinados conteúdos e costumes que não são ainda de domínio dos alunos e, a princípio, residiria aí sua autoridade, nessa hierarquia de saberes e tradições. Sabemos, entretanto, que não é só através do saber que o professor mantém sua autoridade. Pelo contrário, existe uma vasta gama de atributos, desde seu estilo até o modo como se estabelece a transferência entre ele e os alunos, que vão dizer sobre sua posição de autoridade ou não. E, ainda, o ensino e a passagem dos conteúdos nunca se dão de forma regular e uniforme, dada a barreira sempre posta entre dois ou mais sujeitos.

É nesse sentido que a impossibilidade da educação (Freud, 1937) está posta. Sempre restará algo ineducável, a transmissão sempre fracassará em algum ponto. Como em qualquer outra forma de laço, sempre existirá uma espécie de insucesso, algo que fracassa. E é nessa impossibilidade, nessa “imperfeição” discursiva, que o próprio laço se move para tentar criar uma possibilidade, é esse o desafio da transmissão. As formas de laço social, tentativas de contornar esse impossível, configuram-se como invenções que procuram dar conta do mal-estar intrínseco às relações humanas (Almeida, 2010). O discurso só faz sentido na medida em que seu modo de enlaçamento com o outro se faz de maneira incompleta, “não-toda”, nos dizeres de Lacan (1972-73). A escola também produz suas formações discursivas e, em alguns momentos, tais formações podem se tornar fixas demais, prevalecendo

certas posições discursivas sobre outras. Lacan (1969-70) nos lembra que o movimento discursivo quando não gira, range.

Isso imediatamente nos faz pensar em algumas instituições que conhecemos onde as coisas não fluem, emperram, porque rangem. São instituições rígidas, estagnadas, embrutecidas, fixadas em algumas posições discursivas que impedem que o movimento da vida aconteça (Almeida, 2010).

Um discurso bastante presente na escola é o do mestre, em que o professor ocupa o lugar de governante, onde se situa o poder. Essa posição de senhor, a quem se deve obedecer e seguir, acontece em relação aos alunos (S2), que precisam entender o que deve ser feito e saber como fazê-lo (Revah, 2008). Essa posição de mestre, já tão combatida e desacreditada dentro das escolas de hoje, acaba suscitando a nostalgia de um Mestre passado que idealmente teria conseguido se manter como tal e fazer valer seu discurso (Pereira, 2008).

Outro discurso muito comum ao espaço escolar é o universitário, sendo o discurso do educador por excelência, no qual se ensina um saber coletado de variados mestres. O professor, autorizando-se pelo saber dos autores e dos livros, impõe um saber ao outro, tratando-o como objeto. Como consequência produz-se um sujeito dividido e incapaz de alcançar o lugar da verdade: o aluno. Em geral, produz-se um sujeito revoltado, que não aceita sua condição de objeto. Espera-se nesse discurso a reprodução de um saber que está ancorado na cultura. O que se pretende é justamente a anulação da produção de um saber singular, que diz respeito a cada sujeito, a fim de privilegiar uma reprodução uniforme.

Já o discurso do analista, bem mais incomum de ser identificado, recusa o lugar do mestre e do saber. O analista faz *semblant* da falta, o objeto (a) na dimensão de causa de desejo. Nesse discurso, toma-se o outro como sujeito que, produzindo seus significantes mestres, pode gerar um saber (S2). O discurso do analista é convocado pelo discurso histórico, que o toma no lugar de mestre, mas para que ele possa se fazer valer é necessário a recusa desse lugar. Pelo discurso do analista, assume-se o impossível, ou seja, assume-se que é impossível educar, governar, fazer-se desejar ou analisar sem que algo fracasse. (Almeida, 2010).

Entretanto, em uma instituição na qual prevalece o discurso da histórica, temos a fixação na queixa e na reclamação. Sempre há uma demanda insatisfeita

esperando um outro, colocado como mestre, para que produza um saber sobre si. Como já dito, nesse discurso não se localiza uma insatisfação em si, mas sim no outro, que não pode atendê-lo. A estrutura não permite muito, falta material, a direção e coordenação não dão apoio suficiente, os alunos são indisciplinados e desinteressados, a família não se responsabiliza pelas crianças e adolescentes, deixando somente à escola o papel de educá-los, os professores são acomodados, o salário é muito baixo, os gestores não se comprometem, enfim, o rol de queixas escutadas é imenso. A repetição dessas e de outras reclamações torna-se o mantra dentro do ambiente escolar e espera-se que venha um mestre – como uma mudança de governo, um novo rearranjo de turma com separação por méritos e notas, a volta de um sistema que retenha os alunos, uma implicação familiar – que possa operar alguma mudança.

Alguns ainda apontam possibilidades outras de organização entre os próprios docentes, no sentido de politizar mais o debate dentro da escola ou promover alguma transformação no ambiente, como Juliana, que denuncia o comodismo de seus colegas ao não aderirem à greve para manter as férias, Luiz, que tem iniciativas de promover pequenos reparos e se disponibilizar para operar modificações no espaço da escola, ou Daniela, que participa de um projeto de recuperação para os alunos com conteúdo defasado. Porém, mesmo as pequenas sugestões de mudança que envolvem o grupo escolar e uma maior responsabilização de quem se queixa acabam recaindo no apontamento do comodismo, do desinteresse, enfim, em todas as dificuldades de um outro que não permite ação.

Daniela não acredita no projeto como possibilitador de mudanças. Assume sua forma automatizada de proceder em sala e se coloca como impotente diante das dificuldades dos alunos e da escola, assumindo uma posição maternal e de sedução dos alunos para se dar bem com eles. Luiz não se vê como capaz de propiciar alguma mudança, apenas cita políticos e exemplos de casos de corrupção para ilustrar sua descrença em alguma melhora. Juliana não vê saída para a educação como um todo e sua solução particular é a saída da escola, que ela ainda não consegue efetivar. Mônica e Alice, já resignadas no lugar de desistência, alternam entre a posição ora maternal, ora rígida, para sustentar sua condição, levando as aulas de forma desinteressada.

Apesar de todos os problemas apontados, os docentes não concretizam sua saída da escola, ainda que essa fala se apresente várias vezes como solução possível. A escola como lugar que produz padecimento e impotência nos sujeitos também sustenta essa condição vitimizada de quem pode acusar sem se implicar verdadeiramente. Já ocupando o lugar-comum da desvalorização e do desinteresse, a escola, principalmente a pública, configura-se em um alvo fácil para as inúmeras reclamações, dadas suas reais dificuldades. Assim, a queixa se repete indefinidamente e o sujeito pode manter e gozar com seu sintoma.

