

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA

Izabela de Freitas Cunha Lins Albuquerque

**Os adolescentes, as escolas e os impasses:
um recorte da clínica no Janela da Escuta**

Belo Horizonte
2019

Izabela de Freitas Cunha Lins Albuquerque

**Os adolescentes, as escolas e os impasses:
um recorte da clínica no Janela da Escuta**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Programa de Pós-graduação em Medicina:
Promoção da Saúde e Prevenção da violência

Linha de pesquisa: As múltiplas faces da violência e seu impacto para a saúde das pessoas e população

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Cristiane de Freitas
Cunha Grillo

Co-Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ana Lydia Bezerra
Santiago

Belo Horizonte
2019

Albuquerque, Izabela de Freitas Cunha Lins.
AL345a Os adolescentes, as escolas e os impasses [manuscrito]: um recorte da clínica no Janela da Escuta. / Izabela de Freitas Cunha Lins Albuquerque. - - Belo Horizonte: 2019.
66f.
Orientador (a): Cristiane de Freitas Cunha Grillo.
Coorientador (a): Ana Lydia Bezerra Santiago.
Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Adolescente. 2. Psicanálise. 3. Educação. 4. Ensino Fundamental e Médio. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Grillo, Cristiane de Freitas Cunha. II. Santiago, Ana Lydia Bezerra. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 350



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA/MP

UFMG

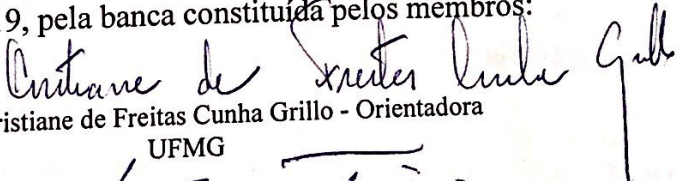
FOLHA DE APROVAÇÃO

OS ADOLESCENTES, AS ESCOLAS E OS IMPASSES: UM RECORTE DA
CLÍNICA NO JANELA DA ESCUTA

IZABELA DE FREITAS CUNHA LINS ALBUQUERQUE

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 25 de junho de 2019, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo - Orientadora
UFMG


Prof(a). Ana Lydia Bezerra Santiago – co-orientadora
UFMG/FAE


Prof(a). Raquel Martins De Assis
FAE/UFMG


Prof(a). Patricia Regina Guimaraes
UFMG

Belo Horizonte, 25 de junho de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que sem Ele nada seria possível.

À professora Doutora Cristiane de Freitas Cunha Grillo minha eterna gratidão, primeiro pelo incentivo à pesquisa, segundo pela orientação do trabalho, pela disposição nos nossos encontros, além de tantos ensinamentos através da sua atuação clínica e textos indicados.

Agradeço à professora Doutora Ana Lydia Bezerra Santiago pelas palavras tão certas que contribuíram para a pesquisa.

À minha família por me ajudar nos cuidados da minha filha quando não pude estar presente e ao incentivo de sempre. Principalmente à minha irmã que também ajudou na revisão do texto.

Aos meus colegas mestrandos pela companhia nessa jornada difícil, mas com eles se tornou mais leve.

E a todos os profissionais que passaram pela equipe do Janela da Escuta, esse projeto que tanto me acolheu em diferentes etapas da minha formação profissional, onde tive experiências incríveis e tanto aprendizado.

RESUMO

Esta dissertação consiste em uma investigação a partir da construção interdisciplinar de casos clínicos de adolescentes atendidos no Janela da Escuta, projeto de extensão da Faculdade de Medicina vinculado ao Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), encaminhados com queixas escolares. O objetivo deste trabalho é verificar os impasses entre as demandas de encaminhamento dos adolescentes da escola para a saúde, o papel desta frente a essas demandas e a postura dos adolescentes diante desta situação, fazendo um recorte da clínica do Janela da Escuta a partir da análise de dois casos. Para isso, foi importante apresentar o trabalho do ambulatório, a forma como foi constituído e como funciona, a fim de delinear o problema enfrentado pela equipe interdisciplinar diante dos casos de queixa escolar e discutir as iniciativas já implementadas, apontando uma direção de construção dos casos a partir de um trabalho interdisciplinar. Além disso, tornou-se necessário abordar a adolescência, como seu conceito foi constituído na sociedade e qual a sua relação com o saber. A partir da metodologia utilizada pela equipe do Janela da Escuta, que se baseia no método psicanalítico da construção do caso clínico e é norteado pela possibilidade da emergência do saber do próprio sujeito, foram analisados dois casos de impasses escolares atendidos no projeto. Também foram realizadas conversações de orientação psicanalítica com os profissionais das escolas, outro recurso utilizado pela equipe do ambulatório, para entender o motivo do encaminhamento de alunos para a saúde e ouvir o que eles têm a dizer sobre os adolescentes estudados nesta pesquisa, identificando, assim, o sintoma da escola, que estará pontuado na fala dos professores. Dessa forma, através do impasse em relação à equipe de profissionais, foi realizada uma interlocução com o Núcleo Interdisciplinar de Psicanálise e Educação (NIPSE), da Faculdade de Educação da UFMG, para elucidar as questões apresentadas nos casos de queixa escolar, demonstrando a importância de se separar em categorias o que está contido nos discursos de cada caso. Ao final, constatou-se a necessidade e a importância de se ofertar a esses adolescentes um espaço de escuta de suas verdadeiras demandas, onde, por meio do convite à fala, puderam se assumir como protagonistas de suas questões e se reposicionar frente à situação em que se encontravam, tornando possível o aparecimento de sua singularidade.

Palavras-chave: Adolescência. Psicanálise. Educação. Impasses escolares

ABSTRACT

This dissertation consists of an investigation based on the interdisciplinary construction of clinical cases of adolescents assisted in the Janela da Escuta, extension project of the Faculty of Medicine linked to the Department of Pediatrics of the Federal University of Minas Gerais (UFMG), sent with school complaints. The objective of this study is to verify the impasses between the demands of the school's adolescents for health, the role of adolescents in this field, and the posture of the adolescents in this situation, making a cut from the clinic of the Janela da Escuta from the analysis of two clinical cases. For this, it was important to present the work of the outpatient clinic, as it was constituted, its way of functioning, delineating well the problem faced by the interdisciplinary team before the cases of school complaint discussing the initiatives already implemented and a direction of construction of the cases from an interdisciplinary work. In addition, it became necessary to address the concept of adolescence, how it was constituted in society and what its relation to knowledge. It was necessary to address the methodology used by the team of the Janela da Escuta, which is constituted by the psychoanalytic method of the construction of the clinical case, which is guided by the possibility of the emergence of the knowledge of the subject itself. And, based on this methodology, two cases of school impasses attended in the Janela da Escuta were analyzed. In addition, we conducted psychoanalytic orientation discussions with school professionals, another resource used by the outpatient staff to understand the reason for referral of students to health and what they have to say about the adolescents studied in this study, thus, the symptom of the school, which will be punctuated in the teachers' speech. Thus, through the deadlock in relation to the team of professionals, a dialogue was held with the Interdisciplinary Nucleus of Psychoanalysis and Education - NIPSE School of Education of UFMG, to elucidate the issues presented in the cases of school complaints, demonstrating the importance of separating into categories which is contained in the speeches of each case. After the analysis, in conclusion, we realized that this work contributed to offer these adolescents a space to listen to their true demands, where, through the invitation to speak, they were able to assume as protagonists of their questions and to reposition itself to the situation in that they.

Keywords: Adolescence. Psychoanalysis. Education. School impasses.

LISTA DE SIGLAS

ASSPROM - Associação Profissionalizante do Menor

CIA - Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente

CIEN - Centro Interdisciplinar de Estudo sobre a Criança

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

HC - Hospital das Clínicas

MG - Minas Gerais

NIPSE - Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Psicanálise

PAEFI - Programa de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

TDAH - Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

UEMG - Universidade Estadual de Minas Gerais

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

Introdução.....	9
1. Janela da Escuta.....	13
1.1 O início do ambulatório e seu funcionamento.....	13
1.2 Enigma para o Janela da Escuta: os casos de queixa escolar.....	18
1.3 Iniciativas implementadas diante dos impasses dos casos de queixa escolar.....	18
1.4 Metodologia de trabalho do Janela da Escuta.....	25
2. A constituição da adolescência como conceito e sua relação com o saber.....	29
2.1 Adolescência e a escola.....	29
2.2 A adolescência e o saber: uma perspectiva psicanalítica.....	33
2.3 A educação e o saber.....	41
3. Casos de impasses escolares: pesquisa clínica.....	44
3.1 Caso Theo.....	44
3.1.1 Demanda ao Janela da Escuta.....	44
3.1.2 Discurso da família.....	44
3.1.3 O acompanhamento de saúde.....	45
3.1.4 Discurso da escola.....	46

3.1.5 Discurso do adolescente	46
3.1.6 Manejo clínico	48
3.1.7 Discussão do caso	50
3. 2 Caso Breno	51
3.2.1 Demanda ao Janela da Escuta	51
3.2.2 Discurso da mãe	52
3.2.3 Acompanhamento de saúde	53
3.2.4 Discurso da escola	54
3.2.5 Discurso do adolescente	54
3.2.6 Manejo clínico	56
3.2.7 Discussão do caso	56
4. Considerações finais	59
REFERÊNCIAS	64

Introdução

A escola é reconhecida pela sociedade pelo seu importante papel de formar pedagogicamente crianças e adolescentes. A partir de uma lógica de homogeneização, em que se espera que todos os alunos cumpram igualmente as normas estabelecidas pela instituição e assimilem da mesma maneira os conteúdos pedagógicos, surgem os impasses escolares. Quando se esgotam as estratégias para lidar com essas questões dentro da escola, outros saberes são convocados, como a medicina e a psicologia.

Inicialmente, medicina e psicologia se aproximam da instituição escolar por razões higienistas, em virtude da necessidade de fundamentar cientificamente teorias e práticas pedagógicas e de organizar um sistema escolar que incluísse as crianças consideradas anormais ou excepcionais. Com isso, classificações psicológicas e diagnósticos médicos começaram a circular pelas escolas, promovendo ações que organizavam os alunos segundo categorias. Isso acontecia para promover projetos específicos de ensino que atendessem ao nível intelectual dos diferentes alunos. Pode-se afirmar, então, que, desde a sua formação, a escola teve de lidar com crianças e adolescentes que demonstravam algum impasse na aprendizagem e/ou apresentavam comportamentos considerados pouco adaptados ao contexto educacional.

Segundo Santiago (2005), a partir do século XX, surge uma preocupação interdisciplinar em relação ao enfrentamento dos problemas relacionados à educação. Profissionais e especialistas começaram a pensar nas dificuldades apresentadas pelos alunos e em formas de superá-las, tais como estratégias preventivas, práticas institucionais e projetos de ensino. A partir disso, o fracasso escolar passou a ser objeto de estudo, e deu-se início a discussões sobre a importância dos problemas intraescolares na relação ensino/aprendizagem e sobre o fenômeno da psicologização do fracasso escolar, isto é, quando se atribui o “fracasso” na aprendizagem a fatores psicológicos e a questões individuais do aluno, desconsiderando as relações sociais e as políticas que permeiam a instituição escolar. Assim, a psicologia foi entendida pelos profissionais da educação como um saber capaz de fornecer respostas aos problemas escolares (SANTIAGO, 2005).

Santiago (2015) propõe o uso da psicanálise para responder, através da investigação de cada caso, o impacto do Outro da linguagem sobre o sujeito e das respostas sintomáticas que decorrem desse encontro. A psicanálise, por meio da oferta da palavra e da promoção de associação livre propõe-se a intervir em uma aposta de reconciliação entre os sujeitos e seus desejos singulares. Dessa forma, esta ciência, no campo da educação, tem o desafio de fazer a

singularidade se inscrever no espaço institucional. No meio de um ambiente regido por normas e regras, os psicanalistas privilegiam o real dos sintomas, desconcertando esse ambiente de práticas simbólicas consolidadas para incluírem, de outra forma, o irreconciliável do que perturba, pois este constitui o mais singular de cada sujeito (SANTIAGO; ASSIS, 2015).

Em escolas, os psicanalistas devem se atentar às nomeações que o ordenamento da trama social e escolar do Outro simbólico impõe a crianças e adolescentes, apesar, muitas vezes, do desconforto alojado em determinadas posições, sem qualquer vislumbre de ‘saída’. (SANTIAGO; ASSIS, 2015, p. 25).

As intervenções dos psicanalistas norteadas à desconstrução de nomeações desse Outro escolar, como a dislexia, o transtorno global do desenvolvimento, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), que muitas vezes levam a encaminhamentos para a saúde, inscrevem-se no ponto em que uma falha do saber interroga fenômenos associados ao fracasso escolar. Assim, o desafio do analista é mobilizar essas identificações a fim de promover uma possível reconciliação do sujeito com o que lhe é singular e que pode ser segregado pelas nomeações.

Com isso, o psicanalista considera os possíveis impasses do sujeito com relação ao saber, mas também há de considerar os sintomas produzidos em cada escola, pois esta também pode ser vista como um sujeito que gera situações contrárias àquilo a que se propõe como instituição educativa. Desse modo, o fracasso escolar pode ser visto como uma dessas manifestações indesejadas do sujeito-instituição, sendo sintoma, portanto, da escola, que é incompatível com o seu objetivo de ensino da leitura e da escrita. Como sintoma da instituição, o fracasso em alfabetizar alunos e em fazê-los seguir as normas da escola cria um mal-estar que se repercute sobre vários atores da escola e do processo de educação (SANTIAGO, 2005).

Diante deste cenário, este trabalho pretende verificar os impasses entre as demandas de encaminhamento dos adolescentes da escola para a saúde, o papel desta frente a essas demandas e a postura dos adolescentes diante desta situação.

O interesse por essa investigação se deve a dois fatores: a inserção na prática clínica em consultório particular de psicanálise, com casos de impasses escolares, o que estreitou o contato com escolas particulares; e a inserção no *Janela da Escuta* – projeto de extensão vinculado ao Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

(UFMG), ao Núcleo de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da UFMG e ao Centro Interdisciplinar de Estudo sobre a Criança (CIEN¹).

A pesquisa toma o ambulatório do Janela da Escuta como referência de Serviço de Saúde e pretende investigar, na perspectiva da psicanálise, casos de impasses escolares encaminhados ao Janela da Escuta, além de promover uma discussão interdisciplinar sobre as relações entre problemas escolares e intervenção em saúde por meio da metodologia Conversação de Orientação Psicanalítica, realizada em conjunto com uma equipe interdisciplinar que conta com médicos, assistente social, terapeuta ocupacional e psicólogos. Além de projeto de extensão, o Janela da Escuta também se constituiu como disciplina do Curso de Especialização em Saúde do Adolescente e do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG. Um capítulo específico será dedicado ao Janela da Escuta.

A partir das discussões de casos clínicos do Janela da Escuta relacionados à demanda da educação, foram levantadas algumas questões sobre os adolescentes considerados alunos-problemas, sobre as intervenções tanto clínicas, quanto escolares e familiares que eles recebiam, e sobre sua relação com essa demanda. Essas questões podem ser sintetizadas nas seguintes perguntas: o que o adolescente realmente sabia? O que ele sabia sobre essa demanda? O que ele sabia sobre os conteúdos escolares? O que essa demanda da escola tinha a ver com ele? Qual era o seu interesse? Afinal, qual o papel da escola para os adolescentes?

Esta dissertação foi dividida em quatro capítulos. O primeiro trata do trabalho desempenhado pelo Janela da Escuta, apresentando de que modo o projeto se constituiu como ambulatório e qual a sua forma de funcionamento. Em seguida, foi exposto o problema enfrentado pela equipe interdisciplinar diante dos casos de queixa escolar para, então, abordar as iniciativas já implementadas para enfrentamento desse impasse. Na última seção deste primeiro capítulo, abordou-se a metodologia de trabalho do Janela da Escuta, que se baseia na construção dos casos a partir de um trabalho interdisciplinar.

O segundo capítulo apresenta como o conceito de adolescência foi constituído na sociedade e qual a sua relação com o saber. Este capítulo está dividido em três partes. Na primeira, foram discutidos o advento da adolescência, a importância dos ritos de passagem, e a sua relação com a criação da escola na Europa, não com o intuito de explicar a realidade do Brasil, mas para pensar a questão da adolescência.

¹ CIEN é uma instância internacional ligada aos institutos do Campo Freudiano que trabalha de uma maneira interdisciplinar, com os profissionais interessados, as dificuldades encontradas por crianças e jovens no laço social. O CIEN-Brasil se constitui desde 1999 por laboratórios que se utilizam da conversação como prática da palavra no trabalho com as crianças e jovens.

Na segunda seção deste capítulo, fala-se sobre a adolescência e sua relação com o saber, em uma vertente psicanalítica. Será visto que a adolescência está intimamente relacionada com o sexo e com a vontade de saber, e que essa passagem da infância para a fase adulta se dá justamente pelas questões que lhes aparece, sendo uma delas a que trata do que é ser um homem ou uma mulher.

Na terceira parte do segundo capítulo, é feita uma abordagem sobre a educação e sua relação com o saber, pontuando questões tanto da antropologia como da psicanálise. Fala-se da importância da transmissão do saber, que não pode ser confundida com a instrução, em que se deve insistir na singularidade do sujeito. Também é feita uma reflexão sobre o papel do professor, o qual, segundo Freud (1914), precisa oferecer aos alunos a vontade de viver. Além da transmissão do saber, é necessário oferecer apoio aos adolescentes nesse momento em que há um rompimento com a família.

No terceiro capítulo, são discutidos dois casos atendidos pelo Janela da Escuta que apresentam impasses escolares. A subdivisão do capítulo em seções foi feita com o intuito de demonstrar a importância de se separar os discursos de cada ator envolvido nos casos: a família, a escola, a saúde, o adolescente, e o emocional.

No quarto capítulo, são feitas as considerações finais, apontando que a realização da pesquisa contribuiu para elucidar a importância de se escutar o que o adolescente tem a dizer sobre a sua dificuldade, mostrando que os aspectos subjetivos podem interferir em sua aprendizagem, assim como no seu comportamento na escola e na família. Ressalta-se a necessidade de se valorizar a singularidade do sujeito, tanto em seu ambiente escolar, para definir um método de intervenção específico para o aluno, como em sua família ou em seu acompanhamento de saúde. Além disso, a pesquisa ajudou a elucidar as questões provenientes dos encaminhamentos feitos à saúde, principalmente nos casos de queixa escolar, em que a separação das categorias auxilia no esclarecimento do que é de cada um, a fim de se ter um direcionamento adequado em relação ao tratamento.

1. Janela da Escuta

1.1 O início do ambulatório e seu funcionamento

Freud (1893/1996) nos dá um belo exemplo sobre um encontro clínico e contingencial. Em suas férias, viajava para esquecer a medicina e, mais particularmente, as neuroses. Em uma hospedaria, enquanto contemplava o encanto do panorama distante, fora chamado por uma adolescente de 18 anos, supostamente filha da administradora, que havia lido seu nome e sua profissão no livro de registro. Sabendo disso, ela o procurou para contar-lhe a respeito do que estava vivendo. Assim que ela lhe perguntou se era médico, Freud se viu às voltas com as neuroses. Nesse momento, a janela da escuta já se encontrava aberta e ele lhe pergunta de que estava sofrendo. A moça fala que seus nervos estavam ruins e ele a convida para se sentar. A jovem pôde, então, falar da sua falta de ar, da angústia diante do encontro com o real sexual. Esse convite abre a dimensão de um tempo de escuta (FREUD, 1893/1996).

Esse relato de Freud (1893/1996), de um diálogo traçado com uma moça em uma tarde de férias, refere-se ao caso de Katharina. O autor afirma que a angústia de que ela sofria em suas crises era histérica, isto é, era uma reprodução da angústia que surgira em conexão com cada um dos seus traumas sexuais (FREUD, 1893/1996).

A partir desse caso, pode-se pensar que, quando se trata de algum mal-estar ou algum sofrimento, o desejo de endereçamento é mais forte que as convenções. Mesmo quando Freud (1893/1996) fugia de sua rotina médica para tentar esquecer um pouco as neuroses, houve o encontro clínico, ou seja, quando há uma demanda autêntica de análise, a transferência acontece e o analista não se recusa a escutar. Dessa forma, ele abre a janela da escuta.

A narrativa desse encontro clínico contingencial inspirou o nome do Janela da Escuta, serviço de saúde que surgiu em 2005, representando um ponto de inflexão em um ambulatório de saúde do adolescente fundado em 1993, que tem como objetivo o acolhimento aberto e desburocratizado de adolescentes. A equipe do Janela da Escuta é formada pela coordenação, composta por nove médicos (pediatras, psiquiatras, ginecologistas) e uma artista; e por alunos da Graduação (Medicina, Psicologia e Belas Artes), da Especialização e do Mestrado (profissionais da saúde, da assistência social, do direito, filósofo, etc.). A Clínica dos Direitos Humanos, projeto de extensão da UFMG, também participa da interlocução dos casos, juntamente como um juiz da Vara Infracional de Belo Horizonte (CUNHA, 2017).

As formas de acesso ao ambulatório são amplas, por demanda própria ou por encaminhamento da saúde, da assistência social, do sistema socioeducativo, da Vara Infração ou das escolas. O adolescente é acolhido por um dos profissionais de acordo com a especificidade do caso. Quem o acompanha (familiares, amigos, namorados, agentes socioeducativos, professores, técnicos, etc.) também é acolhido por outro profissional, habitualmente. A ausência de protocolos requer prontidão, interlocução e reflexão da equipe, em tempo hábil (CUNHA, 2017).

Portanto, o adolescente pode chegar ao Janela da Escuta de diversas formas, mas é comum haver encaminhamento por parte de profissionais de saúde que, diante de um impasse no tratamento, decidem direcionar o adolescente ao ambulatório, por conhecerem o perfil do trabalho desenvolvido pelo projeto. Há uma escuta aberta de uma equipe interdisciplinar que, como Freud (1893/1996), se abre para um encontro clínico. Uma escuta que vai além da atenção médica da esfera da saúde, que concerne aos problemas específicos da adolescência aos olhos dos pais, da escola e da sociedade, levando em conta a subjetividade.

Dessa forma, o Janela da Escuta é um ambulatório de referência para tratar das questões da adolescência, tanto clínicas quanto subjetivas. Normalmente, os casos encaminhados são aqueles que apresentam algum impasse, alguma recusa ao tratamento, algo que escapa diante dos protocolos médicos. Como mencionou Ferreira (2016), o Janela da Escuta é onde se exercita “(...) a particularidade do caso e a singularidade do paciente, com o cuidado de preservar a dimensão técnica, no plano individual e social, necessária à prática da medicina contemporânea” (FERREIRA, 2016 p. 9).

E trabalhar a subjetividade é um desafio porque, como sustenta Ferreira (2016), a medicina especificou-se ao longo do seu avanço. Ferreira (2016) reflete sobre a aliança firmada entre ciência e capital, que fez com que a medicina passasse a ser controlada pelo Estado e pelas empresas médicas. Com isso, a profissão perdeu o seu caráter liberal, foi dividida em especialidades, e o trabalho médico se tornou mais técnico e submetido a protocolos. A preocupação com a doença superou a preocupação com os pacientes, que passaram a ser vistos como organismos.

Segundo a semiologia, o diagnóstico visa a afastar ou afirmar a doença, e a relação médico-paciente se dá pela sensibilidade e bom senso de cada profissional. No entanto, não é isso que se verifica na atualidade, cuja realidade clínica é marcada por receitas prontas e protocolos (FERREIRA, 2016).

Outra hipótese que explicaria a postura dos médicos de se fecharem à subjetividade foi apontada por Ansermet (2003) ao afirmar que o médico se angustia diante da sexualidade e da morte, particularmente quando incidem na infância e adolescência. Como expressão de defesa, então, há o recuo, o afastamento, ou o excesso de técnica, de protocolos, que tentam dessubjetivar o humano (ANSERMET, 2003).

Em direção oposta, o Janela da Escuta atua contra essa lógica do imperativo do capital, percebendo o campo médico como algo maior que o eliminar e o detectar doenças, escutando o paciente para além de sua queixa inicial. Com isso, o médico deve se permitir ir além da técnica para deixar que o sujeito paciente emergja e traga suas angústias, suas preocupações, e as questões não diretamente ligadas à sua doença.

Assim, o Janela da Escuta introduz a subjetividade, principalmente na idade em que os traumas são mais delicados. Deve-se entender que a adolescência é um momento de dois grandes chamamentos: um que vem do corpo, do próprio corpo e do corpo do outro; e um segundo, que vem do campo do Outro, do desejo do Outro. O que esse Outro quer de mim? Freud apontava para duas questões nesse momento da puberdade: a primeira, no campo da sexualidade, para a qual o sujeito nunca está preparado; a segunda, a separação, ou seja, o desligamento dos pais, ou, ainda, a separação do outro familiar. Essa separação só será possível se alguma coisa aconteceu no tempo da infância, se alguma coisa aconteceu no Édipo (FERREIRA, 2016).

Durante o acolhimento no Janela da Escuta, percebe-se as várias nomeações colocadas nos adolescentes pelos seus pais, pelos agentes do sistema socioeducativo, e pela escola, tais como: infrator, indisciplinado, sugestionado, mal influenciado, doente, incompetente, desobediente, etc. Segundo Lacadée (2011), o convite para se sentar ao lado do jovem e fazer uma oferta de tradução para o que já foi nomeado como desvio pode surpreender o paciente (LACADÉE, 2011). O ambulatório busca fazer esse convite e se abrir para que algo possa surgir do lado do próprio sujeito adolescente.

O Janela da Escuta trabalha priorizando a demanda do adolescente, a qual pode não aparecer na primeira consulta. Nas situações em que essa demanda não surge de imediato, procura-se identificar, a partir das construções do próprio paciente, aquilo que lhe é mais singular no sentido de se ter saídas sobre aquilo que já estava sendo imposto a ele. Para isso, aposta-se na transferência que pode surgir a partir de uma oferta.

É importante entender que, na prática da equipe do Janela da Escuta, há sempre um sujeito e a estratégia utilizada diante dele se dá por meio do laço transferencial. Essa relação

acontece quando alguém se propõe a falar para um outro e este, a escutá-lo, retornando algo para ele. Lacan, ao estudar a situação analítica, cria o conceito de “sujeito suposto saber”, em que aquele que fala está demandando algo e supõe um saber em quem escuta, sempre em uma relação assimétrica (FERREIRA, 2016).

Porém, na relação médico-paciente esse lugar de suposto saber pode ser deslocado. Habitualmente, o médico ocupa o lugar de suposto saber, e sair dessa posição pode lhe trazer angústia diante da não demanda do paciente. O paciente, por sua vez, costuma ocupar o lugar de quem demanda, mas também pode estar na posição de quem recusa ou até de quem sabe. Diante da posição do médico de estar na posição de quem supostamente detém o saber, em que se tem certo poder, é preciso tomar cuidado com as palavras, que podem vir em forma de nomeações, estabelecendo marcas definitivas para o paciente (FERREIRA, 2016).

A partir da experiência no Janela da Escuta, é possível perceber que há situações em que a transferência não se dá como ponto de partida. Tratando-se, na maioria das vezes, de adolescentes, não há uma demanda de início, pelo contrário, há uma recusa. Contudo, observa-se que, por meio da oferta da escuta, a transferência pode surgir, levando à demanda de tratamento.

No caso de Freud (1893/1996), Katharina, a filha da administradora da hospedaria onde ele estava, já tinha conhecimento do trabalho do psicanalista com seus pacientes. Contrariamente, no Janela da Escuta, essa informação não existe previamente e precisa ser comunicada. Para isso, foi criado o acolhimento vivo, uma iniciativa inédita em um serviço de saúde médica.

O acolhimento vivo é o primeiro contato com o adolescente, realizado por pediatra, psiquiatra, assistente social, psicólogo, ou qualquer profissional que esteja disponível para receber os adolescentes naquele dia. Os responsáveis pelo acolhimento variam e, normalmente, quem faz esse primeiro contato, independentemente de ter sido um psiquiatra ou um assistente social, permanece acompanhando o caso durante algum tempo. A inovação da proposta é justamente esta: ainda que não seja o caso de tratamento psiquiátrico, se foi um psiquiatra quem atendeu o adolescente, é esse o profissional que irá acompanhá-lo por um período, para, então, encaminhá-lo para o especialista que a equipe achar necessário, se o paciente concordar.

O intuito é criar um vínculo entre o profissional e o adolescente e desse paciente com o ambulatório. Ademais, o acompanhamento pelo mesmo profissional é importante porque, muitas vezes, somente após certo tempo que a verdadeira demanda aparece.

Após o acolhimento vivo, então, o profissional que o realizou dá continuidade ao acompanhamento. Em seguida, o caso é discutido na conversação clínica em equipe, colocando-se em questão a medida a ser tomada: manter o atendimento do adolescente com o profissional que o acolheu, encaminhá-lo para outro profissional, ou acionar outros serviços como a escola, a rede socioassistencial e o sistema socioeducativo. A decisão se dá em equipe, e as alternativas são sempre colocadas para o adolescente, a fim de que ele também se posicione. De todo modo, seja qual for o rumo que o caso trilhe, há discussões frequentes em equipe, por meio das conversações clínicas. Essa é uma metodologia de trabalho da equipe do Janela da Escuta, juntamente com a construção do caso clínico.

O acompanhamento de saúde do adolescente é um dos eixos do Janela da Escuta e tem como função investigar questões importantes da saúde como alimentação, crescimento, desenvolvimento puberal, imunizações, saúde oral, sexual e reprodutiva. Além da preocupação com a saúde física, a saúde mental também é considerada, sendo certo que, quando questões psíquicas mais complexas surgem durante o acompanhamento clínico, um tratamento de orientação psicanalítica pode ter lugar. Isso mostra que, no acompanhamento clínico, a janela da escuta, assim como no caso retratado por Freud (1893), está aberta.

Vale pontuar que algumas condições clínicas identificáveis no acompanhamento de saúde dos adolescentes, como uma anemia ou um problema de tireoide, podem afetar negativamente o rendimento escolar. Nesse sentido, ao se investigar as possíveis causas da dificuldade escolar, deve-se considerar a hipótese de um eventual problema de saúde, sendo importante, por isso, a avaliação médica dos estudantes.

Por fim, é importante destacar o papel desempenhado pelo Arte na Espera², um projeto do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG e do Grupo de Pesquisa Subjetividade e Cultura, vinculado ao Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da UFMG. Coordenado por Thereza Portes, professora da Escola Guignard, da Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG), o projeto é uma ferramenta essencial para lidar com os adolescentes, os quais, por meio da arte, podem desenvolver habilidades e falar de suas

² O projeto Arte na Espera constitui uma das atividades do Núcleo de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) em parceria com o Instituto Undió (organização sem fins lucrativos cuja proposta é criar oportunidades por meio da arte, da educação e da cultura, para que jovens, em condição de vulnerabilidade social, suplantem os obstáculos impostos pelo meio em que vivem e escolham seus próprios caminhos).

O atendimento aos adolescentes e familiares é feito por equipe interdisciplinar, às sextas-feiras pela manhã, e ocupa todo o segundo andar do Ambulatório São Vicente. Os adolescentes e familiares que aguardam atendimento médico na sala de espera desenvolvem atividades de arte nesse espaço, transformando o ambulatório em um ambiente que contempla a saúde, a criatividade e o pensamento crítico.

questões. Trata-se de mais um recurso utilizado para constituir a singularidade dos atendidos. Nesse espaço tecido com cores, linhas e objetos diversos, a palavra circula, e isso traduz a proposta do Centro Interdisciplinar de Estudo sobre a Criança (CIEN). Por esse motivo, o projeto Arte na Espera e o Janela da Escuta se inscrevem como laboratórios do CIEN do Campo Freudiano. O CIEN trabalha com impasses diversos, relacionados às crianças e aos adolescentes, com a metodologia da conversação interdisciplinar.

1.2 Enigma para o Janela da Escuta: os casos de queixa escolar

O Janela da Escuta permite isolar um problema que permeia o encaminhamento, a demanda e as intervenções clínicas, tanto médicas quanto psicológicas. Trata-se do enigma que envolve a queixa escolar, um desafio que a equipe de profissionais encontra ao ter que lidar com questões pedagógicas que muitos dos casos demandam.

Nos casos de impasses escolares, percebeu-se que, ainda que o sujeito conseguisse falar de suas questões, havia algo que escapava, que só poderia ser tratado através de uma intervenção pedagógica ou de uma intervenção na escola, com os profissionais da educação.

Em pesquisa realizada em algumas escolas públicas de Minas Gerais, Santiago e Assis (2015) constataram que as hipóteses dos docentes sobre os alunos, relativas à aprendizagem ou a comportamentos considerados desadaptados, poderiam ser classificadas em três tipos: 1) casos enigmáticos, ou seja, aqueles em que os professores constatam extrema dificuldade de aprendizagem, mas não sabem dizer nada sobre os alunos; 2) casos de saúde mental, em que se cogitava a existência de transtornos psíquicos ou problemas mentais mais graves; 3) casos de cognição, quando há a suposição de dificuldade de aprendizagem atrelada a uma possível deficiência intelectual (SANTIAGO E ASSIS, 2015).

Nesse contexto de demanda da educação à medicina e à psicologia em relação aos impasses escolares, é preciso que se tenha o olhar e a escuta sobre cada caso. Trata-se de um problema real com a escola, um problema orgânico do aluno ou um problema da subjetividade da equipe? Como situar esse problema?

1.3 Iniciativas implementadas diante dos impasses dos casos de queixa escolar

No Janela da Escuta, há vários casos paradigmáticos que apresentam queixas escolares. Para identificar esses casos, contou-se com a colaboração do Banco de Dados, projeto de

pesquisa da Faculdade de Medicina da UFMG que trabalha com a organização dos dados dos atendimentos realizados pela equipe do Janela da Escuta, como a frequência e a nosologia prevalente, visando facilitar a interlocução com a rede de saúde e de assistência social do município. A partir das informações desse sistema, foram localizados 160 casos ativos no ano de 2018 (alguns atendidos desde 2015), dentre os quais 29 são de impasse escolar.

Ao analisar os dados, verificou-se que a maioria dos adolescentes com queixas escolares, precisamente 27, não foram encaminhados diretamente pela escola, mas por outros profissionais de saúde, como médicos e psicólogos da rede particular. Entre eles, há também casos em que o acompanhamento de saúde no Janela da Escuta teve início por demanda espontânea, porque o paciente conhecia alguém que é ou foi atendido pela equipe do projeto.

Um ponto interessante que se nota a partir da pesquisa no Banco de Dados é o fato de a queixa escolar não aparecer no primeiro acolhimento, em que é feito o registro pelo Banco de dados. Por isso, o caso pode até ser de impasse escolar, mas essa relação só é identificada após um tempo de acompanhamento daquele adolescente. Uma sugestão seria realimentar os dados da pesquisa do Banco de dados periodicamente, para se ter maior clareza sobre a demanda.

A partir dessa constatação, foram implementadas algumas iniciativas. Uma delas foi a interlocução realizada entre o Núcleo Interdisciplinar de Psicanálise e Educação (NIPSE)³ da Faculdade de Educação da UFMG e o Janela da Escuta. Considerando que a equipe é sempre incompleta e que o saber está sempre no adolescente, que se apresenta como especialista de si, surgiu o interesse em saber mais sobre a metodologia do diagnóstico clínico-pedagógico utilizada pelo NIPSE.

O Núcleo apresenta como principal linha de pesquisa a Psicanálise aplicada aos problemas da educação e conta com a participação de professores e de pesquisadores da Faculdade de Educação da UFMG e de outras universidades, além de estudantes de cursos de Pós-graduação. O NIPSE foi formado no ano de 2004 a partir de pesquisa/intervenção desenvolvida em algumas escolas públicas de Minas Gerais, onde se investigavam sintomas nomeados, na escola, como dificuldades de aprendizagem e distúrbios de comportamento. Desde então, até a presente data, as ações de pesquisa e extensão do NIPSE vêm se desenvolvendo em diversos âmbitos, tais como escolas estaduais, instituições de medidas socioeducativas, instituições de saúde e de saúde mental e contextos prisionais.