Como abordado no primeiro capítulo, esse apontamento do furo do Outro para lhe indicar a sua falta – ao mesmo tempo em que recobre a sua – é parte do posicionamento que Lacan (1969-70) chamou de discurso histérico. Ao recorrerem de forma unânime ao Estado, governo, sistema ou qualquer entidade ampla e vaga para dizer das falhas da educação, os professores – quando fixados a esse apontamento – recaem de forma pouco aprofundada na queixa vazia e pouco implicada. Obviamente, os projetos de governo, a gestão política e as diretrizes para a educação têm grande responsabilidade na qualidade da educação praticada em nossas escolas públicas. Não se trata aqui de isentar nenhuma forma política ou governamental do cuidado com a educação. Todavia, chamamos a atenção para o discurso raso que apenas cita “o governo”, “o sistema”, “a família”, de forma geral, para não se colocar enquanto parte também responsável pelo andamento de sua turma e de sua escola.

Luiz, recorrentemente, recai nesse discurso de acusação. Quando lhe pergunto o que ele, individualmente, poderia fazer no sentido de contribuir com alguma ação para melhorar, a fala da impotência sobressai. Daniela e Mônica dizem que já “entregaram os pontos”. Desacreditando em qualquer tipo de movimento que possa mudar algo na escola, apenas aguardam pela aposentadoria. Juliana e Alice esperam sair da escola, não tendo mais que lidar com as questões que apontam. No entanto, os planos de mudar de área não se concretizam e parecem distantes.

A permanência na escola permite, assim, uma condição particular. Como dito anteriormente, o sintoma pode ser mantido e, junto com ele, o lugar da queixa, vitimizado pelas más condições já existentes. A escola, ao mesmo tempo em que é chamada a dar conta da educação, possibilitar a transmissão e sustentar seus educadores, é aquela que, antecipadamente, sabemos falha, destituída pelo

governo ou pelas políticas públicas. Desacreditada de antemão, ela não serve como lugar da mestria e ainda é adoecedora para aqueles que a escolhem. A denúncia feita pelos professores, da falência dessa escola, figuraria então como o apontamento do furo que a histórica faz ao mestre.

Uma vez que, de saída, o mestre no discurso já é barrado de seu saber (S1/S2), ele se apresenta insuficiente para decifrar a verdade, como lhe é demandado em tal discurso. A escola assim, cabe facilmente nesse papel. Previamente encarada como falida, é chamada como aquela que deveria possuir respostas, mesmo sabendo-se que não pode dá-las. A escola deveria possuir melhor estrutura para receber os alunos. Suas salas não comportam a quantidade de estudantes, não há biblioteca que os atenda satisfatoriamente, seus profissionais são mal formados, não há investimento material nem pessoal, a família não é chamada a participar, as pessoas lá dentro são desunidas, enfim, a escola no lugar do mestre não pode dar ao sujeito a solução de seu sofrimento ou a verdade sobre si, que ele busca em sua profissão. Aqui, cabe ressaltar a escolha da profissão como parte importante da definição do sujeito, social e subjetivamente. E, ainda, a posição de Mônica, Alice, Luiz, Daniela e Juliana, que nos contam que, a princípio, não queriam ser professores.

Mônica preferia ter sido jornalista e não o foi pela falta de opções em sua cidade. Alice, cansada depois do bacharelado e do mestrado, resolveu prestar concurso e diz que, quase como que por acaso, foi para a escola, de onde hoje se recusa a sair. Luiz trabalhou em inúmeras atividades, desde a mineração até o ramo de calçados, e somente quando faliu na indústria se interessou pela docência, de onde também saiu por desvio funcional, continuando na escola. Daniela começou na área de aplicações financeiras e, para complementar a renda, prestou concurso para professora. Juliana fez vestibular sem pensar em ser professora mas, próximo ao final do curso, incentivada pela facilidade de arrumar um emprego na área, decidiu-se pela licenciatura, escolha da qual se arrepende.

Sem desejar a escola todos os nossos sujeitos se encaminharam para lá e por lá ficaram, pelo menos até o momento. Uma vez que não era do desejo deles assumir a docência enquanto profissão, podemos também pensar na *covardia moral do neurótico* (Freud, 1893), que ao ceder de seu desejo, resguarda-se do encontro com a castração e goza de sua impotência. Ao se acomodarem na escola, sendo

esta uma escolha não desejada, os sujeitos já começam, desde então, a fazer dela parte de seu sintoma. Na forma de padecimento, o sintoma pede para ser decifrado e interpretado, cabendo ao Outro, ainda, a acusação de que o produziu e de é insuficiente para retirá-lo da condição padecida. Nisso reside a sustentação de seu sintoma e a satisfação gozosa que retira deste.

Aquele que em determinado momento profere o discurso histérico localiza seu sofrimento fora de si, e aí encontra seu gozo. Sua insatisfação não significa que ele não goze, o sujeito goza na própria insatisfação de seu desejo, que para ele deveria ser realizado por um outro. Nessa operação, esse sujeito diz ao outro que seu saber nunca dará conta de satisfazê-lo, afinal, sua verdade está sob a barra inconsciente. O sujeito demanda um mestre para desejá-lo e reconhecê-lo, mas não é capaz de ser desejado como objeto. Deseja ser desejado como sujeito, sem se submeter ao mestre, mesmo que o chame.

Assim se comportam os professores quando pedem, de forma vaga, por reconhecimento e valorização da instituição. Demandam que o outro os deseje, já sabendo de antemão que tal desejo não será suficiente. Não dispostos a se colocarem como objetos, como no discurso do analista que rejeita a posição de mestre para que o saber possa ser produzido, a posição aqui é de reinar para que o mestre não governe (Lacan, 1969-70).

A produção do discurso histérico é o saber gerado pelo outro (S2) e, por isso, alienado, o que não ajuda o agente desse discurso na criação de um saber próprio, que diga de si e do seu desejo. Por outro lado, o discurso da histérica, caso não se fixe, pode ser bastante interessante para a instituição escolar, uma vez que desestabiliza aquele que é colocado no lugar de mestre e o põe a trabalho. Desde que não caia na mera repetição do sintoma e das queixas, ele pode fazer furo e, com isso, pôr o desejo em movimento, trazendo possibilidades de mudanças.