³ O NIPSE vem desenvolvendo estudos em torno de uma metodologia de pesquisa em grupo que considera as particularidades dos sujeitos. Também tem vínculo com o Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Criança (CIEN), do Instituto do Campo Freudiano, e com o Instituto de Psicanálise e Saúde.

Essa parceria teve início a partir do Projeto de pesquisa da Faculdade de Educação da UFMG - Estudos de casos de adolescentes encaminhados para Serviços de Saúde devido a dificuldades de aprendizagem e problemas na escola - com a coordenação da professora Doutora Ana Lydia Bezerra Santiago e a professora Doutora Raquel Martins de Assis, em conjunto com o Janela da Escuta. Esse projeto tem os seguintes objetivos: realizar estudos de caso de adolescentes encaminhados ao Serviço de Saúde devido a problemas escolares, por meio das metodologias de pesquisa/intervenção de orientação lacaniana (diagnóstico clínico-pedagógico, entrevistas clínicas de orientação psicanalítica, intervenção pedagógica e conversação de orientação psicanalítica); contribuir para a formação técnica, humana e política dos profissionais a serem formados pela Faculdade de Medicina, no campo da Pediatria, por meio da apresentação e discussão de estudos de caso realizados no Núcleo de Saúde do Adolescente – Projeto Janela da Escuta – da Faculdade de Medicina da UFMG; possibilitar a discussão interdisciplinar sobre as relações entre problemas escolares e intervenção em saúde por meio da metodologia Conversação de Orientação Psicanalítica, a ser realizada com a equipe de profissionais do serviço; e produzir subsídios teóricos para formação dos profissionais dos Serviços de Saúde e da Educação.

O presente trabalho é um recorte desse grande projeto, em que, a partir da atuação dos profissionais do NIPSE junto à equipe do Janela da Escuta, foi possível perceber a lacuna existente no atendimento de saúde diante dos casos de impasses escolares. Através desse contato, foi possível ter acesso à metodologia do NIPSE, revelando a importância de se separar aquilo que é clínico do que é pedagógico por meio do diagnóstico clínico-pedagógico.

O diagnóstico clínico-pedagógico, proposto por Santiago (2011), é um processo de investigação-intervenção que parte da dificuldade da criança com a aprendizagem escolar e visa à identificação circunscrita de seus impasses em duas esferas: 1- conceitual e pedagógica; 2 – subjetiva. Na esfera conceitual, é realizada uma investigação do conhecimento da criança para saber o nível de domínio dos fundamentos para a superação dos erros de conteúdo. Na esfera relativa à subjetividade, por sua vez, a investigação se faz a partir do método clínico, em que se interroga a criança sobre sua dificuldade da mesma forma como se interroga o sintoma. Busca-se, então, esclarecer a trajetória intelectual da criança até o ponto de seu impasse. Considera-se que a própria criança é quem deve dizer sobre a sua dificuldade (SANTIAGO, 2011).

Dessa forma, uma vez identificada a dificuldade escolar do adolescente, pode-se realizar as intervenções adequadas, seja no âmbito pedagógico ou no clínico, o que pode contribuir para nortear o acompanhamento de saúde interdisciplinar que ocorre no Janela da Escuta.

Com o intuito de ilustrar a necessidade dessa interlocução entre o Janela da Escuta e o NIPSE, apresenta-se o caso que iniciou tal demanda. Este caso não foi atendido por esta autora, mas por outra psicóloga da equipe do Janela da Escuta, em 2015. O adolescente já fazia acompanhamento de saúde em outro serviço quando sua pediatra o encaminhou para o Janela da Escuta, pois se preocupou com o discurso da avó materna, responsável por ele, que falava em desistir do neto devido às queixas frequentes da escola. Ele estava com 11 anos quando foi acolhido no Janela da Escuta e logo iniciou o acompanhamento psicológico.

A família relatou que ele começou a dar trabalho na escola a partir dos 8 anos de idade, que ele não aprendia, só conversava em sala de aula e se envolvia em brigas. O adolescente morava com a avó materna, seu marido, uma tia e um primo, que batiam na avó, além de outra tia e primas. A avó não se dava bem com a mãe nem com o pai dele. A mãe já se encontrava envolvida com outra família, morando com seu marido e um filho pequeno. Segundo a avó, a mãe não sabia cuidar do filho. Já em relação à casa do pai, a avó relata que a madrasta tratava o neto mal e que ele não gostava de ficar lá, por isso fugia para sua casa. Outro ponto interessante era a postura do paciente em relação à sua guarda, que ainda não havia sido determinada judicialmente. Ele falava: “o juiz que vai decidir quem ficará com a minha guarda, sou muito novo para fazer escolhas”.

Ao longo dos atendimentos, foi possível perceber que o adolescente não tinha uma orientação de tempo e espaço, não sabia o dia de seu aniversário, os dias da semana nem do mês; também se mostrava confuso em relação ao local onde morava. Sobre a questão escolar, dizia que ficava pouco em sala de aula, gostava de ficar no pátio brincando e somente copiava as atividades que o professor passava. Sobre as brigas que se envolvia na escola, falava que achava legal brigar, briga sem faca e sem arma. E relatou que um dia foi repreendido pela professora por estar brigando, esta lhe deu um beliscão e ele lhe deu um tapa na cara. Disse: “Ninguém manda em mim, só Deus”. Ainda sobre a escola, que era pública, falava que o pai e a mãe pagavam impostos, então pagavam pela sua escola. Mas dizia que queria parar de estudar, queria trabalhar, olhar cavalo, ajudar o tio na borracharia.

Nos atendimentos, demonstrava interesse em cozinhar, e a psicóloga colocava que saber ler poderia ajudá-lo nas receitas novas. Prontamente, ele respondia que, se precisasse de ajuda para ler, pediria ao seu irmão paterno, que morava na roça e tinha o mesmo nome que o seu. A

psicóloga achou curioso ele ter o mesmo nome do irmão, a quem sempre fazia referência, e resolveu trabalhar a sua árvore genealógica, com as informações que ele conseguia trazer. Em relação a esse irmão, ficou um ponto de reflexão, se ele de fato existia ou se era fruto de sua imaginação.

No decorrer do acompanhamento, observou-se que, por mais à vontade que ele se mostrasse no ambulatório, ou por mais que ele o reconhecesse como um espaço para falar de suas questões, sua relação com o aprender ainda continuava frágil, ele continuava sem querer saber. Sobre as questões escolares, o adolescente dizia que suas notas estavam melhorando e que não havia pegado recuperação.

Quando contatada, a escola nada soube dizer sobre o adolescente. Acreditaram em um relatório trazido pela mãe com o diagnóstico de esquizofrenia e providenciaram um monitor que o ajudasse nas atividades escolares. Como ele sempre copiava as atividades no caderno, os professores não perceberam que o aluno nem sabia ler, era somente um copista.

A partir desse caso, constata-se que há algo relacionado ao adolescente que escapa à escola, à família e aos atendimentos de saúde. Ninguém parecia realmente identificar o que ele sabia dos conteúdos escolares, mas o acompanhamento psicológico, embora tenha sido interrompido após dois anos, caminhava para a construção de saídas, para que ele enxergasse um futuro onde conseguisse se sustentar, apostando na sua subjetividade, naquilo que lhe era único.

Outra iniciativa implementada pelo Janela da Escuta em relação aos casos de impasses escolares foi uma conversa realizada juntamente com a equipe do NIPSE sobre um caso paradigmático atendido no Janela da Escuta. Nessa conversa, estavam presentes representantes da rede de Assistência Social e de Saúde de Belo Horizonte/MG, além da vice-diretora da escola do adolescente atendido pelo Janela. Esse adolescente foi encaminhado para o ambulatório pela psicóloga do Programa de Atendimento a Famílias e Indivíduos (PAEFI) do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pois o caso lhe parecia muito complicado. Ele havia chegado ao programa devido a uma denúncia de trabalho infantil, porém, ao estabelecer contato com o adolescente, verificou-se que também se tratava de um caso de violência doméstica: ele era vítima de agressões do pai.

No Janela da Escuta, ele havia sido acolhido e acompanhado pela pediatria e psiquiatria, que descartou qualquer diagnóstico referente ao adolescente. Pai e filho foram atendidos pelo ambulatório e criaram um vínculo com o serviço.

A família era composta somente do pai, muito religioso e rígido, e do filho, pois a mãe havia saído de casa, supostamente para ser chefe do tráfico. A família havia se mudado da Bahia para a capital mineira em busca de melhores condições de vida e, desde sua inserção na escola, o adolescente apresentava problemas.

Segundo a vice-diretora, o adolescente era como um “demônio”, agredindo os colegas e os professores. Sua percepção sobre ele era a pior possível, e só conseguia apontar fatores para excluí-lo e segregá-lo da escola. Apesar disso, ao longo da conversação, em que outros atores puderam falar sobre o adolescente sob diversos aspectos, foi possível perceber a mudança na fala da vice-diretora. Depois de ouvir outros profissionais e de saber mais sobre ele e sobre sua trajetória, a vice-diretora entendeu que aquele adolescente tinha um vínculo importante com a escola, e que ela não deveria desistir dele. A escola tinha um papel para ele, seja de socializar ou de alimentar; era o lugar ao qual ele recorria.

Um fator importante apontado pela escola foi o de que não havia sido realizada uma avaliação pedagógica do adolescente, sem a qual não se podia definir o que ele sabia e o que não sabia dos conteúdos escolares. Esse fato reforçou a importância de se ter alguém capacitado para fazer o diagnóstico clínico-pedagógico proposto pela metodologia do NIPSE.

Outra iniciativa implementada no Janela da Escuta, diante do desafio referente às queixas escolares, foi a conversação entre os profissionais do ambulatório e os profissionais do NIPSE a respeito dos casos de impasses escolares que, pelo Banco de dados, não apresentaram um número expressivo. A angústia dos profissionais diante desses casos é tão grande que eles parecem ser mais numerosos do que realmente são. Os profissionais relataram o desejo de repensar a lógica dos diagnósticos dados aos adolescentes encaminhados pelas escolas. Eles constataram que, a partir da experiência acumulada, a escola pode estar fazendo um uso inapropriado do diagnóstico emitido pela saúde, o que contribui não para a inclusão do aluno, mas para reforçar os aspectos deficitários do quadro e corroborar a exclusão do aluno, afastando-o de seu direito à educação.

Em consonância com os resultados de pesquisas anteriores feitas pelos pesquisadores do NIPSE, os profissionais do Janela da Escuta perceberam que há uma desresponsabilização dos professores em relação aos alunos que apresentam um diagnóstico médico. Eles notaram que, dentro da escola, a forma de circulação dos diagnósticos médicos acaba contribuindo para uma certa desresponsabilização dos professores e gestores acerca do processo educativo do aluno considerado problema. Nesse caso, os educadores supõem que os impasses do aluno são

decorrentes de transtornos ou patologias – dislexia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), entre outros –, que escapam à competência do professor.

Outra dificuldade mencionada pelos profissionais foi em relação ao diálogo com a escola, principalmente quando as intervenções por eles propostas diferem da oferta de laudos e de medicalização. Isso acontece porque a escola tende a questionar toda intervenção proposta que não esteja de acordo com a que lhe é esperada, a qual, normalmente, pertence à lógica da medicalização. Dessa forma, surgem divergências entre as hipóteses da escola e a dos especialistas sobre a saúde dos adolescentes.

Alguns alunos podem ocupar, na escola, um lugar incompreensível para seus professores. Geralmente esse incompreensível surge quando os alunos não conseguem seguir o programa de aprendizagem proposto ou responder às normas da escola, o que indica que as práticas escolares falham diante de sujeitos que se mantêm reticentes à aprendizagem ou que manifestam recusas ao que a escola lhes oferece. Partindo da ideia de que não cabe mais à pedagogia lidar com esses alunos, diagnósticos e tratamentos de saúde são demandados pelas escolas e as intervenções médicas se tornam alternativas para o enfrentamento e resolução de impasses que angustiam educadores e familiares dos alunos.

Fonseca, Assis e Santiago (2017) explicam que o sintoma social se transforma em sintoma da criança, e o que aparece como dificuldade escolar passa a ser visto sob a ótica orgânica de doenças que afetam a cognição e a conduta. Por isso, os serviços de saúde são demandados para solução dos impasses escolares, isentando a escola desse problema que recai sobre o aluno sem que o Outro escolar seja interrogado (FONSECA; ASSIS; SANTIAGO, 2017).

Uma nova alternativa para o enfrentamento dos impasses escolares foi apresentada no relato da pediatra Patrícia Guimarães, preceptora dos residentes de pediatria do Janela da Escuta. Em entrevista, ela conta de sua dificuldade em lidar com os encaminhamentos da escola para o centro de saúde no qual trabalhava, e dos questionamentos que fazia a si própria acerca da sua contribuição naqueles casos em que a instituição escolar não sabia o que fazer. Sua atuação como médica serviria somente para afastar uma doença orgânica? Com essa pergunta, ela chamou a escola para uma conversa e propôs encontros mensais, pois achava que a medicina, por si só, era insuficiente para pensar aqueles casos. E, ao logo desses encontros, ela afirma que foi possível perceber que a escola diminuiu bastante a expectativa de que a saúde resolvesse aqueles casos “enigmáticos”. E a compreensão de que a responsabilidade pela solução do problema não é exclusiva da medicina foi importante para amenizar o encargo dos

profissionais da saúde, o que lhes causou alívio. Buscou-se, com isso, a união de esforços, da saúde e da educação, na tentativa de construir cada caso a partir de suas singularidades e demandas, cada um em seu lugar.

Patrícia Guimarães ainda expôs que, em contato direto com os residentes de pediatria no ambulatório, foi possível notar uma recusa por parte dos residentes em ter que lidar com a subjetividade, com a adolescência e suas questões. Percebeu que eles querem atender casos de doenças orgânicas específicas, descartando ou dando diagnósticos. Esse é outro ponto que deve ser trabalhado em equipe.

A partir da experiência no Janela da Escuta, verificou-se que o encaminhamento de adolescentes aos serviços de saúde para diagnóstico e acompanhamento em razão de sua dificuldade de aprendizagem, ou seja, por apresentarem problemas que se configuram como impasse escolar, introduz um desafio aos profissionais da área médica, sobretudo na demarcação do diagnóstico e na investigação da causalidade, orgânica ou psíquica; aos familiares e aos profissionais da escola, principalmente quando a hipótese que eles tinham sobre o aluno não é confirmada pelos profissionais de saúde; e até mesmo ao adolescente, que muitas vezes não é questionado sobre a nomeação que recebe.

1.4 Metodologia de trabalho do Janela da Escuta

Os profissionais do Janela da Escuta trabalham a partir da construção do caso clínico, mantendo uma interlocução interdisciplinar. Contudo, apesar das tentativas de intervenções dos casos de queixas escolares, os profissionais não têm conseguido resolver a questão diagnóstica, nem saber qual encaminhamento e intervenção são os mais apropriados para fazer com que o adolescente seja incluído na vida escolar ou para evitar sua evasão da escola.

Esses mesmos profissionais consideram indesejável que a intervenção da saúde se restrinja à medicalização, o que estaria contribuindo para a criticada abordagem medicamentosa do fracasso escolar, que geralmente não surte o efeito esperado sobre o processo de aprendizagem. É importante destacar que o Janela da Escuta é um espaço que trabalha com o singular e não com diagnósticos protocolares. No entanto, em certos casos, a medicação se faz imprescindível. Percebeu-se que a abordagem da medicalização pela escola se dá após o esgotamento de todo tipo de intervenção possível sobre o aluno-problema. Só então se busca outra solução, fora do âmbito escolar, por exemplo, por meio da imposição de um diagnóstico. Os profissionais da equipe do Janela da Escuta, por outro lado, tentam

trabalhar no inverso dessa lógica, acolhendo o adolescente em sua demanda, seja escolar ou não.

Conforme mencionado acima, o Janela da Escuta tem como metodologia de trabalho a construção do caso clínico. Esse conceito foi colocado por Viganó em uma conferência em Minas Gerais, no ano de 1999, quando o autor citou a reforma psiquiátrica italiana, afirmando ter ocorrido uma cronicidade no tratamento do paciente em um regime de assistência social. E, para que essa cronicidade não acontecesse mais, seria necessário reformular a dimensão clínica pela via da construção do caso clínico. Desse modo, propôs trabalhar com a noção de caso que, em sua raiz etimológica proveniente do latim *cadere* (cair para baixo), leva-nos a pensar no que vai para fora de uma regulação simbólica; encontro direto com o real, com aquilo que não é dizível, com o impossível de ser suportado. Já a palavra clínica provém de *Kline*, que significa leito, em que podemos depreender o sentido de debruçar-se no leito, um ensinamento que se dá diante do corpo do paciente, do particular do sujeito.

Nessa perspectiva, a orientação clínica deve manter um vazio de saber, que pode permitir a qualquer um a passagem à posição de um trabalho de um analisante. Ao invés de trabalharmos com o paciente a partir da pergunta: “o que podemos fazer por ele?”, devemos fazer uma outra pergunta: “o que ele vai fazer para sair daqui?” (MENDES, 2015, p. 31).

Assim, a construção do caso clínico é o discurso mesmo do psicanalista. Como afirma Viganó (1999), é sobre tratar cada caso como se fosse o primeiro, sem ter um saber pré-constituído. Segundo o autor, no discurso do analista, o saber é colocado sob a barra, no lugar da verdade, sem que possa haver nenhuma conexão com o significante mestre da instituição. Essa estrutura é o que constitui a construção do caso clínico, de modo que o discurso do analista não se apresenta somente quando se inicia a análise, mas é uma forma de trabalhar, que pode também ser reproduzida na instituição. Portanto, a posição do analista na instituição é a de construir o caso clínico (VIGANÓ, 1999).

Mendes (2015) enfatiza a importância da realização da construção do caso clínico em equipe, que irá trazer luz à relação do sujeito com o seu Outro. Sendo assim, tende a construir o diagnóstico de discurso naquele momento da construção, e não o do sujeito. Um ponto importante é a “desespecialização” contida numa reunião clínica em que a responsabilidade está colocada sob um mesmo real que convoca a todos (MENDES, 2015).