Quando os questionamentos trazidos colocam a escola em xeque e isso serve como impulso para alguma ação que proponha soluções, o discurso da histérica pode ser bastante útil. Se, por exemplo, ao invés de reclamar das dificuldades dos alunos ou queixar-se da falta de recursos, os docentes se empenhassem em politizar o debate, trazer para o coletivo e apontar formas de encarar o problema, cobrando devidamente e inventando maneiras alternativas, o discurso abriria possibilidades de fazer falar e mover os sujeitos. Ao provocar no

outro o desejo de saber, ao fazer desejar, característica desse discurso, pode-se movimentar a mera repetição, caso a demanda endereçada seja acolhida enquanto possibilidade de transformação dos laços sociais. É preciso que a queixa não seja vazia, ou mesmo esvaziada de sentido pelo outro. Se ela põe a desejar, ela pode movimentar e deslocar o saber. É por isso que histericizar o discurso é a condição primeira da análise para colocar o sujeito a trabalho.

Fazer-se escutar é a demanda primeira do discurso da histeria. Se, uma vez que obtém atenção, o sujeito do discurso consegue sair da queixa vazia para implicar-se com sua insatisfação, temos aí uma possibilidade de giro discursivo e de implicação, que deslocam o sintoma e movem o sujeito da fixidez da impotência para a contingência da impossibilidade. Uma educação impossível não é uma educação impotente. A impossibilidade presente em todo laço social é o resto que sobra na tentativa de se alcançar o outro por completo. Transmitir sempre fracassará em algum ponto, mas a potência do ato educativo pode estar presente e se fazer valer.

É importante frisar que o inconsciente aqui tem papel fundamental. Ele barra o acesso do sujeito ao que causa seu desejo e também determina a maneira pela qual o sujeito repete seu sintoma. Os professores, ao dizerem de si, na maioria das vezes não sabem, à maneira consciente, que se repetem na queixa histérica ou que padecem como forma de sustentar uma condição. Coube a nós, ainda que de forma breve e pontual, marcar alguns pontos que os fizessem refletir sobre isso.

Mônica reclama da biblioteca, que não possui acervo atualizado, não dispõe de filmes, que não há sala de computação etc., para dizer que só a sala de aula é desinteressante para os alunos. Quando pergunto se há alguma coisa que possa ser feita para além do recurso físico que ela demanda, algo que possa despertar algum interesse, ela responde: *“Não. Assim, só mesmo a biblioteca, é... leitura aqui na biblioteca. Não. Não faço, não. Talvez também isso seja uma falha minha né, de não ter... não procurar também outras coisas”* para em seguida retornar: *“mas também o governo não oferece nada pra gente.”*

Alice conta de variadas situações em que confronta a direção da escola, ou a coordenação ou seu orientador de pesquisa, trazendo, transferencialmente, a posição de desafiadora de hierarquia para o entrevistador. Em determinado momento ela questiona: *“Você acha que eu tenho problema com autoridade? (risos)”*

Eu acho que eu tenho, eu acho que eu tenho. Eu sou meio enérgica. (risos) (...) É isso que você quer...” Na outra sessão de entrevista, ao rememorar um caso, ela fala: *“eu acho que eu sou uma catalisadora de expulsão de aluno da escola (risos)”*.

Juliana, a entrevistada que mais nos demandou, talvez tenha sido também aquela em que mais percebemos efeitos por ter falado sobre sua condição. Não necessariamente de deslocamento do sintoma, mas de retorno a esse para que uma demanda de escuta se efetivasse. Ser indagada sobre sua profissão e sobre a posição subjetiva assumida frente a essa a faz retornar para o lugar sintomático que a atrela aos pais e à posição infantil: *“eu me percebo pouco adulta, tem hora. Por causa dessas coisas de tomar decisão assim. Se tiver outro pra fazer pra mim... melhor (...) eu tenho que me virar, mas no que eu puder sair fora de resolver problema que o outro resolve pra mim, eu prefiro”*. Ao voltar a produzir os sintomas alimentares que não estavam presentes no momento da primeira entrevista e ao pedir por uma nova sessão de entrevista, ela aponta para o fato de que algo ali se moveu. Diante do endereçamento da demanda de ser escutada e de promover alguma ação sobre seu sintoma, Juliana foi encaminhada para dar continuidade à escuta e para iniciar um novo tratamento psiquiátrico e psicanalítico.

Claro que essas curtas e pontuais passagens não implicam uma retificação subjetiva no sentido de que uma análise pode propiciar, nem são necessariamente um deslocamento do discurso que apresentamos aqui como fixado, emperrado na posição histórica. Assim como Mônica rapidamente se volta à queixa institucional de que o governo não faz nada por eles, em geral, os sujeitos retornam às suas formas sintomáticas de se posicionar. Mas acreditamos que, ainda que brevemente, se pudermos suspender essas formas um tanto engessadas de agir e se for possível propiciar a reflexão, já existe ganho.

Por um breve momento, a queixa é colocada em suspensão e o sujeito pode se questionar e pensar acerca de sua responsabilidade sobre o que diz. Ainda que retorne o discurso da insatisfação, esses pequenos e valiosos momentos podem configurar-se como uma possibilidade de mudança de posição, deslocando o sujeito do lugar somente de acusação ao outro. O lugar privilegiado da posição histórica é o de se fazer ouvir – e se fazer desejar –, mas é preciso permitir mais giros para que a demanda que se faz não permaneça na repetição sintomática que, na maioria das vezes, é extremamente penosa e pouco elaborada. Uma vez que os discursos giram

e fazemos uso de todos eles, pensar o discurso da histórica como um fio condutor das falas dos docentes é dizer de umas das formas de expressão utilizadas por eles. Nosso recorte foi feito com base nesse discurso, mas não exclui a presença de outras formas de se posicionar na escola. Essa foi somente a posição que nos pareceu mais evidente e ressaltada, mas, como dissemos, um tanto engessada nessa forma de se fazer escutar.

Cabe, assim, ouvir o que esses docentes têm a dizer, mas não no sentido de endossar a repetição. A predominância do discurso histórico no ambiente escolar demanda uma escuta mais atenta e que permita pensar a forma como vêm sendo elaboradas as propostas de intervenções nas escolas, as políticas públicas e a formação. Como afirmamos, o discurso do universitário, apoiado nos saberes de outros mestres, é o discurso educacional por excelência e tem sido a partir dele que as instâncias formadoras e políticas operam. Calcadas na técnica e no conteúdo, deixam escapar, no entanto, a dimensão subjetiva que os docentes anunciam. Tirar a queixa do lugar vazio e politizá-la, implicando o sujeito no que reclama, traz a possibilidade de transformação.