Essa metodologia já é trabalhada no Janela da Escuta, em que os profissionais da equipe saem do lugar de especialistas, de detentores do poder, permitindo que haja o deslocamento da posição de “suposto saber”. Assim, o adolescente se torna especialista de si, sendo ele quem

tem que dizer o que tem, o que incomoda, o que sabe, suas questões, além daquilo que demandam dele.

Freud (1937/1996) compara o trabalho do analista à escavação do arqueólogo, dizendo que os dois são de fato idênticos, exceto pelo fato de que o analista trabalha em melhores condições e tem mais material à sua disposição para ajudá-lo, já que não está trabalhando com algo destruído, mas algo que ainda está vivo. Além disso, o objetivo psíquico cuja história primitiva o analista está querendo recuperar é diferente do arqueológico, pois todos os elementos naturais estão preservados, mesmo coisas que parecem completamente esquecidas estão presentes, de alguma maneira e em algum lugar, e simplesmente foram enterradas e tornadas inacessíveis ao indivíduo. Freud afirma que a principal diferença entre os trabalhos mencionados é que, para o arqueólogo, a reconstrução é o objetivo final de seus esforços, já para o analista, a construção é apenas um trabalho preliminar (FREUD, 1937/1996).

Com isso, Freud (1937/1996) diz que o analista completa um fragmento da construção e o comunica ao sujeito da análise, de tal forma que possa agir sobre ele; constrói então um outro fragmento a partir do novo material que sobre ele se derrama, lida com este da mesma maneira e prossegue, desse modo alternado, até o fim (FREUD, 1937/1996).

Tal como Freud opera nas entrevistas preliminares com os pacientes, este trabalho se propõe a fazer um estudo preliminar da demanda com foco no problema escolar, tendo em vista que este se constitui, em alguns casos, com grande embaraço para a equipe profissional, que fica paralisada diante da questão escolar, em efeito de inibição. É necessário fazer um trabalho preliminar para depurar o problema. Em primeiro lugar, é importante distinguir as categorias, como propõe a metodologia do Diagnóstico clínico-pedagógico apresentado pelo NIPSE. O NIPSE trabalha separando o que é clínico do que é pedagógico. Dentro do que é clínico, porém, ainda é preciso saber se o problema sobressai do emocional, da saúde, da escola, ou da dinâmica familiar. Nesse sentido, localizar onde está o problema é fundamental para que se possa tratá-lo.

Outro recurso importante utilizado no Janela da Escuta, e empregado no presente trabalho, é a realização de conversações de orientação psicanalítica com a presença de profissionais de fora da equipe. A conversação é uma prática da palavra para enfrentamento das manifestações indesejadas que produzem insucessos e fracassos. Durante a pesquisa, foram realizadas conversações com os profissionais das escolas para entender o motivo do encaminhamento realizado para a saúde, ainda que esse encaminhamento não tenha partido

deles, bem como para ouvir o que eles têm a dizer sobre os casos de impasse escolar, identificando, na fala sobre o aluno, o sintoma da escola.

A aposta da conversação é passar da queixa – que paralisa a ação dos profissionais da escola, e produz identificações indesejáveis para os pacientes e alunos – a um outro uso da palavra, em que a queixa toma a forma de uma questão, e a questão, a forma de uma resposta: invenções inéditas (SANTIAGO, 2011). Desse modo, pela mediação da palavra compartilhada, é comum que os profissionais consigam encontrar, na própria prática pedagógica, aquilo que funciona com aquela criança em particular, inaugurando a produção de um passo adiante, de algo novo no saber já estabelecido. A partir disso, é possível que comecem a valorizar os saberes formulados em suas experiências com a inclusão, e que flexibilizem formas, já naturalizadas, de conduta no espaço escolar.

Neste trabalho, propõe-se a metodologia de construção interdisciplinar, em que há vários profissionais, psiquiatra, pediatra, psicólogo, assistente social, entre outros, diante do caso. Busca-se separar o que é de cada um, construindo o caso a partir da identificação daquilo que lhe sobressai, seja no âmbito social, da saúde, da família, ou da escola.

2. A constituição da adolescência como conceito e sua relação com o saber

2.1 Adolescência e a escola

Como este trabalho se desenvolve em um ambulatório de saúde do adolescente, é essencial abordar a adolescência, e as questões sociais, psíquicas e emocionais que essa fase do desenvolvimento humano envolve. Para isso, foram estudados textos de autores da antropologia, um francês e um brasileiro, que tratam da criação do conceito de adolescência, sua relação com o saber e, por consequência, com a escola. Em relação às contribuições do escritor francês, sabe-se que as condições socioeconômicas, culturais e históricas da França não se aplicam à sociedade brasileira, mas certamente estimulam uma reflexão.

Os estudos sobre a adolescência revelam que esse conceito teve de ser construído juntamente com as transformações das sociedades. Antes do século XVI não havia uma distinção entre as gerações, sabia-se o que era uma criança e um adulto, mas nada se percebia de diferente entre essas duas etapas. Segundo Le Breton (2017), a adolescência vem do latim *adolescens*, particípio presente de *adolescere*, que significa crescer, diferente do particípio passado *adults*, que marca o fato de se ter parado de crescer. A partir desse conceito, percebe-se que a adolescência não é evidente, ela nasceu discretamente nas nossas sociedades, nos meios burgueses a partir de uma mudança na afetividade no seio das famílias no decorrer do século XVIII. Ela se cristaliza lentamente ao longo do século XIX através da instauração da escola obrigatória pelas leis Ferry⁴ (LE BRETON, 2017).

Le Breton (2017) expõe vários exemplos de sociedades em que havia algum tipo de ritual na passagem do período da infância para a fase adulta. Porém, na sociedade atual não há rito nem ideais norteadores que facilitem essa passagem. Ele explica que é o próprio púbere que inscreve marcas em seu corpo para simbolizar essa passagem. Dessa forma, há uma transmissão simbólica que orienta o jovem quanto ao seu lugar no mundo, porém isso ocorre de maneira frágil nas sociedades modernas. Não há um reconhecimento social dessa passagem nos bailes

⁴ Em 16 de junho de 1881, o novo ministro da Educação, Jules Ferry, aprovou uma lei que estabelecia a gratuidade da escola. A partir de 1879, ordenou a publicação de uma série de textos a fim de promover a escola pública e reduzir o peso da Igreja na educação das crianças e jovens franceses. Nesse contexto, uma nova lei seria sancionada em 28 de março de 1882, tornando obrigatória a educação para as crianças de 3 a 6 anos e definitivamente laica. A educação civil substituiria a religiosa e até os professores deveriam ser laicizados no seio de escolas especializadas. Essa foi a estrutura que serviu de base para o ensino público da França daquela época em diante.

de debutantes ou na entrada na faculdade ou quando se consegue a carteira de motorista (LE BRETON, 2017).

Entende-se que a transição da adolescência nas sociedades tradicionais efetua-se de forma muito diferente da adolescência ocidental moderna. Enquanto nas sociedades modernas tem-se a noção da adolescência relacionada à subjetividade, nas sociedades tradicionais tal noção é inconcebível, a transição se realiza de forma ritualizada e a alteridade se dá através dos corpos. Em seu texto *A inconstância da alma selvagem e outros ensaios de antropologia*, Viveiros de Castro (2014) descreve como exemplo a cultura *yawalapíti*, para a qual a origem da humanidade provém do processo de fabricação dos corpos a partir de um local de reclusão. Para eles, toda reclusão é concebida como uma mudança substantiva do corpo (VIVEIROS DE CASTRO, 2014).

O autor explica o rito de passagem em que há uma reclusão pubertária, quando os pais devem se abster de sexo e ministrar eméticos ao recluso e cuidar de suas necessidades. O xamã que inicia um outro é conhecido como o seu “fazedor”, sua relação com o xamã noviço em reclusão é explicitamente assimilada à relação do pai com o jovem em reclusão pubertária. Para eles, esses momentos tem caráter liminar que marca a fabricação de uma nova condição social por meio do corpo. A partir dessa fabricação, a sociedade intervém radicalmente no indivíduo permitindo a ele uma mudança social (VIVEIROS DE CASTRO, 2014).

As mudanças corporais não podem ser tomadas apenas como signos das mudanças de identidade social, mas como seus correlatos necessários, e mesmo mais: elas são ao mesmo tempo a causa e o instrumento de transformação das relações sociais. Isso significa que não é possível fazer uma distinção entre processos fisiológicos e processos sociológicos; transformações do corpo, das relações sociais e dos estatutos que as condensam são uma coisa só. Assim, a natureza humana é literalmente fabricada ou configurada pela cultura. O corpo é imaginado, em todos os sentidos possíveis da palavra, pela sociedade (VIVEIROS DE CASTRO, 2014, p. 46).

É interessante notar que, na comunidade citada por Viveiros de Castro (2014), aqueles que não aderem às regras alimentares e sexuais da reclusão tornam-se “gente ruim” e são candidatos ideais a acusações de feitiçaria. As mudanças corporais são marcadas pela vergonha, assim como a mudança social, devendo ficar invisível. O ser em fabricação deve estar nu e frágil, sendo exposto a todo tipo de perigo físico e metafísico. Os reclusos são comumente comparados a recém-nascidos (VIVEIROS DE CASTRO, 2014).

Dessa forma, nota-se que, nas sociedades que apresentam esses ritos, os efeitos sociais da “transição” só ocorrem se os adolescentes se submeterem a uma norma, a uma regra que sirva para todos. Isto é, assim como acontece nas sociedades em que não há ritos de passagem

que sustentem efetivamente os jovens nesse momento de transformação corporal e social, aqueles que não seguem as normas da cultura são reconhecidos como diferentes, e devem ser segregados.

Assim, a invenção da adolescência nas sociedades modernas, para Le Breton (2017), acompanha o surgimento da família moderna a partir do século XVIII no seio das classes privilegiadas. O que acontece é que o casal tendia a se unir em torno de uma afeição recíproca e essa mutação da família acompanhou o sentimento crescente da diferença entre as gerações e o investimento afetivo em torno da criança (LE BRETON, 2017).

A partir do final do século XVII, a criança, então, é separada dos adultos e agrupada com seus pares em um espaço comum sob a égide de um mestre. Porém, ao mesmo tempo em que há a formação de um espaço de aprendizagem para as crianças, esse espaço passa a ser estendido a outros campos. Dessa forma, a família, os vizinhos e outros atores, como um artesão com o seu aprendiz, por exemplo, conjugam ações para a formação da criança, mas a escola é a instância privilegiada onde a criança aprende a ler, a escrever, a contar e a se tornar o ator de sua vida pessoal. Assim, nessa época, entra-se na escola com seis ou sete anos e sua saída ocorre em torno dos doze anos (LE BRETON, 2017).

Le Breton (2017) cita que, no século XIX, a adolescência fica conhecida como um universo de crise, marcado pelo surgimento da puberdade e pelas transformações fisiológicas. Com isso, a sociedade lhe dá mais atenção em matéria de proteção e educação. A escola obrigatória implica para o jovem permanecer sob a tutela econômica dos pais e sob a coerção dos mestres. Os pedagogos da época temiam esse período no qual toda previsibilidade dos comportamentos parece desaparecer de repente (LE BRETON, 2017).

Em um contexto de transformação social, de passagem de uma sociedade tradicional para uma sociedade industrial, os juristas, os médicos e os psicólogos passam a se preocupar com o que designam como uma criminalidade adolescente. Os educadores começaram a perceber alguns comportamentos dos adolescentes que lhes colocavam em recorrente vigilância perturbadora, como, por exemplo, as mudanças de humor, os paroxismos dos sentimentos, a inquietude sem causa e a tendência à rebelião. Dessa forma, a pedagogia começava a vê-los como perigosos, e essa adolescência dava medo. A psicologia da adolescência nasce nessa época na França e em outros lugares, estabelecendo relações estreitas com a pedagogia para melhor pensar a gestão dos alunos, e buscando compreender a vontade de singularidade do jovem, especialmente em relação a seus pais (LE BRETON, 2017).

Com isso, a adolescência começa a ser investigada como um universo desconhecido, carregado de inquietude, presente em todas as famílias, não só naquelas mais ilustres, e podendo trazer subversão a todas elas.

A tarefa é compreender esse período da existência criado pela transformação das instituições sociais, inédita em sua dimensão sociológica, e pelas preocupações que ela suscita no plano social, econômico, pedagógico e político. Pela primeira vez nas sociedades, a adolescência se constitui como faixa etária e forma uma geração. A psicologia da adolescência nasce nessa época na França (Ribot, Compayré, Mendousse etc.) e em outros lugares. Ela estabelece relações estreitas com a pedagogia para pensar melhor a gestão dos alunos (LE BRETON, 2017, p. 64).

Após a Segunda Guerra Mundial, a sociedade americana entra em um período de crescimento econômico, de consumo ampliado e de luta social pelos direitos civis. Nesse contexto, o aumento da duração dos estudos e da formação profissional cria uma imensa população adolescente. De acordo com Erikson (1972), a entrada na maturidade social exige um longo intervalo de tempo, em que o jovem não é mais uma criança, mas não dispõe ainda das prerrogativas da idade adulta (ERIKSON, 1972).

Nos anos 1950, a adolescência começa a ser vivida como um período exaltante da vida, mesmo sendo frequentemente marcada pela inquietude. Longe de sua antiga subordinação ao universo adulto, ela se erige lentamente como potência econômica e cultural, começa a impor seus gostos ao conjunto da sociedade e sua influência não cessa de crescer, não apenas nos Estados Unidos, mas igualmente na Europa (LE BRETON, 2017).

A adolescência adquire sua dimensão sociológica no meio do século XX, quando cresce progressivamente o sentimento de pertencimento a uma faixa etária bem delineada, com seus valores, modos de vida, cultura e sociabilidade próprios. Pouco a pouco, sobretudo a partir dos anos 1960, um mercado específico da juventude se desenvolve em torno de subculturas, atingindo classes ou grupos particulares, sem parar de diversificar seus alvos. São identificadas distinções cada vez mais nítidas entre as faixas etárias (MORIN, 1962).

Começa a surgir, então, uma ruptura entre as gerações: o saber dos mais velhos passa a ser questionado, e o sentimento de proximidade entre os pares prevalece sobre o relacionamento com os pais e com as outras gerações. O ano de 1968 é marcado por manifestações em que os jovens expressam críticas à universidade, e, sobretudo, por uma recusa das condições de existência que os sufocam. Com isso, maio de 1968 é visto como uma “revolta contra o pai”, em que há uma vontade obstinada de romper com as rotinas, uma recusa a se tornar como os

pais. A busca pela independência da juventude explode e tem a intenção de derrubar as velhas formas de autoridade no seio da família, da escola e da universidade (LE BRETON, 2017).

E essa mudança do modo de se lidar com a autoridade, em que o saber entre os pares é mais valorizado do que o dos mestres, reflete-se na escola. Se antes ela era tida como um modelo para educar as crianças, um lugar onde eles deveriam estar, onde começaram a se notar as diferenças entre as idades e onde a adolescência começou a ser notada, um lugar em que se preocupava com valores morais e que também tinha o papel de vigilância desses jovens, agora a escola começa a se tornar um espaço desinteressante, a ser questionado pelos adolescentes, onde eles não mais querem estar. Portanto, é importante que se identifique que lugar a escola ocupa, atualmente, para os adolescentes, já que ela não é mais a única forma de obtenção de conhecimento ou de formação do sujeito.

2.2 A adolescência e o saber: uma perspectiva psicanalítica

Freud (1905/1996) afirma que a vida sexual da criança começa a florescer em torno de três e cinco anos de idade, em que também se inicia a inscrição do desejo de saber ou investigar. Percebe-se com isso a relação entre o sexual e o desejo do saber, que acontece de forma intensa e precoce a partir dos problemas sexuais que são despertados na criança, como a chegada de um novo irmãozinho, por exemplo, que pode trazer um medo da perda de amor, fazendo com que a criança se torne mais perspicaz e pensativa sobre as questões sexuais. Com isso, elas passam a formular a questão de onde vêm os bebês. Mas uma das primeiras teorias sexuais com que elas se envolvem é a suposição de uma genitália idêntica, que seria a masculina, em todos os seres humanos (FREUD, 1905/1996).

Assim, formulam também teorias sobre o nascimento e sobre o casamento, que seria a relação sexual. Enfim, Freud (1905/1996) afirma que suas teorias sexuais são reflexos da própria constituição sexual da criança, a qual, apesar de seus erros, mostra compreender muito mais que imaginamos. Como não conseguem formular essas teorias de forma efetiva, as crianças abandonam suas formulações, deixando como seqüela um prejuízo permanente em relação ao seu desejo de saber. E essas teorias são sempre elaboradas na solidão e servem como um primeiro passo para a orientação autônoma no mundo e estabelecem um intenso alheamento da criança frente às pessoas de seu meio que antes gozavam de sua total confiança, ou seja, os seus pais. Dessa forma, percebe-se que o desligamento dos pais tem sempre uma relação com o saber que deles não é mais possível extrair (FREUD, 1905/1996).

Freud (1914/1996) afirma que a natureza e a qualidade das relações da criança com as pessoas do seu próprio sexo e do sexo oposto já foi firmada nos primeiros seis anos de vida. É possível desenvolvê-las posteriormente e transformá-las em certas direções, mas não se pode livrar-se delas. As pessoas a quem se acha assim ligada são os pais e os irmãos e irmãs. Todos os que vêm a conhecer mais tarde tornam-se figuras substitutas desses primeiros objetos de seus sentimentos. Ele destaca que de todas as imagens (imagos) de uma infância que, geralmente, não são mais recordadas, nenhuma é mais importante para um jovem ou um homem que a do pai. E que essa relação entre um homem e o pai se dá por uma ambivalência emocional que encontramos expressa de forma mais notável no mito grego do rei Édipo, em que o pai não é apenas um modelo para ser imitado, mas também a ser eliminado para que possamos tomar o seu lugar (FREUD, 1914/1996).

Na segunda metade da infância, dá-se uma mudança na relação do menino com o pai. Isso ocorre porque o primeiro descobre que o pai não é mais o poderoso, sábio e rico dos seres; fica insatisfeito com ele, aprende a criticá-lo, a avaliar o seu lugar na sociedade; e, então, em regra, faz com que ele pague pesadamente pelo desapontamento que lhe causou. Tudo o que há de admirável e de indesejável na nova geração é determinado por esse desligamento do pai (FREUD, 1914/1996).

É nessa fase do desenvolvimento de um jovem que ele entra em contato com os professores. Esses, que nem sempre são pais, tornam-se pais substitutos de seus alunos, os quais transferem para eles o respeito e as expectativas ligadas ao pai onisciente da infância para depois começarem a tratá-los como tratavam os pais em casa. Confrontam-nos com a ambivalência que tinham adquirido em suas próprias famílias e, ajudados por ela, lutam como tinham o hábito de lutar com os pais em carne e osso (FREUD, 1914/1996).

A partir do texto de Freda (1996), que aborda o texto de Freud (1910/1996), entende-se a importância da figura do professor como substituto do pai, nesse desligamento da autoridade dos pais. Assim, fica claro que não há como se ter acesso ao saber sem a inscrição do Outro, assinalando, ao mesmo tempo, que uma falha do mestre – que seria a falta do Outro – pode tornar impossível o acesso ao saber. Freda (1996) nomeia os sintomas da inscrição e da não inscrição desse Outro. Os sintomas da não inscrição são aqueles em que essa inscrição não foi possível acontecer, por exemplo o suicídio dos adolescentes, a toxicomania como solução, os atos de delinquência juvenil, em que não é possível identificar uma demanda ao Outro, são atos em que não há um endereçamento ao Outro. O autor ainda afirma que o Outro tem um

nome para cada sujeito, podendo ser para cada um uma coisa diferente. Para Picasso, por exemplo, o Outro seria a “pintura”, para Freud, seria o “saber”.

Freda (1996) propõe que a expressão “eu não sei” dos adolescentes pode encontrar sua razão na impossibilidade de nomear esse Outro, podendo ser este o motivo de tanta instabilidade de alguns adolescentes. Em seguida, fala das identificações infantis no Outro, tendo o professor como aquele que permite ao sujeito verificar o alcance de seu interesse, uma certa interrogação entre um desejo inscrito por razões diversas e uma certa complacência ou submissão ao mestre (FREDA, 1996).

Diante dos casos de impasses escolares, em que o adolescente assume uma posição reticente à aprendizagem ou às normas esperadas pela escola, pode-se pensar que a instituição escolar, ou o professor em si, não tem conseguido cumprir o papel de instigar esse interesse do aluno. Dessa forma, o adolescente, ao não saber qual o desejo da escola em relação a ele, responde a isso transgredindo as normas através de comportamentos indisciplinados ou não se adequando aos conteúdos pedagógicos. Quando a escola, representada pela figura dos professores e gestores, coloca esses alunos em posições de deficientes, incapazes ou indisciplinados, eles respondem a essas nomeações.

Portanto, tudo gira em torno do lugar do pai e sua substituição pela figura do professor. É a substituição e o desligamento do pai que definem a nova geração. O desligamento do pai não deve ser entendido como “fazer sem o pai”. Esse desligar-se do pai ocorre principalmente para colocar em evidência a importância do pai. Sem pai, não há desligamento (FREDA, 1996).

Freud (1905/1996) compara a metáfora da puberdade ao ato de escavar um túnel dos dois lados ao mesmo tempo, sendo que um furo seria a extremidade que fura a autoridade, o saber, a consistência do Outro, e a outra extremidade, a que perturba a vivência íntima do corpo (FREUD, 1905/1996).

Nesse sentido, Coccoz (2016) entende que construir um túnel é também ter que atravessá-lo e sua saída vai depender do contorno e da localização correta do furo que afeta o saber e daquele que concerne o gozo. E, tomando o axioma de que não há adolescente sem Outro, a saber, além dos pais, professores ou tutores, a instituição ou o analista, as respostas, a posição dos adultos que virão ou não investir a função do Outro, adquire uma importância decisiva para a entrada e para a saída do túnel (COCCOZ, 2016).

Dessa forma, seria mais pertinente falar de adolescências, no plural. De fato, cada adolescência, estando ligada a uma experiência subjetiva e a uma história particular, a sua modalidade “crítica” e à forma que tomará sua conclusão, não pode ser generalizada nem

padronizada. De um ponto de vista estrutural, o sujeito se encontra nessa passagem da vida, seja numa dialética com o Outro e sua inconsistência, seja em ruptura com ele, com um sentimento de errância, de estar abandonado, desamparado, desorientado diante do que lhe é dado viver (COCCOZ, 2016).

Assim, o adolescente tropeça no real do discurso, nessa questão essencial do ser falante: como fazer com o gozo? E é esse encontro com o limite do discurso que mina a autoridade da palavra do adulto e gera um choque emocional. É por essa razão que aqueles que imaginam erroneamente que basta informar e esclarecer têm de se haver com o fracasso esmagador da educação sexual, das estratégias de prevenção da gravidez e do consumo de entorpecentes (COCCOZ, 2016).

Compreende-se, assim, a importância da resposta dos adultos aos adolescentes, principalmente quando se considera que, nessa época da vida, reedita-se no inconsciente a questão inaugural do sujeito quanto ao desejo do Outro: de que desejo eu nasci? Quanto valho para o Outro? Ele pode perder-me? Esse momento ganha uma importância especial, pois o adolescente é convocado a afrontar a declaração de seu sexo. Tal como visto, tanto a entrada quanto a saída do túnel estão estreitamente ligada às respostas que os adultos de referência podem oferecer ao sujeito em dificuldade. Porque, finalmente, trata-se de um trabalho de separação que possa despertar ou facilitar o interesse dos jovens por sua existência no “grande mundo” (COCCOZ, 2016).

No texto “A clínica dos adolescentes: entradas e saídas do túnel”, Coccoz (2016) retoma as cartas escritas por Freud quando era adolescente, em que ele afirma a um amigo que o valor subjetivo da lembrança infantil depende da presença do afeto. Ele mostra igualmente sua preocupação não tanto com o que se refere a sua identidade como argumento da questão do “quem sou?”, quanto com a questão sobre o que ele sabe e o que ele pode ou não chegar a saber (COCCOZ, 2016).

Freud (1905/1996) defende que, ao entrar na puberdade, o sujeito ainda não se decidiu totalmente quanto às suas escolhas, seja hétero ou homossexual, com isso, é preciso rever essas escolhas de objeto, mesmo que já estejam colocadas. E é preciso que ele decida, nesse momento, pela existência, o que poderia ser feito, não obstante, com a ajuda do professor (FREUD, 1905/1996).

E Stevens (2004) aponta que essas escolhas deverão ser recolocadas tanto do lado da fantasia, que vai ser colocada à prova na puberdade, quanto do lado do sintoma, que assume formas variadas, mesmo que a estrutura já esteja decidida (STEVENS, 2004).

Stevens (2004) cita a proposta de Miller do sintoma como resposta, como uma metáfora para a não relação sexual. Com isso, explica que a inexistência da relação sexual é a dificuldade de saber o que fazer quanto ao sexo, é a ausência de um saber constituído sobre isso. Então, nesse lugar de não saber, o sujeito elabora um sintoma, uma resposta possível a esse real impossível de circunscrever, que é a ausência da relação sexual. A puberdade é um dos momentos em que essa não relação sexual reaparece para o sujeito. Em um matema⁵ colocado por Stevens (2004), a adolescência seria, então, a resposta sintomática possível que o sujeito vai dar a isso. Em outras palavras, a adolescência seria o arranjo particular no qual o sujeito organizará sua existência, sua relação com o mundo e sua relação com o gozo, no lugar da relação sexual.

Σ → Adolescência

\emptyset Puberdade

Stevens ainda defende que o sintoma também é o uso de um modo particular de gozo conectado a um certo número de traços, e explica que, no final do ensino de Lacan (1964), ele não será mais considerado como de estrutura fundamentalmente simbólica, significante, ou como vindo do lugar do pai, mas, antes, como originado fundamentalmente do gozo, como modo de gozo de um sujeito. Dessa forma, diante do encontro com um impossível, o sujeito organiza um possível para si de uma relação com o gozo. Sendo assim, a adolescência é uma enumeração de uma série de escolhas sintomáticas em relação a esse impossível encontrado na puberdade. Diante desse não saber para o sujeito, surge o sintoma, e Stevens (2004) propõe a adolescência como sintoma da puberdade (STEVENS, 2004).

É comum observar, na fala de familiares, educadores, e até de alguns profissionais de saúde, a afirmação de que a adolescência é um problema a ser superado. Em muitos discursos na clínica com o adolescente, nota-se um sentimento de que essa fase do desenvolvimento tem que passar rápido, como se ela fosse a causa do problema apresentado pelo sujeito.

Longe dessa lógica, acredita-se que a adolescência pode ser vista como uma resposta sintomática do sujeito, diante da não compreensão do real do sexo, podendo, nas melhores hipóteses, levá-lo à solidão, e, na pior, à errância ou ao sentimento de ser incompreendido pelo Outro. Assim, o corpo se torna o lugar da experiência da falta de saber que o leva a inventar, na linguagem, um modo inédito de nomear o que lhe acontece. A tarefa do adolescente é inventar

⁵ Termo criado por Jacques Lacan, 1971, para designar uma escrita algébrica capaz de expor cientificamente conceitos da psicanálise, e que permite transmiti-los em termos estruturais, como se tratasse da própria linguagem da psicose (ROUDINESNO E PLON, 1998).

esse enlace, para conseguir lidar com a alteridade radical do Outro sexo, sendo, por isso, tão importante ouvir a resposta singular a que cada sujeito consegue chegar (LACADÉE, 2011).

No momento de se separarem da família, da única autoridade e fonte de conhecimento que tinham até o momento, os adolescentes se encontram dilacerados entre a nostalgia do passado, sempre mais ou menos mítica, e a dura condição de ter que se mostrar vivo no tempo presente (LACADÉE, 2011).

A ausência de referências tradicionais lança alguns adolescentes ao abandono, obrigando-os a se tornarem produtores de sentido de sua própria existência, sob a injunção de serem cada vez melhores e mais eficazes em sua performance. O jovem, dessa maneira, em busca de tutela e de autonomia, experimenta, no melhor e no pior, seu lugar de sujeito. Com isso, testa as proibições sociais e estuda o seu lugar no mundo, no qual ainda não se reconhece por completo. Ser reconhecido, ter seu lugar na sociedade, experimentar o valor de suas necessidades pessoais e o sentido de sua vida se tornam suas expectativas quando, paradoxalmente, pretende livrar-se da marca do Outro (LACADÉE, 2011).

Segundo Focchi (2016), a puberdade de hoje, ao contrário daquela de sociedades tradicionais em que havia ritos de puberdade e de iniciação, é marcada pela desidealização. Há uma queda do grande Outro do saber, uma realidade degradada e imoral. Ele observa o modo como hoje se espalham as teorias de complô entre os estudantes de todas as idades, seja no ensino médio ou na universidade. Essa seria uma forma de evocar o grande Outro, mas de uma maneira degradada e muito nociva, ou seja, uma realidade imoral do Outro do complô (FOCCHI, 2016).

Deltombe (2016), por sua vez, explicita sobre os novos sintomas articulados ao laço social, que se transformam em fenômenos de massa e até mesmo em epidemias, como o alcoolismo, a toxicomania, a delinquência e os suicídios em série de adolescentes. Dessa forma, percebe-se como a socialização na adolescência pode se fazer sob o modo sintomático. O adolescente se encontra, assim, preso em um fenômeno de segregação social, que pode fixá-lo em uma posição de gozo que determinará seu modo de ser. Ele não é mais visto pela sociedade como um sujeito com questões que precisam ser resolvidas e, muitas vezes, não é encorajado por seus próximos, que são facilmente iludidos pelo discurso sociológico sobre a adolescência, acreditando tratar-se de uma fase passageira (DELTOMBE, 2016).

É preciso considerar o sofrimento expresso no sintoma como um pedido singular de dizer. Como formulou Miller, em 1998, em uma aula de orientação lacaniana no departamento de Paris VIII, citada por Deltombe, o parceiro do sujeito é o sintoma, formando com o sujeito

“o casal do gozo”. Na falta de resposta de um Outro, ele convoca um sintoma para fazer o Outro existir através dos significantes que ele sustenta. A psicanálise pode permitir ao adolescente decifrar seu sintoma desde que ele encontre os meios de resolver o seu “não quero saber de nada”, sua posição de recusa que visa a proteger seu modo de gozar.

Pode-se pensar que os impasses escolares se apresentam como um sintoma da adolescência, uma vez que os adolescentes não encontram na escola significantes que os sustentem, que ofereçam a eles o desejo pela existência, e porque o saber se encontra, hoje, nos pares e não mais na posição do mestre, da autoridade que a escola representava. Dessa forma, é preciso, através da escuta, do caso a caso, fazer com que a singularidade apareça, com que o sujeito possa surgir em sua particularidade, de modo que não seja só mais um na escola. É preciso que sua relação com o saber seja transformada e que haja desejo no aprender.

Pode-se afirmar que a presença do ritual nas sociedades tradicionais e sua ausência na atualidade tem uma significação precisa. No mundo atual, o homem se considera autorizado a continuar e aperfeiçoar indefinidamente o dado inicial, em busca do novo. Nas sociedades arcaicas, prevalece muito mais o oposto: projetar o novo num tempo primordial fazia retornar ao horizonte atemporal das origens. Como afirma Focchi (2016), no mundo dessacralizado, o que é velho ou antigo não prevalece de forma alguma sobre o que é atual; estando, pelo contrário, submetido a um imperativo de renovação. Diferentemente, nas sociedades arcaicas, o acesso à responsabilidade e o fim da ignorância supõem a morte iniciática da criança para que um homem novo seja forjado no molde do tempo original, um homem que terá tomado sobre si o peso da tradição. O velho mundo é aniquilado por um retorno simbólico ao caos primordial, não para avançar em direção a um mundo novo, mas para restabelecer o mundo ao seu começo, ali onde as coisas chegaram pela primeira vez. Os gestos e as operações que se desenrolam no curso da iniciação são, de fato, a repetição de modelos exemplares, são os mesmos gestos e as mesmas operações que aquelas realizadas pelos pais fundadores (FOCCHI, 2016).

A incidência do mundo virtual, no qual os adolescentes vivem hoje, faz com que o saber, antes depositado nos adultos, nos educadores e nos pais, esteja agora automaticamente disponível mediante uma simples demanda formulada à máquina. Se antes os adultos eram os mediadores entre o adolescente e o saber, agora os computadores e os celulares servem como meios de obter o conhecimento, colocando o saber do outro em dúvida e em segundo plano. Por isso, Miller (2015) usa a expressão de que o saber está no bolso, não é mais objeto do Outro. Antes, como o saber era obtido no campo do Outro, era preciso extraí-lo do Outro pelas vias de

sedução, da obediência ou da exigência, ou seja, era preciso passar por uma estratégia com o desejo do Outro (MILLER, 2015).

O autor afirma que hoje há uma autoerótica⁶ do saber, que é diferente da erótica do saber de antigamente, que passava pela relação com o Outro. Assim, o desaparecimento dos ideais, ou seu deslocamento em direção aos objetos de gozo ou de consumo, faz com que a importância do objeto ultrapasse a do ideal. Em nossa sociedade atual, é o campo do gozo que orienta o sujeito e não o do ideal (MILLER, 2015).

Lacadée (2011) percebe, assim, um desmembramento do laço social, dissolução das comunidades, da família, das solidariedades profissionais; percebe, inclusive, um sentimento de *desenraizamento* que se generaliza. Surge, com isso, a ideia do princípio democrático do “todos iguais” ou “todos com o mesmo direito”, que pode significar muito mais um direito a gozar como se quer, que repousa na recusa de dar lugar à exceção. O autor questiona, assim, a incidência, na adolescência, da exceção paterna (LACADÉE, 2011).

O que se verifica é a diferença do que ocorre nos grupos sustentados graças a uma exceção, em que há a figura do líder que representa o seu grupo e é o porta-voz de uma ideia ou de uma ideologia, para as tribos urbanas, em que não há uma identificação ao traço do Outro, o que possibilita a identificação entre os membros. Nesses bandos, a imagem de si e do outro se confunde até desintegrar-se em uma massa com um nome que os agrupa (*emos, floggers*). Observa-se claramente, nesse tipo de manifestação, como a ordem simbólica é substituída por uma ordem imaginária, porque em tais agrupamentos não são os ideais nem as ideias que comandam. Dessa forma, compreende-se a inexistência daquele que cumpriria a exceção de transmiti-los. Esse exemplo é um índice da modificação da ordem simbólica própria da nossa época, mostrando o declínio do Nome do Pai (FREDA, 2016).

Segundo Miller (2015), a partir do discurso da ciência houve uma ruptura dos constrangimentos naturais, começou-se a falar mais sobre aquilo que era considerado tabu, como, por exemplo, o sexo, o que fez com que a função do pai se degradasse. “Esse discurso, que nos trouxe as manipulações da procriação, fez também que, via os *gadgets* de comunicação, a transmissão do saber e as maneiras de fazer, de uma forma geral, escapassem à voz do pai” (MILLER, 2015, p. 6).

A modernidade deslocou a questão da autoridade, que não se encontra mais na família, fazendo com que os pais e a escola percam, passo a passo, o controle sobre os adolescentes.

⁶ O termo autoerotismo foi proposto por Havelock Ellis e retomado por Sigmund Freud para designar um comportamento sexual de tipo infantil, em virtude do qual o sujeito encontra prazer unicamente com o seu próprio corpo, sem recorrer a qualquer objeto externo (ROUDINESCO E PLON, 1998).

Percebe-se um desmoronamento da autoridade exercida em nome do pai. E, em sua relação com o objeto, o sujeito sempre encontra uma falta, pois a pulsão em jogo se satisfaz não com o objeto em si, mas com o trajeto que faz em torno dele (LACADÉE, 2011).