Ao se queixarem e se mostrarem insatisfeitos, os professores repetem uma posição de acusação e denúncia de algo que há muito tempo não vai bem. Se o discurso da histórica pode promover algum giro, ele acontece na medida em que interroga o mestre e abre caminho para o deslocamento do desejo. O que poderia ser lido aqui como uma interrogação às ações sustentadas pelo discurso universitário, no sentido de deslocar as respostas da técnica para aproximá-las da experiência. Se os docentes necessitam falar, e para nós eles se mostraram bastante dispostos, é preciso criar mecanismos que possam escutá-los e permitir a circulação da palavra. Não na forma estanque dos conselhos de classe, que servem para discussão de notas, reuniões formalizadas ou cursos de atualização (que, claro, possuem seu lugar), mas talvez seja importante criar outras formas de escuta que possibilitem aos sujeitos dizerem de si e problematizarem suas formas de atuação.

4. Considerações finais

Os temas abordados aqui, desde a histeria, o padecimento, o sintoma, os discursos, até a cultura escolar e a subjetividade do professor, carregam em si uma questão em comum: o mal-estar. Enunciado enquanto conceito psicanalítico, por Freud em várias ocasiões até sua forma final em 1930, ele figura como efeito da cultura no processo de subjetivação do sujeito moderno. O mal-estar contido nos laços sociais, inevitável e irremediável, faz-se presente desde que somos seres dispostos a viver em civilização. Em troca de segurança e conforto, abrimos mão de parte de nossas satisfações pulsionais para acatar certas proibições e renúncias pertencentes às regras sociais. Como tentativa de lidar com o mal-estar, produzimos discursos, sintomas, neuroses e padecemos. Como isso tem se dado na escola foi o que tentamos analisar aqui.

A entrada do humano na ordem simbólica é paga com uma perda, uma perda que nos deixa para sempre faltosos. Na tentativa de reparar tal falta, colocamo-nos a desejar, desejando algo que não sabemos o que é, mas que em algum momento elegemos como aqueles que podem aplacar nossa falta. Uma vez que os objetos não são nunca suficientes para dar conta dessa perda inicial, seguimos buscando, um após o outro, desejando e produzindo sintomas para lidar com o fracasso da completude e satisfação plena.

Freud (1930) coloca o corpo, as forças da natureza e a relação com os outros como as principais fontes do mal-estar na cultura. Apesar de condenado à decadência do corpo e lutando para sobreviver em seu ambiente, a questão maior do sujeito é, com certeza, a relação com o outro. Seu corpo, inclusive, acaba por padecer devido a seus sofrimentos internos, que se originam nas relações sociais. Uma vez que o outro passa a nos habitar desde sempre, não há como ignorá-lo – nem na constituição do sujeito, nem nas formas que esse inventa para lidar com o sofrimento.

Os efeitos do mal-estar se fazem presentes de forma contundente na escola, instituição na qual pressupomos o dever da transmissão de regras e de um modo de viver. Portadora da missão de transmitir a cultura, ela é, em grande parte, responsável por fazer os sujeitos abrirem mão de suas satisfações narcísicas e, na socialização com o outro, receberem sua cota de sofrimento.

Ensinar exige algo que ultrapassa o que é da ordem dos conteúdos e da técnica, das prescrições curriculares, da didática e da ciência pedagógica. Ser um educador é ocupar um lugar simbolicamente diferente do aluno, é sustentar uma dissimetria. E há sempre um saber inconsciente – que está em suas palavras, ações e corpo – na posição em que, subjetivamente, o professor se coloca diante de seus alunos.

Um saber que resulta da forma como se posiciona e vincula com eles e com o conhecimento que pretende comunicar, um saber relacionado com a sua posição na vida, com a sua posição no mundo. A esse saber não sabido, implicado em determinada posição subjetiva, que é uma posição em face do próprio desejo e que envolve um modo do sujeito lidar com a sua própria falta, podemos atribuir o crédito dado pelos alunos ao saber que explicitamente o professor busca comunicar e que neles encontra ressonância, resultando em aprendizagens diversas, que extrapolam a ordem dos conhecimentos que a escola procura transmitir de forma intencional e planejada” (Revah, 2008).

Para Voltolini (2009), o espírito pedagógico contemporâneo ganharia ao reconhecer a dimensão da transmissão inerente ao ato da linguagem. Mais do que pensar em relações causais de aprendizagem, poderia, assim, reconhecer que a eficácia da escola só pode ser relativa ou, como o expressara Freud (1925), com fim incerto.

Cordié (1996) fala do mal-estar na educação como um fenômeno que envolve condições exteriores ao sujeito, como aspectos sociológicos, questões e demandas diárias do fazer pedagógico. Porém, implica também a problemática do próprio sujeito, uma vez que o ato de ensinar não é neutro. Exige-se do professor um lugar contraditório, no qual, ao mesmo tempo que figure como autoridade, seja amigo, companheiro dos alunos ou que sempre lhes ofereça apoio, e até mesmo ajuda para o desenvolvimento pessoal (Aguiar, 2006).

Já há algum tempo os estudos sobre a educação vêm reconhecendo o lugar tensionado e conflituoso que o ato de ensinar comporta. Esteves (1999) fala da interação do professor em sala de aula como potencialmente adoecedora, devido a toda tensão e carga emocional presente na relação com os alunos. Nóvoa (1999) diz que o fazer docente está relacionado às condições psicológicas e culturais dos professores, já que educar é civilizar, inserir na cultura. Existiria, então, algo na

profissão que mescla a transmissão de uma cultura e a introdução a ela com a forma muito própria que cada docente tem para trabalhar. No entanto, é necessário, para além do reconhecimento da subjetividade que é posta em questão, que a formação e as políticas voltadas à educação escutem o que essa subjetividade reclama.

O mal-estar docente foi abordado aqui como angústia que aponta para um sofrimento subjetivo sob a forma de sintoma, que é muito particular do sujeito (diferentemente de uma doença orgânica) e que, de forma geral, apresenta-se repetidamente nos docentes. O sintoma, que vem na tentativa de dar tratamento para angústia, não consegue aplacá-la, mas cria um modo peculiar de evitamento e gozo, em que o sujeito se estrutura.