Portanto, não se quer mais acreditar no pai, em seus ideais, em sua posição de exceção, mas isso não implica que devamos rejeitar o significante mestre. O pai, na condição de significante mestre, não é uma impostura, mas uma função necessária. Reconhecer, pois, sua posição de exceção é o que permite vislumbrar a existência de diversas exceções. Ao contrário, quando se acredita no “todos iguais” tem-se somente duas saídas: um apelo cada vez maior ao aspecto jurídico como garantia de que haverá uma distribuição igualitária do gozo; e a exclusão e a segregação, pois a exigência do “todos iguais” só pode levar à margem aqueles que escapam à regra (LACADÉE, 2011).

Segundo Lacadée, um exemplo de falta de orientação e de limites insuficientemente estabelecidos ou jamais dados, em que não há posição de exceção, são as condutas de risco, pois são solicitações simbólicas da morte na busca desses limites, são tentativas desajeitadas e dolorosas de se situar no mundo, de ritualizar a passagem à idade adulta.

Dito de outro modo, tais condutas se constituem numa maneira de se assegurar do valor da existência, de afastar para bem longe o medo de sua inconsistência e da própria insignificância – tentativas de existir mais do que de morrer. Ao manejar a hipótese de sua morte, o jovem torna agudo o sentimento de sua ‘liberdade livre’ (LACADÉE, 2011, p. 57).

Para Freud (1910/1996), o despertar da pulsão é, simultaneamente, um momento de recusa e de condenação do objeto parental como objeto de investimento sexual ou de saber. Para ele, a escola cumpriria uma função essencial, oferecendo-se como substituto da família e despertando o interesse pela vida fora dela, pelo mundo (FREUD, 1910/1996).

2.3 A educação e o saber

Etimologicamente, educar significa “conduzir fora de si”, fugir do mesmo para se abrir para o mundo do outro, para o universo de sentido ampliado que o sujeito deve ser capaz de avaliar e de pensar, reconhecendo-se como um entre os outros. É preciso se desprender de si para tornar-se um parceiro numa relação no interior do laço social. Dessa forma, a educação extirpa as particularidades sociais e culturais para abrir uma liberdade de consciência em relação ao universal. Nesse sentido, a escola é o lugar de emancipação individual que fornece ao aluno uma independência de pensamento. A criança é um adulto em formação que não dispõe

ainda dos meios necessários para pensar sobre si na complexidade do mundo. Por isso, é importante educá-la para que ela esteja à altura de sua liberdade e de sua dignidade. (LE BRETON, 2017).

Ao se estudar a constituição da escola nas sociedades tradicionais, verifica-se que ela se formou a partir de uma mudança afetiva em relação às crianças e foi se expandindo para os jovens mais velhos, primeiramente com o intuito de manter essa faixa etária fora das ruas e do ambiente de trabalho, depois, preocupando-se com a formação social e política desses indivíduos por meio de uma educação obrigatória. Antes, as crianças e adolescentes recorriam aos mais velhos e professores da escola para a obtenção de saber; hoje, a posição do mestre é questionada em razão da vivência com os pares.

Atualmente, os educadores apresentam dificuldades de inventar novas vias para que a criança saia do caminho habitual da cultura dos pares, alimentada pela publicidade e pelo conformismo. A transmissão não é somente uma instrução, ela orienta o caminho e, nesse sentido, para além da aula, ela requer muitas ferramentas possíveis: dança, teatro, escrita, esporte etc. Essas maneiras são múltiplas, mas todas devem engajar o aluno, fazê-lo reconhecer a sua singularidade e confiar em si mesmo, nunca se esquivando da responsabilidade em relação a um grupo ou a um aluno (LE BRETON, 2017).

Portanto, para que a escola cumpra seu papel de educar a criança, deve se desprender de si, como afirmou Le Breton (2017), desprender de sua particularidade, para conseguir ter uma consciência universal, assim como a sua singularidade deve ser reconhecida e sua responsabilidade colocada diante do grupo. A partir da cultura de pares, em que a busca do saber não está mais nos mais velhos ou na escola, a relação com esta se modifica. Se, antes, a escola era considerada o lugar onde as crianças e adolescentes deveriam estar, para obterem a alfabetização e a formação moral, social e política, hoje, ela parece estar em questionamento. Como, então, retomar o interesse pela escola?

Le Breton (2017) aposta na eficácia simbólica. A eficácia simbólica não está apenas nos rituais escolares, ela se estabelece, às vezes de maneira imediata, por um gesto, uma demanda, uma atenção particular que arrebatou o aluno da indiferença ou de uma imagem negativa de si. Dessa forma, a eficácia simbólica se opera por meio de uma característica do professor, por uma intuição que o leva a confiar no aluno que todos designam como irrecuperável. Assim, a autoridade não é percebida pelos jovens como um poder que impõe uma desigualdade de tratamento entre professores e alunos. Ao contrário da sedução, a autoridade reside em um

reconhecimento mútuo de que uma palavra possui um valor que contrasta com a dos outros (LE BRETON, 2017).

Portanto, por mais difícil que seja o papel da transmissão, papel que se espera da escola, é a transmissão que faz com que a criança desconstrua suas primeiras evidências emanadas do discurso envolvente, que ela recebeu sem crítica, para ser capaz de passar da opinião à argumentação. E a transmissão é possível a partir de um tipo de invenção, de experiências culturais que tanto contribuem para a transformação do aluno em ator. Assim, a transmissão repousa na qualidade de um encontro com o professor. Nada é possível sem que a criança seja investida de um reconhecimento que a situe em seu devido lugar (LE BRETON, 2017).

Para Freud (1914/1996), deve-se insistir na singularidade do sujeito em vez de se impor um ideal que valha para todos. Além do saber, cuja transmissão é tarefa dos professores, é preciso oferecer aos adolescentes a vontade de viver. A missão que Freud outorga à escola é a de oferecer aos adolescentes um suporte e um ponto de apoio nessa época de suas vidas em que são forçados, pelas condições de seu desenvolvimento, a romper sua relação com a família (FREUD, 1914/1996).

É necessário que o educador se sente ao lado do adolescente para estabelecer uma relação de confiança e fazer uma oferta de tradução e nomeação para o que já foi tomado como delinquência, desvio e errância. É importante o consentimento com certo princípio de indeterminação, de liberdade, para que o sujeito invente outra maneira de dizer não ao Outro, para que se identifique com sua própria maneira de dizer, para se responsabilizar com o pulsional que o agita e o leva ao ato. E tal empreitada de tradução exige um lugar de acolhida no qual o sujeito possa medir sua própria responsabilidade, a de responder por intermédio de sua própria linguagem (LACADÉE, 2011).

3. Casos de impasses escolares: pesquisa clínica

3.1 Caso Theo

3.1.1 Demanda ao Janela da Escuta

Theo tinha 14 anos de idade e estava repetindo o sexto ano pela terceira vez em uma escola pública de Belo Horizonte. Ele chegou ao Janela da Escuta devido à demanda dos pais, que, no acolhimento vivo, disseram que o filho era muito levado na escola e em casa. Como muitos dos adolescentes acolhidos, Theo começou a ser acompanhado pela pediatria da equipe, por não haver uma demanda específica de um tratamento orientado pela psicanálise.

3.1.2 Discurso da família

Os pais buscaram o atendimento por causa das queixas da escola sobre o comportamento indisciplinar de Theo, e porque o filho apresentava baixo rendimento nas disciplinas. Os pais eram muito invasivos em relação aos atendimentos de Theo: frequentemente requisitavam uma conversa, que era sempre realizada na presença do adolescente. As demandas que os pais apresentavam sobre Theo giravam em torno das queixas escolares, das brigas entre mãe e filho e da advertência judicial que sofreu por ter praticado um ato infracional.

O contexto familiar era constituído pelo pai, que trabalhava em dias alternados; pela mãe, que havia deixado seu trabalho formal para cuidar dos filhos; pelo Theo; e por seu irmão mais velho, que havia abandonado a escola e se tornado pai, ainda adolescente. Apesar dessa trajetória, o irmão de Theo não era representado no discurso dos pais como um problema.

A mãe foi acolhida por uma psicóloga do Janela da Escuta, mas depois recusou esse atendimento. Em suas demandas, falava sobre o histórico escolar de Theo e sobre suas tentativas de colocar o filho no caminho que acreditava ser melhor. Ela afirmava que Theo só sabia fazer o pior e temia que ele seguisse o caminho dos seus irmãos – tios maternos –, que foram criminosos e acabaram assassinados.

Mãe e pai identificavam no filho alguma habilidade, reconheciam que ele era bom em reproduzir armas de madeira ou em fazer um dispositivo que aprendeu na *internet* para provocar um curto circuito na escola. Porém, afirmavam: “estamos cansados, não sabemos mais o que fazer com ele.”; “ele só aprende coisa errada, as coisas de escola ele não aprende”; “queremos uma consulta com o psiquiatra, só pode ser algum problema de cabeça”.

3.1.3 O acompanhamento de saúde

O acompanhamento de saúde do adolescente no Janela da Escuta iniciou-se na pediatria. O adolescente passou por três residentes: com um deles, ocorreu uma transferência e Theo criou um vínculo; um outro não conseguiu criar uma relação de abertura com ele; e uma última relatou muita dificuldade no manejo com o adolescente, que se mostrava muito desinteressado e apático. A pediatra dizia que a família não acolhia suas sugestões em relação ao filho e que Theo não respondia às tentativas de estímulo com algo de seu interesse, como a produção de papagaios. A situação foi discutida em equipe e chegou-se à conclusão de que Theo deveria ser acompanhado também pela psicologia, e ele concordou. Como de costume no Janela da Escuta, ao longo do acompanhamento, foram feitas reavaliações periódicas pela pediatria.

Essa relação com os profissionais da residência da pediatria apresenta um ponto importante. Normalmente, eles atuam na equipe do Janela da Escuta apenas durante o período do estágio que estão cursando, o que faz com que o vínculo com o adolescente, muitas vezes difícil de se conquistar em curto tempo, seja perdido.

Em equipe, os profissionais do Janela da Escuta debateram sobre a demanda desenfreada dos pais por uma consulta psiquiátrica para o filho e concluíram que seria melhor que ele fosse atendido por alguém da equipe do que por algum outro profissional, encontrado pelos pais, que poderia não ter a mesma sensibilidade de perceber a complexidade e a singularidade que o caso de Theo exigia. Essa conclusão foi passada para Theo, que respondeu receoso sobre a consulta, mas concordou.

Nessa oportunidade, o adolescente foi informado que a consulta contaria com a participação da psicóloga. Acerca de uma eventual necessidade de uso de remédio, foi esclarecido que, se realmente for encontrado algum motivo para medicá-lo, isso significa que algo em seu corpo não está bem e precisa ser tratado, naquele momento.

Surpreendentemente, no dia da consulta, Theo se sentiu à vontade e agiu como se percebesse que aquele espaço era dele, que poderia falar. Pela primeira vez, falou do ato infracional que cometera e, embora de forma ainda não espontânea, respondeu o que lhe foi perguntado. Durante a consulta, aparentemente, ele percebeu que às vezes age sem pensar e que isso poderia prejudicá-lo, e concordou com a sugestão de ser medicado para conter sua impulsividade. Quando questionado pela médica sobre três desejos que gostaria de realizar,

expressou bem sua adolescência: desejava um celular - para entrar na internet, para estar conectado, por dentro de tudo; em segundo lugar, queria que a mãe o deixasse ir para a rua - para o lugar que lhe pertence, onde pode ser ele mesmo; por fim, gostaria que o pai liberasse sua bicicleta - para ter sua liberdade.

3.1.4 Discurso da escola

Em uma conversa na escola de Theo, na qual estavam presentes a diretora e a supervisora, elas falaram que o adolescente tinha o hábito de furtar coisas na escola e fora dela, e contou sobre seu ato infracional, colocando-o como o motivo de a família ser chamada ao Conselho Tutelar e orientada a procurar ajuda. Elas falaram de uma negligência dos pais em relação ao filho, no que se refere a afeto e amor, a ponto de a diretora pontuar que nunca havia visto um ato de amor por parte da mãe dele, que o chamava de bandido. Além disso, quando era chamada por causa de algum ato indisciplinar do filho, ela colocava a culpa nos amigos dele.

Tanto a diretora quanto a supervisora pontuaram que, com base na experiência que tiveram com outros alunos parecidos com Theo, acreditavam que ele necessitava de um remédio para conter suas impulsividades. Segundo elas, ele não apresentava limites nem noção do perigo, a exemplo da vez em que subiu no telhado da escola e jogou uma pedra lá de cima, ou de quando pulou do segundo andar para o pátio da escola depois de terem chamado sua atenção.

Ainda disseram que ele havia sido matriculado há três anos, tendo repetido um ano por abandono das aulas, outro, por não parar em sala de aula, e que, agora, seria retido novamente por não fazer as atividades. Alegaram também que, antes, era mais difícil mantê-lo dentro de sala de aula, e que, nesse ano, estavam conseguindo mantê-lo até a hora do recreio.

Ao final, as educadoras perceberam que o motivo do comportamento inadequado de Theo é a sua vulnerabilidade social, além da falta de estrutura familiar, e disseram temer pelo seu futuro, por acreditarem que ele já estaria no mundo do crime. Ademais, afirmaram que os pais já perderam a autoridade sobre o filho.

3.1.5 Discurso do adolescente

Nos primeiros atendimentos, Theo se mostrava como a pediatra o descrevera: desinteressado, monossilábico e apático. O adolescente, apesar dessa postura diante dos

profissionais de saúde, estava sempre com um sorriso no rosto, dizia que estava tudo bem, e somente falava que “minha mãe é muito chata”. Em geral, contava sobre suas saídas para a rua, das brincadeiras com os amigos na quadra do prédio, dos papagaios que gostava de soltar e das brigas com a mãe por não aceitar suas saídas.

É importante pontuar que, no acompanhamento psicológico, Theo nunca falou sobre o ato infracional que cometera, mesmo quando questionado sobre o fato. Parece que sentia vergonha pelo que lhe aconteceu, ao mesmo tempo em que se mostrava destemido diante das consequências de seus atos, principalmente os cometidos na escola, em que seus pais eram sempre requisitados. O ato infracional aconteceu quando ele e mais dois amigos, um de 16 anos – o suposto autor da ideia – e outro de 12, invadiram uma casa, que aparentava estar vazia, para pegarem uma bicicleta. No entanto, não tiveram sucesso na empreitada. Ao ouvir alguém entrando na residência, o adolescente mais velho foi ágil e conseguiu fugir; Theo e o outro amigo mais novo, não. Com a chegada da polícia, tiveram a ideia de fingir que tinham sido sequestrados, mas os agentes logo perceberam as contradições nos discursos dos jovens, que acabaram assumindo tudo o que fizeram. Theo foi advertido judicialmente.

Os atendimentos aconteciam a partir da aposta com Theo, no oferecer um espaço para sua singularidade ser vista através da palavra, sendo certo que, durante o acompanhamento no Janela da Escuta, houve uma mudança na postura do adolescente: estava mais ativo e participava mais do Arte na espera. Ele passou a contar sobre o namoro, a falar da percussão e de seu comportamento na escola. Também descrevia a atividade de fazer armas de madeira em casa, e as brincadeiras de gangues com os colegas, em que eles produziam drogas, mas Theo era o único que sabia fazer dinheiro, sendo para isso demandado. Por outro lado, também relatava como sempre era flagrado na escola e seus pais acionados pela diretora.

Em seu discurso sobre as questões da escola, mostrava-se sempre muito apático e justificava-se, sempre se isentando de responsabilidade, afirmando que era sua mãe quem precisava de tratamento. Dizia “ não passei no ano passado porque minha mãe não me deixou fazer a recuperação, mas esse ano é só eu fazer os trabalhos de recuperação que eu passo”, e, apesar de sua postura de recusa, era possível perceber também uma transferência em relação ao espaço da escola e aos professores de geografia e matemática. Havia ali um vínculo.

Em um atendimento, após lhe ter sido relatado sobre a conversação realizada em sua escola, Theo se colocou um tempo em silêncio e pareceu bem desanimado com o fato de a diretora ter dito que ele seria retido novamente. No entanto, concordou, de forma bem passiva, com tudo o que elas falaram sobre seu comportamento. Nesse dia, ele não quis falar muito, não

confrontou o que a escola disse, nem procurou refletir sobre o que poderia fazer para mudar essa situação.

Logo após esse atendimento, Theo foge de casa, sua mãe procura o Janela da Escuta, mas logo ele é encontrado na casa de um amigo. Sobre esse ato, em atendimento posterior, Theo diz: “Não posso fazer nada em casa. Qualquer coisa que faço minha mãe reclama com o meu pai, que me bate.” Em seguida, expõe sua demanda em sair e ir para a rua porque não pode fazer nada em casa, onde se sente preso e impotente.

Após o retorno dos recessos de fim de ano, o tratamento foi interrompido.

331.6 Manejo clínico

Ao longo do acompanhamento, foi trabalhada com Theo a sua posição diante das questões de sua família, tendo em vista que, para ele, as posições familiares pareciam já rígidas, que sua mãe é a doente que não o deixa fazer nada, e que seu pai acolhe as demandas da mãe e o agride por isso. Uma estratégia utilizada foi fazê-lo tentar enxergar uma alternativa para além da mudança de postura dos pais, que mudasse sua própria visão sobre eles.

O trabalho com Theo estava caminhando na construção de sua resposta singular, na tentativa de que ele se desvinculasse do discurso dos pais e da escola, mas essa construção era permeada pelas condutas de risco. Mas, quando ele começou a se posicionar frente às suas questões, os pais interromperam o acompanhamento. É importante destacar que isso se deu após explicar que o tratamento com o psiquiatra teria de acontecer no posto de saúde da sua região, uma vez que a equipe de psiquiatria estava para sair do Janela da Escuta. Em relação à escola, foi possível perceber que há um descrédito por parte de Theo, mas, por outro lado, verifica-se a instituição de ensino tem uma função para ele, talvez a de oferecer um espaço onde, na companhia de seus colegas e professores, ele possa produzir algo, ainda que seja ligado à delinquência, assim como acontece na rua, em suas saídas. Diante dessas questões, é importante lembrarmos o que envolve a adolescência.

Lacadée (2011) sustenta que o púbere percebe as modificações de seu corpo como sendo outro corpo, como se sua terna despreocupação da infância estivesse sendo arrebatada, de maneira real, e percebe que os significantes ideais do Outro parental são subvertidos. Dessa forma, ele é tomado pela estranheza nessa metamorfose de seu corpo, deparando-se com algo que não consegue traduzir na língua do Outro e se confronta com um impasse, com o sentimento

de vazio matizado de vergonha. E essa vergonha pode levá-lo ao desgosto, ao ódio de si mesmo, ao ódio dessa vivência da puberdade (LACADÉE. 2011).

Uma maneira de o adolescente lidar com esse vazio seria se desviando das leis, que até então eram regidas de forma conformada, e inventando novos parceiros, podendo, até mesmo, colocar sua vida em risco: o que parece acontecer com Theo no caminho em que começou a flertar com a delinquência. A questão é saber qual preço o adolescente terá que pagar para ultrapassar essa etapa de encontro com o desejo sexual, de remanejamento da vida sexual infantil e da escolha de objeto de amor.

O adolescente deve, então, inventar sua própria abertura significativa em direção à sociedade, de modo que ele não se veja mais como criança aprisionada no desejo do Outro, ou seja, de modo que ele possa perceber sua maneira de ver o mundo e de se ver no mundo. Foi essa direção que o acompanhamento de Theo tomou, buscando um ponto de interesse dele que fosse fora da nomeação dos pais e da escola.

Assim, afirma Lacadée (2011), um paradigma da busca de todo adolescente é quando ele começa a questionar e mesmo a denunciar a língua cujos semblantes o sustentaram até então, chegando até mesmo a inventar uma nova língua. Por isso, parece que há algo o chamando para fora de sua casa, pois somente lá se encontra a vida verdadeira, o que ele crê ser o mundo real que o conduz a rejeitar os semblantes do Outro que até então o velam (LACADÉE, 2011).

E “encontrar uma língua”, segundo Lacadée (2011), permite “tomar uma posição”, ainda que de forma desrespeitosa e incômoda para o Outro. Essa é, frequentemente, a solução do impasse, adotada pelos adolescentes. Os adolescentes se identificam como um exilado privado de sua língua: a língua da infância, que fazia e dava todo o sentido para sua vida. Por isso, é importante oferecer ao adolescente o espaço de liberdade de fala, oferecendo ao sujeito a via de um novo dizer e, através da conversação, tentar afastar o que poderia devastar o seu ser. A partir de sua singularidade, o adolescente pode ser visto e pode se orientar a partir de uma nova fala, uma nova tomada de posição na língua. “Eis o abrigo que pode oferecer o encontro com um psicanalista, guiando o adolescente na tarefa de bem dizer seu ser” (LACADÉE, 2011, p. 23).

Dessa forma, a posição do analista foi ofertar esse espaço próprio de confiança ao sujeito, apostando na potência dele, barrando a demanda desenfreada dos pais, principalmente da mãe, e também oferecendo a ela outros espaços, para que ela pudesse trabalhar suas próprias questões. Além disso, foi importante, na conversação realizada na escola, apontar um

questionamento em relação ao adolescente para além das questões de vulnerabilidade e da criminalidade que o envolve.

Outro ponto essencial no manejo clínico foi a requisição da consulta com a psiquiatria, em que Theo reconhece algumas posturas que teria tomado frente às suas questões e na qual a medicação é introduzida, não como uma solução direcionada para o sintoma, mas para conter algo que estava em excesso, pontuado pelo adolescente como “impulsividade”.

3.1.7 Discussão do caso

A ausência de demanda não pode ser uma forma dos serviços que lidam com os adolescentes de se ausentarem, como se isso servisse como respaldo para encaminhá-lo a outro setor. Por isso, a pediatria acolhe no primeiro momento e, posteriormente, ao se oferecer a escuta, a demanda começa a aparecer, mesmo que de forma tímida. Percebeu-se, com o caso Theo, a importância de se fazer o convite ao adolescente, e de se apresentar a ele, o que não foi necessário no caso de Freud (1893), apresentado no início deste trabalho, em que a jovem já surge com a demanda, pois sabia, desde o início, qual era a sua profissão e como trabalhava.

No que tange à postura do educador, Lacadée (2011) afirma que é necessário sentar-se ao lado do adolescente para estabelecer uma relação de confiança e, então, fazer-lhe um convite, uma oferta de tradução e nomeação para o que já foi tomado como delinquência, desvio e errância. E tal empreitada de tradução exige um lugar de acolhida no qual o sujeito possa medir sua própria responsabilidade, a de responder por intermédio de sua própria linguagem (LACADÉE, 2011).

Observando-se toda a trama familiar, verifica-se que Theo se constituía como o sintoma do par parental. A mãe se colocava de forma feroz e designava um destino para o filho, o de ser criminoso como seus tios maternos, já o pai se apresentava a serviço dessa mãe, em uma posição mais passiva.

Nesse sentido, vale citar o que Lacan (1969/2003) ensina sobre o sintoma da criança se encontrar na situação de responder por aquilo que há de sintoma na estrutura familiar. No contexto da família de Theo, o sintoma se define como representante da verdade do casal. Com isso, é pelo correlato de uma fantasia que a criança está interessada (LACAN, 1969/2003).

A distância entre a identificação com o ideal de ego e a parte presa no desejo da mãe, se ela não tiver medição (aquela que normalmente a função do pai assegura), deixa a criança aberta a todas as capturas fantasmáticas. Ela se torna o "objeto" da mãe e não tem outra função que a de revelar a verdade desse objeto (LACAN, 1969/2003, p.369).

Portanto, a criança, segundo Lacan (1969/2003) se apresenta como objeto da fantasia. E, na tentativa de substituir esse objeto, qualquer que seja a estrutura especial de sua mãe, ela satura o modo de falta em que se especifica o desejo da mãe. A criança, então, aliena em si todo o acesso possível da mãe à sua própria verdade, dando-lhe corpo, existência, e mesmo exigência de ser protegida (LACAN, 1969/2003).

Isso foi percebido na interrupção do tratamento de Theo, provocada pelos pais após a consulta com a psiquiatria. Talvez porque, a partir dela, algo teria sido tocado nesse ponto sintomático da família. Quando isso foi notado, os pais decidiram encerrar o acompanhamento do filho no Janela da Escuta. Apesar disso, acredita-se que o acompanhamento tenha gerado resultados, e que Theo tenha compreendido a importância do seu próprio discurso, de construir algo que lhe é particular, para além da fala de sua família.

Em relação ao trabalho realizado junto à escola, constatou-se a necessidade de construção dos casos de impasses escolares, de tal modo que todos os atores envolvidos (professores, familiares, profissionais de saúde), em conjunto com o adolescente, possam refletir e identificar qual pode ser sua contribuição para aquele caso.

É importante salientar, por fim, a metodologia interdisciplinar da equipe, que parte da separação dos discursos relacionados ao caso para entender o que realmente se perpassa com o adolescente. A partir das conversações clínicas em equipe, respeitando a vontade do púbere e priorizando sua singularidade, o caso é construído e pode tomar rumos importantes no acompanhamento, seja no âmbito médico, psicológico, familiar ou escolar. Nesse sentido, não há segregação no tratamento, mas desenvolvimento de uma construção.

3.2 Caso Breno

3.2.1 Demanda ao Janela da Escuta

Breno tinha 15 anos de idade, estava cursando o 9º ano em uma escola pública de Belo Horizonte, e havia sido transferido de escola devido à sua indisciplina. Ele e sua mãe chegaram ao Janela da Escuta por demanda espontânea. A mãe explicou que soube do acompanhamento de outro adolescente pelo serviço e que achava que seu filho também deveria ser atendido, por causa dos problemas de indisciplina e baixo rendimento escolar. Ainda no acolhimento vivo, Breno também demonstrou um incômodo em relação às suas questões escolares. Após a

conversação clínica em equipe, o adolescente iniciou, de forma consentida, o acompanhamento com a psicologia.

3.2.2 Discurso da mãe

Em acolhimento, a mãe de Breno comentou que transferiu o filho de escola no ano anterior por razões de indisciplina, mas pontuou que Breno tem dificuldade de aprendizagem desde o início da vida escolar, o que lhe faz suspeitar da existência de algum problema cognitivo. Ela relatou, ainda, sobre uma situação que o filho havia passado com o pai, há dois anos, e que poderia ter contribuído para seu problema escolar. Percebe-se, portanto, que ela flutua em sua opinião sobre o quadro escolar do filho, considerando-o ora como um problema cognitivo, ora como um problema de ordem emocional.

Quanto ao contexto familiar, é importante pontuar que Breno é fruto de um relacionamento efêmero entre os pais. A mãe sempre cuidou do filho, e o pai, que foi completamente ausente até os seis meses de idade de Breno, aparecia esporadicamente para vê-lo. A mãe explicou que deixava Breno com a avó materna, para que ela pudesse trabalhar, mas nunca chegou a morar longe dele. Houve apenas um episódio, que durou menos de um mês, em que Breno ficou na casa da ex-namorada do pai, a pedido dela, a qual alegou que os seus filhos estariam com saudades de Breno. após o término do relacionamento dela com o pai de Breno. Descobriu-se, posteriormente, que a intenção dessa mulher era, na verdade, a de reatar o relacionamento com o pai de Breno.

A mãe relatou que tem uma relação conflituosa com o pai de Breno, que está foragido da polícia por conta de um envolvimento com o tráfico de drogas e que, devido às suas condições, pede para ver o filho no mesmo horário da escola, do que ela discorda. Contou, ainda, que, há uns dois anos, enquanto estavam discutindo, o pai falou na frente do Breno que o desinteresse pela escola era de família, que ele também nunca gostou de estudar. Para ela, o filho piorou na escola a partir desse dia. Foi possível notar que a mãe acredita que o discurso do pai tem poder sobre Breno, sobre seu futuro, e teme que ele siga o caminho do pai. Por causa disso, sempre que Breno não vai bem na escola ou faz algo sem sua permissão, ela pune o filho, proibindo que ele visite o pai.

Logo após o acompanhamento de Breno ter sido iniciado no Janela da Escuta, a mãe de Breno, ainda nos corredores do ambulatório, falou que ele estava escondendo, debaixo de seu colchão, o seu boletim e os comprovantes de comparecimento ao serviço, que deveriam ser

entregues na escola. Além disso, ela informou que, naquela semana, teve de acompanhá-lo na entrada da escola, por exigência da coordenação, porque Breno havia desacatado o professor de português.

Devido a algumas explicações confusas de Breno em relação à aula de reforço e ao relacionamento com o pai, sentiu-se a necessidade de chamar a mãe para uma entrevista. Ela relatou que Breno começou a ter problemas na escola no terceiro ano do ensino fundamental e que, em 2015, passou a ter aulas de reforço. Falou, inclusive, que ele ajudava a professora com os outros alunos nas aulas de matemática, e comentou sobre a queda de rendimento que ele teve no ano passado. Segundo ela “o problema de Breno é falta de interesse, pois, quando ele ainda não estava enturmado com os colegas, conseguiu ter notas razoáveis, que pioraram assim que ele se enturmou”. Durante a entrevista, também contou sobre a rotina do filho, que vai para a aula, onde participa do projeto integral, e depois vai para o reforço. Nos finais de semana, ela ainda exige que ele estude uma hora por dia, mas percebe que ele apenas finge que estuda: “ele não consegue focar na atividade, finge que lê o livro.”

Em seu discurso, a mãe coloca que percebe no filho uma falta de estímulo para qualquer tarefa diária, seja esquentar o seu próprio almoço ou ir para o futebol, se o primo se ausenta ou se ele se atrasa para pegar o ônibus. Acha que tudo é muito difícil para Breno. Ao final, ela afirmou que nunca foi feita uma investigação médica sobre os problemas escolares do filho, embora Breno tenha recebido acompanhamento psicológico durante seis meses, quando o seu rendimento escolar havia caído, até a psicóloga lhe dar alta, em 2013.

No fim de 2018, no momento em que Breno notou que ia tomar bomba se não mudasse de atitude, houve uma mudança em seu comportamento, passou a ficar mais quieto e a estudar, o que foi percebido pela mãe. Outra coisa que lhe surpreendeu foi o fato de ter sido dele a iniciativa de procurar uma escolinha de futebol para voltar a praticar. Segundo ela, Breno quer se profissionalizar, mas havia parado por influência dos amigos.

3.2.3 Acompanhamento de saúde

Breno já estava sendo acompanhado pela psicologia do Janela da Escuta quando sua mãe requisitou uma consulta com a pediatria, já que havia muito tempo que ele não se consultava com um médico. O adolescente concordou. Como não havia uma queixa específica, iniciou-se o acompanhamento médico de Breno com a pediatria. Ele foi avaliado com baixo

peso, mas isso não influenciava seu estado geral de saúde. As consultas com a pediatra continuam periodicamente como forma de acompanhar o seu desenvolvimento.

3.2.4 Discurso da escola

Na tentativa de entender a posição de Breno na escola, foram realizadas duas conversações. Na primeira, a coordenadora pedagógica pontuou que a mãe tinha sido requisitada devido à indisciplina de Breno, contou que ele não ficava quieto em sala de aula e que só fazia as atividades requeridas quando o professor insistia. Disse, ainda, que ele não seguia as normas da escola. A coordenadora conversou com os professores de Educação Física e de Geografia e ambos disseram que não acreditavam que Breno teria algum déficit cognitivo, e que achavam que o problema dele era preguiça. Porém, nunca chegaram a questioná-lo sobre esses comportamentos.

Em uma segunda conversação na escola, a coordenadora apresentou a pasta do aluno, na qual não havia muitos registros, somente as informações do aluno e o contrato escolar, já que ele começou a estudar nesta escola no ano passado. A coordenadora relatou que, há algumas semanas, Breno chorou muito na escola. Ela o levou até sua sala para conversar e ele contou sobre a situação de seu pai e que gostaria de vê-lo, mas que sua mãe não o deixava. Sobre as notas de Breno, ela acreditava que se ele se esforçasse, ele conseguiria acompanhar a turma, disse que seu problema é ser influenciável pelo grupo e o colocou como o “melhorzinho” deles. Já a professora de ciências relatou que tem dúvidas sobre sua competência no aprendizado e que se ele conseguisse passar de ano, graças aos vários projetos na escola, provavelmente ele ficaria retido no ensino médio, e disse que Breno ficava muito no celular durante a aula. Elas foram comunicadas a respeito das aulas de reforço e ambas ficaram surpresas com o fato, pois, para elas, não parecia que ele tinha uma ajuda fora da escola.

3.2.5 Discurso do adolescente

No primeiro contato de Breno com o Janela da Escuta, no acolhimento vivo, o adolescente comentou que tentava se sentar nas cadeiras da frente da sala de aula para prestar atenção e ficar longe da bagunça, mas não conseguia e acabava seduzido pelos amigos do “fundão”, o que parecia lhe causar frustração. A partir disso, em conversação clínica com a equipe, foi sugerido o encaminhamento para a psicologia e ele concordou.

Breno se apresentava para os atendimentos sempre de forma tranquila, com um sorriso no rosto, mas passava a impressão de que não queria estar ali. Era monossilábico, quase não falava, respondia muito com a cabeça e com o olhar, e demorava a formular algumas pequenas frases.

No primeiro atendimento, foi explicado a Breno sobre o trabalho feito em equipe no Janela da Escuta e junto à sua escola. Ele, então contou que sempre estudou em outra escola, que lá não aprendia, mas nunca ficou retido, pois lá só se tomava bomba por baixa frequência, e esse ano se mudou por causa de bagunça. Explicou que não fazia as atividades e não ficava quieto. Uma vez, inclusive, mexeu com um guarda municipal que estava na escola e quase foi para o Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente - CIA. Contou que sua mãe costumava lhe colocar de castigo, ficando sem sair para a rua e sem celular.

Sobre a escola, dizia: “matemática e geografia consigo fazer as atividades porque entendo mais, mas ciências, inglês e português não fico quieto”; “não faço as atividades porque não entendo, acho difícil, então prefiro bagunçar”; “eu queria aprender, mas prefiro a bagunça”. Sobre o futuro, falou, ainda no primeiro contato, que queria trabalhar na Associação Profissionalizante do Menor – Assprom. Reconheceu que, para isso, precisa estar estudando e apresentar um bom rendimento escolar, e que seu desejo não estava de acordo com suas atitudes. Ao mesmo tempo, narrou que prefere estar na rua, brincando, a estudar, e afirmou que não gosta de estudar. Contou que gostava de conversar com seus amigos por mensagem no celular e de jogar um jogo de guerra online.

Ao falar sobre as aulas de reforço, Breno parecia um pouco confuso e tinha dificuldade de explicar há quanto tempo teve essas aulas e qual era a sua frequência. Dizia apenas que a aula era em grupo, na casa da professora, e que trabalhava mais as disciplinas de matemática e português. Ao ser questionado se acreditava ter um déficit de aprendizagem, ele negou, afirmando que só precisava se esforçar, mas, novamente, admitiu: “eu prefiro bagunçar”, “prefiro ficar no celular a fazer as atividades da escola”.

Em relação a seu contexto familiar, compartilhou que, atualmente, mora com a mãe, mas, ao contrário do que foi relatado por ela, já morou com a madrasta e com o pai, o que significava morar com a avó paterna, os tios e a prima. Ele explicou que o pai de fato não residia com a família paterna e somente às vezes aparecia. Contou que tem três irmãos por parte de pai e que todos se dão bem. Além disso, já morou com a avó materna e até com sua madrasta. Ao longo dos atendimentos, Breno começou a falar do seu desejo de morar com o pai, o que só aconteceria se ele requisitasse sua guarda judicialmente, algo extremamente improvável.

Nos últimos atendimentos, porém, Breno tem falado de outras questões, para além do pai. Comentou, inclusive, que não tem tido mais notícias dele nem ido à casa da família paterna. Ele fala sobre seu interesse por uma pessoa que sempre vê na rua e de outras com as quais conversa pelo celular, e afirma que ainda não houve um contato mais íntimo com nenhuma delas. Ele pareceu não se importar com isso nesse momento. Em relação às questões da escola, tem falado que estão melhores e que os professores não têm chamado sua atenção por razões de indisciplina. Quanto às notas da primeira etapa, relatou que só perdeu duas médias, em matemática e português.