Se o modo de sofrer é singular e cada um é que pode dizer do seu, as formas de padecimento são, no entanto, regulares. O diagnóstico da depressão foi unânime e as queixas foram apresentadas de forma bastante parecida. Interrogamos em que medida isso, que foi nomeado como depressão, não se trata de um mal-estar que, não aceito na sociedade do espetáculo e da euforia, é classificado e medicado como externo ao sujeito. Como coloca Kehl (2011), o sintoma acaba por denunciar as contradições do discurso do Mestre. A depressão é, então, facilmente acolhida pelos sujeitos na posição histórica, uma vez que permite a eles se nomearem e ocuparem um lugar privilegiado no discurso médico e dominante socialmente (Kehl, 2011, Santiago, 1996).

As manifestações sintomáticas do padecer desses docentes foram escutadas por nós, juntamente das queixas e denúncias em relação à escola, fato que ressalta o mal-estar vivido na educação de hoje. Entretanto, a demanda de que tal mal-estar seja escutado e testemunhado por todos que pertencem ao universo escolar nos chamou a atenção para essa posição queixosa, que nos pareceu fixada em uma forma de discurso.

A posição histórica, apesar de renegada contemporaneamente por grande parte da medicina e psiquiatria, aparece para nós de forma viva e atual na maneira em que os docentes se fazem ouvir. Ao enfatizar sua insatisfação e demandar uma solução sempre externa e pouco implicada, os docentes acabam fazendo uso do discurso da histórica, que chama pelo mestre ainda que já o saiba falho. O padecimento e o sofrimento dos professores, que ficam claros em suas entrevistas, mostraram-nos o outro lado que se faz sempre presente no sintoma, que é sua

satisfação secundária, ou gozosa, marca importante para manter o pacto feito com esse sintoma.

Se, para viver na civilização, o sujeito abre mão de uma parcela de satisfação e com isso produz mal-estar e sintoma, há também o que Freud descobriu já com a segunda tópica e que está *Além do princípio do prazer* (1920). Existe em nós algo para além da pulsão de vida. O sujeito não só se esforça no sentido de se preservar e fazer laço, mas também se volta para a morte. Há uma destrutividade que nos habita. Essa agressividade mortífera, que nos leva à repetição e à compulsão, está também presente no sintoma. Tentando conciliar duas forças, ele alivia o sujeito de uma tensão que surge de um desejo insatisfeito, mas se repete e insiste naquilo que padece e faz o sujeito sofrer.

No sintoma existe algo que proporciona ao sujeito uma tentativa de evitamento com o real da castração, contudo há também um ganho – secundário e deformado – que, ainda que faça o sujeito sofrer, produz também satisfação. Um prazer no desprazer, que Lacan chama de gozo, do qual o sujeito não abre mão tão facilmente, daí seu apego ao sintoma. O sintoma vem no lugar de outra coisa, em uma tentativa de substituição de um prazer recalcado, e aí também reside sua força. Outra característica importante é que ele sempre se endereça ao outro, como forma de se fazer ouvir. E foi dessa forma que o escutamos. Pactuados aos seus sintomas, os docentes nos mostraram não só sua forma padecida de estar na escola, mas também o fato de que se queixar dela não significa que eles querem estar em outro lugar.

Os sintomas trazidos pelos docentes se apresentam num misto de questões escolares e pessoais, apontando para a dificuldade de se desvencilhar a profissão daquilo que constitui o sujeito subjetivamente. As frustrações encontradas no exercício de educar, próprias à função, misturam-se às desilusões particulares da vida de cada um e a falta de um lugar para lidar com as frustrações e o desamparo sentido fica evidenciada. A ausência de respostas para os ideais profissionais e pessoais que não se concretizaram pareceu contribuir com o mal-estar generalizado.

Diante das exigências da realidade escolar e do sofrimento que foi atrelado a elas, as defesas utilizadas pelos sujeitos se apresentaram na forma de sintoma, que frequentemente foi nomeado como depressivo. A angústia e o sentimento de desamparo, não sendo suportados na sociedade atual e encarados como sinal de

fraqueza, indicam, ao mesmo tempo, a dificuldade e a tentativa de tamponar uma falta. A depressão enquanto novo modelo de diagnóstico aparece, então, como resposta quase que padronizada aos anseios de uma euforia sem fim e a uma sociedade que rejeita a falta e a tristeza.

Birman (2000) questiona a ciência médica no debate acerca do sintoma, a qual, apesar de alguma abertura às novas formas de subjetividades, não o encara para além do sinal físico que precisa ser medicado e erradicado. Mesmo que a visão sobre o corpo sofra cada vez mais modificações na contemporaneidade, o que este aponta com seu sofrimento ainda tem dificuldade para ser escutado e estudado fora da psicanálise. Roudinesco (2000) discute a medicação do psíquico que é utilizada em larga escala nos dias de hoje e a insuficiência desta para a cura das questões subjetivas. Lacan (1975-76) já nos disse que o sintoma pode ser não curado, ele é o que sujeito possui de mais real.

Freud, em sua escuta das histéricas, já havia percebido que era preciso escutar para além do corpo físico. A representação do corpo, mais do que sua concretude, era decisiva para a produção dos sintomas, que diziam mais de uma posição do que de um mal orgânico. O sintoma como escutado por Freud, e até hoje ignorado por grande parte do saber médico científico, apresenta-se mais como uma forma de se fazer ouvir e demandar do que como um pedido de cura.

Assim, podemos observar que a posição histórica se mostra ainda de forma impactante e atual. Numa sociedade na qual o padrão preconizado por seu tempo histórico é formado pela ansiedade generalizada, síndromes do pânico, transtornos alimentares e, principalmente, depressões, é plausível que essas sejam formas assumidas na tentativa de se revestir falicamente. Uma vez que, na posição histórica, o sujeito se faz de falo para se colocar no lugar de desejo do outro. Os modelos fornecidos pela sociedade atual favorecem as identificações com as classificações psicopatológicas, sendo alvo fácil para a posição histórica, que reivindica atenção através do uso do corpo e do endereçamento ao mestre.

Existiria, assim, um mal-estar que comparece também no não-dito, mostrando-se na abalada saúde psíquica dos docentes. Observa-se um padecimento que não ocorre de forma isolada, está em consonância com as manifestações da atualidade e devidamente medicado na mesma corrente. O sofrimento, que mesmo prometido de se atenuar pela medicação, aparece então nas

falas atribuído unicamente às condições externas ao sujeito. De forma condizente com as explicações médicas que o situam somente numa disfunção química de neurotransmissores, o sofrimento é localizado externamente aos laços sociais, à subjetividade e à implicação.

Falta, a nosso ver, no ambiente educacional como um todo, uma reflexão maior sobre a forma como se dá o envolvimento do professor na atividade docente. As pesquisas acerca da subjetividade docente são recentes e, como coloca Aguiar (2006), é necessário dizer sobre as histórias de vida dos professores e sua relação com as trajetórias profissionais, resgatando experiências subjetivas, memórias educativas, ações, posturas, opções e conflitos pessoais, dentre outros aspectos, capazes de auxiliar a compreensão do processo pelo qual os sujeitos se tornam educadores. Afinal, ser professor faz parte da subjetividade e da conformação de uma posição que se assume no mundo. Além disso, não há como separar, na maioria das vezes, os aspectos profissionais e pessoais, que se confundem na docência. Desde o estilo de dar aulas até a forma de encarar as questões institucionais e o sofrimento vivido, a subjetividade e a profissão se imbricam.

Fica evidenciada a necessidade de fazer circular a palavra e a implicação dos docentes com a queixa produzida. Defendemos que os docentes possam falar sobre o que os faz sofrer, que se percebam na dor, na angústia e na incerteza, e que lhes seja possibilitado um giro discursivo, no sentido de se apropriar do saber sobre si mesmo. Ter um espaço para colocar em palavras a angústia produzida pela escola, seja em reuniões, conselhos ou grupos de trabalho pedagógico que admitam a escuta subjetiva, pode ajudar na construção de um lugar de suporte à demanda de fala. Mais que abrir espaço à colocação das queixas, faz-se necessária a implicação e a responsabilização do sujeito pelo que diz e por sua forma de atuar. Para isso, não é necessário o *setting* analítico ou que os docentes sejam colocados em análise (essa é uma demanda muito singular do sujeito, que, quando acontece, dá-se fora da escola). Defendemos, porém, que possa haver uma prática comprometida com a subjetividade, que venha a ser posta em cena nos próprios espaços escolares.

Se há – como afirmamos – nos espaços pedagógicos dos tempos atuais uma espécie de sobrelevação do discurso histórico em detrimento do discurso universitário, é preciso que isso seja escutado. O discurso pedagógico, ou do educador, assenta-se essencialmente no discurso universitário, que para Lacan é

uma das formas do discurso do mestre moderno. Logo, suspeitamos de que todas as ações educativas, as políticas públicas, as propostas escolares de intervenção, etc. parecem muito mais direcionadas a uma prática discursiva apoiada no saber do universitário; e que, por isso, não alcançam àqueles que se assentam majoritariamente no discurso da histórica. Isso promoveria uma defasagem entre a política e a experiência. Teríamos ações políticas baseadas no discurso universitário e respostas dos sujeitos calcadas no discurso histórico.

Portanto, seguindo o argumento de escutar sujeitos na estrutura mesma de seus discursos, talvez seja necessário aos agentes formadores, aos coordenadores pedagógicos e aos sistemas educativos em geral, proporem ações mais efetivas que venham amenizar (mas nunca extinguir) a distância entre o que se busca – a política – e o que se faz – a experiência. Uma política que leve em conta o discurso histórico que muitos professores apresentam atualmente poderia se mostrar um tanto mais efetiva no sentido de dar a esses sujeitos não só o reconhecimento, mas a possibilidade de implicação na experiência, aproximando teoria e ato, técnica e subjetividade. Os sujeitos – que ao longo do séc. XX se histericizaram – se fazem sob o princípio deste discurso, o discurso propriamente do sujeito, o discurso histórico.

Ao buscar dar sentido aos seus atos, questionar sua prática e a si mesmo e refletir sobre os efeitos do exercício de transmitir, há uma possibilidade de mudança de uma educação impotente para uma educação impossível. Entendendo por impossível aquilo que Freud (1925; 1937) já colocava, ou seja, o fracasso em governar por completo o corpo do outro. Apesar de impossível, como todo laço social, a educação é potencialmente transformadora e capaz de despertar o desejo de saber. O discurso da histórica, aqui analisado como aquele que pode fixar o professor no sintoma e na queixa, pode também, como já afirmamos, fazer desejar e deslocar a repetição.

Talvez por efeito de sua formação, os docentes são levados a retirar-se emocionalmente, em uma tentativa de se posicionar neutro e apagado como sujeito de opiniões, não querendo se expor e somente assegurando a transmissão de um conteúdo (Paulo, 2013). Muitas vezes, esse apagamento leva à falsa impressão de uma clivagem entre o profissional e o pessoal, na qual o professor e o sujeito não coincidem. Lajonquière (1999) nos alerta para as ilusões (psico)pedagógicas

produzidas na escola, que tentam se basear em uma pressuposta técnica ou ciência psicológica que daria aos docentes as diretrizes de como proceder. A instrumentalização do educar não leva, no entanto, mais do que às ilusões e às classificações diagnósticas e rotulações vazias. Ao escutá-los e colocá-los para dizer de si, essa separação entre técnica e subjetividade é posta em xeque e o sujeito é convidado a se apresentar enquanto aquilo que é incerto, desconexo, permeado por contradições e dividido. Tanto que os sintomas escutados atingem o sujeito em todos âmbitos, e que são atribuídos à escola, os afetam em sua própria personalidade.

A Educação, porém encontra um limite de ação no fato de que não se submete o inconsciente – pois é ele que nos sujeita. O ato de educar consiste também em agir sobre o inconsciente do Outro pela palavra. Sobre esse tema, Millot alerta: “o condutor de homens depende de um saber-fazer que depende, por sua vez, de um saber inconsciente” (PEREIRA, 2005, p. 97).

Acreditamos, assim, que nosso estudo, enquanto proposta de pesquisa-intervenção, foi capaz de criar condições para a emergência das falas dos sujeitos, que, uma vez transferidos, puderam se endereçar a um suposto saber e dizer de si e de como padecem. O método de orientação clínica mostrou-se assim como uma possibilidade de deslocamento subjetivo, de desidentificação com o sofrimento, quando concomitante ao fazer falar, às pontuações e às intervenções nas falas puderam levar à reflexão e à suspeição de uma posição subjetiva. Não pretendemos com isso dizer que levamos à transformação de práticas cristalizadas ou que demovemos os sujeitos de suas posições sintomáticas. Percebemos, ao contrário, a força com que o sujeito se agarra ao seu sintoma e dele se utiliza para manter lugares no espaço social. Contudo, se, ainda que de forma tímida, conseguimos levar um ou outro professor a procurar uma escuta qualificada, a refletir sobre os rumos futuros de seu lugar na escola e/ou perceber sua responsabilidade sobre si mesmo, já nos vale a atitude clínica de acolher a fala e dela fazer interrogação para o sujeito.

Talvez, como Eric Laurent (2007: 177), intervimos “nos lugares onde os sintomas contemporâneos são recolhidos. Isso não quer dizer que eles sejam entendidos ou tratados, mas sim que deixam traços em alguns lugares”.

Referências Bibliográficas

AGUIAR, R.M.R. e ALMEIDA, S.F.C. Mal-estar na educação: o sofrimento psíquico de professores. Curitiba: Juruá, 2008.

_____. Professores sob pressão: sofrimento e mal-estar na educação.. In: PSICANALISE, EDUCACAO E TRANSMISSAO, 6., 2006, São Paulo. Proceedings online...Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032006000100063&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 26 abr. 2015.

ALMEIDA, R. de C. de A. O discurso do analista e a invenção de uma escola em movimento. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 10, n. 3, set. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2015.

ALMEIDA, S. F. C. Psicanálise e educação: revendo algumas observações e hipóteses a respeito de uma (im)possível conexão.. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 3., 2001, São Paulo. Proceedings online...Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032001000300011&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 05 Oct. 2013.

American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders* - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

BARBIER, R. A pesquisa ação. Brasília: Plano, 2002.

BIRMAN, J. Gramáticas do Erotismo: a feminilidade e as suas formas de subjetivação em psicanálise. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

_____. (Org.). Feminilidades. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002.

_____. Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

BLANCHARD-LAVILLE, C. Os professores: entre o prazer e o sofrimento. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

CALLIGARIS, C. *Não quero ser feliz. Quero é ter uma vida interessante*. Disponível em: <http://aprendendoapensarcomasociologia.wordpress.com/category/denis-wesley/psicanalise/>. Acesso em: 31 ago. 2014.

CAPONI, S. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, Set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000300741&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000300005>.

CASTRO, J. C. L. de. Sujeito, desejo e identidade no discurso da histeria. III Simpósio Nacional Discurso, Identidade e Sociedade (III SIDIS) Dilemas e desafios

na contemporaneidade, 2006. Disponível em: [http://www.iel.unicamp.br/sidis/anais/pdf/CASTRO JULIO CESAR LEMES DE.pdf](http://www.iel.unicamp.br/sidis/anais/pdf/CASTRO_JULIO_CESAR_LEMES_DE.pdf). Acesso em: 28 de março de 2015.

CIFALI, M. Conduta clínica formação e escrita. In: PERRENOUD, P. Et al. Formando professores profissionais: Quais estratégias? Quais competências? (pp. 101-115). 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

CODO, W. (Coord.). *Educação: Carinho e trabalho*. Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

COELHO, C. M. S. Psicanálise e laço social: uma leitura do Seminário 17. Mental, 4(6), 107-121, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000100009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: em 29 de março de 2015.

CORDIÉ, A. Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CSILLAG, M. Corpo e histeria na contemporaneidade. *Leitura Flutuante. Revista Do Centro De Estudos Em Semiótica E Psicanálise*. ISSN 2175-7291, 2, 2006. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/leituraflutuante/article/view/7640>. Acesso em: 12 fev. 2015.

DEBORD, G. A Sociedade do Espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DINIZ, M. De que sofrem as mulheres-professoras? Em E. M. T. Lopes (Org.). A psicanálise escuta a educação. (pp.195-223). Belo Horizonte: Autêntica, 1998.

_____. Método clínico e a formação docente. In: PEREIRA, M.R.; MRECH, L.; (org.). Psicanálise, transmissão e formação de professores. Belo Horizonte: Fino Traço/Fapemig, 2011.

DUARTE, M. S. *Do mal-estar moderno ao pós-moderno: Reflexos sob a histeria*. 2013. 35f. Monografia (Especialização) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

DUNKER, C. I. L. A perversão nossa de cada dia, em *Revista Brasileira de Cultura*, São Paulo, ano 13, n. 144, mar. 2010, p. 29-31, 2010.

ESTEVE, J.M. O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores. São Paulo: EDUSC, 1999.

FARIA, M. R. O que é uma mulher?: Respostas clínicas ao problema do feminino. Psychê, 8(13), 101-108, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141511382004000100009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 04 de mar. 2015.

FONSECA, C. C. O. P. *O adoecer psíquico no trabalho do professor de ensino fundamental e médio da rede pública no Estado de Minas Gerais*. Florianópolis,

2001. 231p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina.

FREIRE, L. A histeria e a beleza: uma expressão no contexto cultural da atualidade. Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, v. 22, n.3, p. 70-77, set. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893200200300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2015.

FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. Carta 69. 21 de setembro de 1897. (1897), vol. I.

_____. Estudos sobre a histeria. (1895), vol. II.

_____. Fragmento da análise de um caso de histeria (1905), vol. VII.

_____. Sobre o início do tratamento: Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I (1913), vol. VII.

_____. Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade (1908), vol. IX.

_____. Recordar, repetir, elaborar (1914), vol. XII.

_____. Conferência XXII: Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão - Etiologia (1916-1917), vol. XVI.

_____. Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas (1916-1917), vol. XVI.

_____. Além do princípio do prazer. (1920), vol. XVIII.

_____. A dissolução do complexo de Édipo (1924), vol. XIX.

_____. Prefácio à juventude desorientada, de Aichhorn. (1925), vol. XIX.

_____. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômicas entre os sexos. (1925a), vol. XIX.

_____. Inibições, sintomas e ansiedade (1926), vol. XX.

_____. O Mal-Estar na Civilização (1930), vol. XXI.

_____. Novas conferências introdutórias 31 a 33. (1933), vol. XXII.

_____. Conferência XXXI: A dissecação da personalidade psíquica (1933a), vol. XXII.

_____. Análise terminável e interminável (1937), vol. XXIII.

FULGÊNCIO, L. A compreensão freudiana da histeria como uma reformulação especulativa das psicopatologias. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, vol. V, núm. 4, dez, 2002 (pp. 30-44) Disponível em:

http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/revistas/volume05/n4/a_compreensao_freudiana_da_histeria_como_uma_reformulacao_especulativa_das_psicopatologias.pdf. Acesso em: 03 fev. 2015.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n2/a03v31n2.pdf>>. Acesso em 24 set. 2012.

GOULART, J. A.; SANTIAGO, A. R. F.; DRUGG, A. Afastamento para tratamento de saúde: sintoma institucional e recurso precário no enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho docente. *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza, v. 3, n. 2, set. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15186148200300020007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2014.

GUERRA, A. M. C. (2001). A lógica da clínica e a pesquisa em psicanálise: um estudo de caso. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 4(1), 85-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982001000100006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 de set de 2013.

KEHL, M. R. *Deslocamentos do feminino*. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

_____. *O tempo e o cão: A atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2011.

LACAN, J. (1956-1957). *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. (1957-1958). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. (1960). *Subversão do Sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano*. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1962-1963). *O seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

_____. (1969-1970). *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. (1975-76). *O seminário, livro 23. O sintoma*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LAJONQUIÈRE, L. *Infância e Ilusão* (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação. São Paulo, Vozes, 1999.

LAURENT, E. *A sociedade do sintoma*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007.

LASCH, C. *A Cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1979.

MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P. de; FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. *Estilos da Clínica*, Brasil, v. 17, n. 1, p. 44-61, jun.

2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46133/49758>>. Acesso em: 03 set. 2014.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2015. Disponível em:

<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Manual_Diagn%C3%B3stico_e_Estat%C3%ADstico_de_Transtornos_Mentais&oldid=42548229>. Acesso em: 03 fev. 2015.

MIJOLLA, A. Dicionário Internacional de Psicanálise: conceitos, noções, bibliografias, obras, eventos, instituições. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

MURTA, C. Magistério e sofrimento psíquico: contribuição para uma leitura psicanalítica da escola. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 3., 2001, São Paulo. Proceedings online...Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032001000300031&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 24 Set. 2012.

NERI, R. O encontro entre a psicanálise e o feminino: singularidade / diferença. In: BIRMAN, J. (Org.). Feminilidades. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002.

NÓVOA, A. (Org.) Profissão professor. Porto: Porto Editora, 1999.

OMS. Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization*). Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf?ua=1. Acesso em: 17 jul. 2014.

PARKER, I. Psicanálise Lacaniana: Revoluções em Subjetividade. São Paulo: ANNABLUME, 2013.

PAULINO, B. O., FRANCO, R. B. e PEREIRA, M. R. A sociedade da vergonha e a (des)construção da subjetividade docente. In: PEREIRA, M. R. (org.). *A psicanálise escuta a educação: 10 anos depois*. Fino Traço/ FAPEMIG, 2012. pp. 145-158.

PAULO, T. S. Violência na escola: relatos de professores em grupos clínicos de análise das práticas profissionais. 181f. Tese (doutorado). Universidade Católica de Brasília, 2013.

PEREIRA, M. R., PAULINO, B. O.; FRANCO, R. B. *Acabou a autoridade?: Professor, subjetividade e sintoma*. Fino Traço / FAPEMIG, 2011.

PEREIRA, M. R. O avesso do modelo: bons professores e a psicanálise. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. Subversão docente: ou para além da “realidade do aluno”. In: MRECH, Leny Magalhães (org.). *O impacto da Psicanálise na educação*. São Paulo: Avercamp, 2005, cap. 4, p. 93-116.

_____. La orientación clínica de trabajo como cuestión de método a la psicología, psicoanálisis y educación. In: *La formación del psicólogo en el siglo XXI*. Rosario,

Argentina: UNR, 2011.

_____. O sintoma ou o que o sujeito tem de mais real. *Dossiê Psicanálise e Contemporaneidade. Revista espaço acadêmico*, n.131, abr. 2012. Ano XI. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/16387>>. Acesso em 13 ago. 2012.

_____. *Padecem mais os que ensinam?* – Estudo Psicanalítico sobre a Saúde Mental de Professores de Adolescentes, Belo Horizonte: UFMG, 2014 (Relatório de Pesquisa ao CNPq e Fapemig).

POMMIER, G. *A exceção feminina: os impasses do gozo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

QUINET, A. *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

_____. *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

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

REVAH, D. A arte de educar e os giros do discurso. In: Formação de profissionais e a criança-sujeito, 7., 2008, São Paulo. *Proceedings online...* Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100026&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 26 mai. 2015.

ROSA, M. D. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza, v.4, n. 2, set. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 nov. 2013.

ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

ROUDINESCO, E., PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Trad. Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SANTIAGO, A. L. B. Psicanálise aplicada ao campo da educação: intervenção na desinserção social na escola. In: SANTOS, T. C. (org.) *Inovações no ensino e pesquisa em psicanálise aplicada*. Rio de Janeiro: 7 letras, 2009. pp. 66-83.

SANTIAGO, J. Aspecto atual da histeria na civilização da ciência. In: Couto, L. F. S (org.). *Pesquisa em psicanálise (Coletâneas da Anpepp)*. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia, 1996. p. 33-42.

SOLER, C. *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. *Declinações da angústia*. São Paulo, Escuta, 2001.

SOUZA, M. C. C. C. de. A psicanálise e a depressão de professores. Notas sobre a

psicanálise e a história da profissão docente. Em L. de Lajonquière & M. C.M. Kupfer (Orgs.). *Psicanálise infância e educação* (pp.107-115). *Anais do III Colóquio do Lugar de Vida/LEPSI*, 2002.

TAVARES, L. A. T. *A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

VALDIVIA, O. B. Psicanálise e feminilidade: algumas considerações. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 17, n. 3, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000300004&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931997000300004>. Acesso em: 10 Mar. 2015.

VANIER, A. O sintoma social. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, Dec. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151614982002000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Out. 2012.

VOLNOVICH, J.C. *El psicoanálisis: ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Cómo?* In Psyberia. Rosário, Argentina: UNR 2(4), 2010. pp 45-55.

VOLTOLINI, R. Ensino e transmissão: duas posições na linguagem. *Educação online*. 2009. Disponível em: http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=332:ensino-e-transmissao&catid=36:especial&Itemid=46. Acesso em: 19 de nov. 2014.

ZIZEK, S. *O super-ego pós-moderno*, 1999. Disponível em: <http://docslide.com.br/documents/zizek-o-superego-pos-moderno.html>. Acesso em: 13 mar. 2015.