3.2.6 Manejo clínico

A percepção do incômodo de Breno em relação às questões escolares e à posição que assumia na escola fez que se optasse por iniciar o tratamento a partir da psicanálise. No entanto, ao longo dos atendimentos, foi possível notar a existência de outras questões em jogo na vida do adolescente que, embora pudessem, sim, permear seu contexto escolar, deveriam ser colocadas em primeiro plano. Quando isso acontece, surge o que, de fato, é singular do Breno (o que ele gosta de fazer, ou até de não fazer, suas recusas), que, de certa forma, parece implicar uma melhora no comportamento na escola e em suas notas.

Breno ainda está em acompanhamento. Oscilando nos pensamentos sobre a escola, às vezes fala que pensa em parar de estudar, apesar da melhora nas notas. A sua relação com o futebol também é oscilante, e até chegou a falar em se envolver com o tráfico de drogas, também de forma frágil. O trabalho com esse adolescente tem sido realizado com o fim de provocar um desejo pelo saber, uma mudança em relação ao aprender que seja pelo caminho da vida, e não pelo da delinquência, e para que ele possa questionar o seu próprio desejo.

3.2.7 Discussão do caso

Desde o acolhimento de Breno, a equipe se ateu ao termo “queixa escolar”, por já saberem do desafio que seria enfrentar esse tipo de demanda. Ao longo do acompanhamento, inicialmente, essa demanda ainda permanecia como um fantasma, uma vez que o adolescente

se mostrava pouco disposto a falar sobre o assunto e a escola apresentava poucos dados sobre o aluno. Porém, quando essa demanda inicial foi deixada um pouco de lado, percebeu-se um abertura para novas formulações próprias do adolescente, tornando a queixa escolar em si mais leve, sendo apenas mais um contexto na vida de Breno. O que ele queria era falar de sua bagunça, do que fazia no celular. Seu olho brilhava quando o assunto não era a escola. E isso se tornou possível também pelo fato de entender que cada campo tem de lidar com o que é seu, e que a construção do caso só é possível quando se permite que a singularidade do sujeito apareça.

Em relação à conversação realizada na escola, verificou-se que ela requisita a presença da mãe, por causa dos atos de indisciplina do filho, sem apresentar uma proposta de solução, de algo que de fato possa ser realizado junto ao adolescente e que surta algum efeito. Portanto, a finalidade da requisição parece ser a de se queixar. A postura da escola é a do mero encaminhamento, indicando que a instituição não quer lidar com aquilo que é próprio do adolescente. Além disso, quando o coloca como o “melhorzinho” de sua turma, a escola cria um estigma, uma nomeação. Percebe-se, assim, a falta de uma construção do caso.

Tendo como base o caso de Breno, é possível refletir sobre o fenômeno da segregação, tão presente nas instituições escolares, as quais deveriam, no exercício de suas funções, encarnar o direito universal à educação. Dessa forma, vale ressaltar que o elevado índice de fracasso escolar tem como contrapartida o elemento segregativo manifesto nas práticas educativas, que se tomaram, pouco a pouco, permeáveis ao discurso da ciência. Assim, vê-se a tendência de universalizar as respostas que cada criança dá no momento singular de seu ingresso no mundo da linguagem escrita, à medida que se generalizam as ofertas terapêuticas para essas respostas diagnosticadas como fracasso escolar (SANTIAGO, 2005).

E é esse aspecto da homogeneização das respostas que causa impacto na configuração atual das demandas aos serviços de saúde. Isso ocorre porque não se vê o sujeito em sua particularidade, ele não é questionado quanto à sua dificuldade escolar, e, assim, a clínica psicanalítica está relegada a ser, para sempre, a ciência do particular. Desse modo, a única chance de o analista suportar seu ato é fazer com que cada sujeito possa se haver com o elemento singular de uma eventual dificuldade sintomática com o saber.

O ato do educador é sua transmissão, o resultado desta não é algo previsível ou passível de um ato coletivo, sempre haverá alunos que aprendem e outros que não, o aprendizado é marcado por sérias distorções. Assim, sejam quais forem os métodos pedagógicos utilizados,

se se admite a existência do inconsciente, não é possível fixar uma relação de causalidade entre os meios e os efeitos obtidos (SANTIAGO, 2005).

Dessa forma, entre professor e aluno, independentemente dos conteúdos escolares, haverá sempre um intercâmbio de elementos inconscientes que podem ser apreendidos apenas a partir da manifestação de uma desordem qualquer. Assim, o diagnóstico freudiano coloca o fracasso como signo do que não cessa de não se escrever na vida desses sujeitos. E a tarefa do discurso analítico, diante disso, consiste, então, em tentar fazer desse impossível um sintoma, para além das determinações orgânicas ou cognitivas imputadas pelo discurso da ciência como fonte de um déficit do sujeito (SANTIAGO, 2005).

A respeito do contexto familiar do caso, pode-se afirmar que o discurso do pai faz algum sentido para Breno e tem um impacto na sua vida escolar. Parece que, para o pai, a identidade viril tem relação com o fracasso escolar, e isso faz parte da linhagem paterna à qual ele quer pertencer e estar. Dessa forma, se a família paterna só conseguiu ir até a quinta série na escola, esse é o seu limite, que não pode ser ultrapassado (FREUD, 1939/1996).

Freud (1939/1996) afirma em um caso de um jovem que, desafiando o destino de crescer como seu pai, um inútil, começou a transformar-se em uma pessoa capaz, digna de confiança, e honrada. No apogeu de sua vida, porém, seu caráter se inverteu e, de aí em diante, passou a se comportou como se tivesse tomado aquele mesmo pai como modelo (FREUD, 1939/1996).

A fim de não perdermos a vinculação com nosso tema, devemos manter em mente o fato de que, no início de tal curso de acontecimentos, há sempre uma identificação com o pai na primeira infância. Esta é posteriormente repudiada e até mesmo supercompensada, mas ao final, mais uma vez se estabelece (FREUD, 1939/1996, p.139)

4. Considerações finais

Trabalhar com os impasses diante da queixa escolar em um ambulatório de saúde do adolescente como o Janela da Escuta, que conta com uma equipe interdisciplinar, foi um desafio enriquecedor. Isso porque o serviço apresenta uma abordagem de trabalho muito inovadora, se comparado a outras práticas médicas. A tentativa de sempre priorizar a singularidade do sujeito e a transferência que se constrói com ele, não com quem o encaminha, sem se ater somente aos motivos que aparecem no prontuário, faz com que as discussões sobre o tema sejam abordadas de forma ampla, considerando todos os aspectos que surgem diante desse desafio e em cada caso. Aspectos esses que são trazidos pela equipe médica, pelos profissionais da escola que encaminham o caso, pela família e, principalmente, pelo adolescente.

Diante do impasse encontrado em relação à demanda de encaminhamento dos adolescentes da escola para a saúde, foi possível perceber que essa demanda nem sempre é realizada de forma direta pela escola. O que se observou na análise dos casos atendidos neste trabalho foi que, apesar de a chegada do adolescente ao ambulatório não ter sido motivada por um pedido formal da escola, a questão escolar se apresentou como a principal razão para se procurar o Janela da Escuta. E, em ambos os casos presentes neste trabalho, isso aconteceu depois de a família ter sido repetidamente chamada na escola para conversar sobre a postura do filho em sala de aula, sua indisciplina e seu baixo rendimento escolar.

Dessa forma, quando se coloca a queixa escolar como impasse para a saúde, não se pode considerar apenas aqueles casos encaminhados efetivamente pela escola. Essa constatação se comprova quando analisamos as conversações realizadas em ambas as instituições dos casos analisados, em que os discursos dos profissionais apresentaram as dificuldades com os adolescentes e suas famílias, assim como suas tentativas de implementar uma saída para cada caso. Ambas se mostraram aliviadas em saber que os alunos estavam inseridos em um serviço de saúde, uma vez que suas iniciativas não estavam surtindo o efeito que queriam, e porque acreditavam que eles precisariam de uma ajuda fora da escola. Ademais, apresentaram nomeações como criminoso e influenciável.

Conforme Santiago e Assis (2015), comportamentos estranhos, a não aprendizagem, as falas nem sempre compreendidas, tão presentes na relação ensino/aprendizagem e na transmissão do saber, acabam gerando ansiedade em alguns professores, o que provoca a nomeação. Dessa forma, os educadores nomeiam em virtude da suspeita de transtornos ou síndromes, que parecem tão bem traduzir o que foi captado como diferente no comportamento

de certos alunos; ou, ainda, nomeiam quando pressupõem que os alunos não se enquadram em normas escolares ou recusam atividades pedagógicas por causa de suas condições familiares ou sociais, porque estariam sujeitos a algo que a própria cultura produz de indesejado no momento atual – violência ou perversão (SANTIAGO E ASSIS, 2015).

Em definitivo, trata-se da emergência de um real irreconciliável que convoca uma localização imaginária e uma nomeação simbólica, para aplacar a angústia suscitada por aquilo que não pode ser dominado, no plano pessoal, ou controlado, na relação pedagógica, e que, por isso, ameaça fazer fracassar o plano mais global do ideal civilizatório contemporâneo (SANTIAGO; ASSIS, 2015, p. 22).

Em relação ao caso de Theo, percebeu-se que a escola colocava o problema enfrentado por ele como uma questão de falta de estrutura familiar e social no contexto em que ele se encontrava, além de uma percepção no âmbito emocional, já que não percebiam amor na relação mãe e filho. Com essa constatação, vem a nomeação de que ele vai ser um criminoso pelo simples fato de viver no ambiente em que vive, o que impede que a sua singularidade apareça. Já no caso de Breno, a escola o colocou como influenciável pela turma, mas dizia apostar em sua melhora comportamental e de rendimento escolar. Em ambos os casos, não foi possível perceber nenhuma abertura das escolas em relação à construção do caso daqueles alunos. Pelo contrário, aparecem somente para se queixar deles e de sua família, como se o problema apresentado não tivesse ligação com o papel que elas desempenham na vida dos estudantes.

Devido a essa recorrente ideia de relação causal entre fracasso escolar e conflitos familiares, em qualquer escola, seja ela pública ou privada, e em qualquer contexto social, não se estranha quando as pessoas depositam o motivo dos problemas escolares nas famílias. Porém, ao agirem dessa forma, colocam as crianças e adolescentes no lugar de não saberem, já que não são vistos em sua singularidade, mas como produto de sua família ou do ambiente em que vivem.

É muito comum se ouvir nas escolas discursos de que a família desestruturada é a razão da delinquência juvenil. Roudinesco (2003) afirma que a família é a forma de organização social mais persistente, mas a família que se encontra em “desordem” é justamente a nuclear contemporânea (ROUDINESCO, 2003).

Kehl (2003) fala justamente isso, que a família que se tem como padrão, sobre a qual se pensa com certa nostalgia de tempos perdidos, é aquela patriarcal vitoriana que por tantas vezes serviu de objeto de estudos das neuroses da psicanálise. O poder antes patriarcal passa a ser distribuído de forma igualitária para todos e sua finalidade ou consequência deixam de ser os

filhos, para se transformarem num agrupamento circunstancial e precário, regido pela lei dos afetos e dos impulsos sexuais. As separações e as novas uniões efetuadas ao longo da vida dos adultos foram formando, aos poucos, um novo tipo de família, que Kehl (2003) chamou de tentacular: uma família diferente da pré-moderna e da família nuclear, que aos poucos vai perdendo a hegemonia (KEHL, 2003).

Apesar dessa nova configuração das famílias, ainda se tem como padrão de felicidade aquela tida como “normal”, a “tradicional” vitoriana. Se esse ideal não for superado, pode funcionar como impedimento à legitimação da experiência viva dessas famílias, que ela coloca como sendo misturadas, engraçadas, improvisadas e mantidas com afeto, esperança e desilusão, na medida do possível (KEHL, 2003).

Embora tenha sido falado para a diretora e para a supervisora de Theo sobre o trabalho do Janela da Escuta, e sobre o espaço ofertado ao adolescente para que sua singularidade apareça e, através dela, também emergja o que realmente estiver acontecendo com Theo, elas acreditavam em um diagnóstico e pontuaram que Theo não mudaria seu comportamento se a família continuasse agindo daquela forma.

Ao colocar o problema do aluno em seu âmbito social e familiar, cala-se o sujeito em foco, e as impressões tidas pelos professores sobre os alunos fazem com que haja uma transmissão do que eles nutrem de expectativas em relação aos estudantes, o que prejudica a transmissão dos saberes e afeta o processo escolar, dando corpo a uma hostilidade latente (SANTIAGO E ASSIS, 2015).

Em alguns casos, o hostil do Outro atinge o plano da subjetividade de crianças e jovens, originalmente mal-estar em relação à escola ou fazendo se revelarem sintomas, que se tornam fontes de impedimentos ou, até mesmo, de bloqueios no processo de aprendizagem. Em outros, as atuações podem ser caracterizadas como o que a psicanálise designa *acting-out* – ou seja, uma formação do inconsciente que, elaborada segundo o modelo do sintoma, encena a questão do sujeito e, ao mesmo tempo, requer a correspondente interpretação (SANTIAGO E ASSIS, 2015, p. 24).

Nesse sentido, percebe-se a importância do trabalho desenvolvido no Janela da Escuta, de priorizar o que vem do sujeito, o que é particular dele, e não somente o que chega junto com o seu encaminhamento, seja a demanda da escola ou da família em relação a ele. Privilegia-se, assim, a relação transferencial com o sujeito.

Santiago e Assis (2015) apontam que é importante para o sujeito ter suas atuações traduzidas, pois, se elas atingem o Outro, este deve ter condições de devolver-lhe a mensagem recebida, de forma invertida. As autoras afirmam que quanto mais o adolescente se defende de

ser o aluno-problema, mais seu desempenho o aproxima dessa nomeação (SANTIAGO E ASSIS, 2015).

Em relação às nomeações, Santiago e Assis (2015) apontam a importância do psicanalista na escola, e do seu papel de, através das conversações, desconstruir as nomeações do Outro escolar e inscrever um ponto em que uma falha do saber interroga fenômenos associados ao fracasso escolar (SANTIAGO E ASSIS, 2015).

Assim, a função do psicanalista é a de se interpor entre a nomeação e o sujeito. Como afirma Miller (2017), é preciso rejeitar os significantes que a família, a escola e os outros serviços colocam em adolescentes. É necessário que haja o acolhimento desses sujeitos porque o que eles acabam demonstrando é justamente aquilo que não conseguem recobrir (MILLER, 2017).

Por isso, é importante resgatar o conceito apresentado de adolescência, essa fase de ruptura dos pais, de todo o discurso que antes lhe fazia sentido, mas que agora não faz mais, além de sua vivência no corpo com a puberdade. Diante desse afastamento dos pais e da proximidade à cultura dos pares, com seu comportamento nada previsível, a adolescência é vista como um universo de crise, como algo que está fora de controle e, por isso, deve ser reajustada, como se a solução do problema apresentado pelo adolescente fosse passar no momento em que é enquadrado de volta aos padrões que seguia de forma tranquila em sua infância. Como se isso fosse uma questão de adaptação. No entanto, não se deve colocar a adolescência como um problema em si ou uma doença. Deve-se considerar o que aquele adolescente apresenta como problema, como sintoma.

Em relação às questões familiares, em ambos os casos se percebeu a postura das mães de querer tecer um destino para os filhos. Em conformidade com o que mostrou Lacan (1973-1974), parece que há um projeto da mãe sobre o filho. Ele coloca que “ser nomeado *a*, eis o que coloca uma ordem que efetivamente se substitui ao nome do pai. Com a seguinte ressalva: geralmente basta a mãe para designar o projeto, para fazer o traçado, indicar o caminho [...]” (LACAN, 1973-1974). Dessa forma, a mãe e o seu desejo, cada uma em cada caso, é que designam para o filho esse projeto que se exprime pelo nomear *a*. Com isso, o sujeito, ou melhor, os adolescentes, ficam impossibilitados de construir uma saída, de produzir algo que lhes seja próprio. E é esse o trabalho que foi proposto em ambos os casos nos tratamentos orientados pela psicanálise.

Outro impasse importante verificado no trabalho, ainda em relação à questão do encaminhamento dos casos de queixa escolar, foi aquele colocado pelos profissionais da equipe

do Janela da Escuta. Em se tratando de um ambulatório de saúde do adolescente, que atende esse público, a questão escolar se faz muito presente. Embora se verifique, pela análise do Banco de dados, que os casos de demanda escolar representam cerca de um quarto dos atendimentos totais do ambulatório, essa questão com a escola se apresenta em muitos outros casos. Com isso, percebe-se a dificuldade dos profissionais em nomear e separar quais casos são de demanda escolar e quais não são.

A partir do impasse encontrado na equipe diante desses casos, tornou-se importante a interlocução realizada com o NIPSE. Foi importante perceber que a sua forma de trabalho inspira um novo olhar sobre os casos, em que se reconhece a importância de separar em categorias o que pertence aos discursos que envolvem cada caso. Assim como no Diagnóstico clínico-pedagógico, separa-se, nos casos do Janela da Escuta, o que é clínico do que é pedagógico. Quando a equipe é interdisciplinar, é importante separar o que é de cada um, dentro do que seria clínico - o que é do acompanhamento de saúde, do emocional, além do que é do social, da escola, da família e do sujeito -, a fim de compreender o problema do adolescente como um todo. Vale lembrar que, dessa forma, não se está fragmentando o acompanhamento, mas, sim, construindo cada caso.

Assim é possível identificar o problema do adolescente para tratá-lo a partir do que lhe é singular, e não colocando como verdade o que aparece em um ou outro discurso que o envolve. Com isso, a forma de trabalho do Janela da Escuta, que coloca o adolescente como especialista de si, faz toda a diferença, e, por isso, seu ambulatório é considerado inovador.

Acredita-se, então, que o trabalho contribuiu tanto para entender melhor a questão da adolescência, como para compreender as questões que lhe cercam, trazendo discussões ricas sobre o trabalho realizado na equipe do Janela da Escuta. Além disso, esta dissertação trouxe a importância do encontro clínico, assim como foi pontuado no caso trabalhado por Freud (1893/1996), de que, quando há um mal-estar, o desejo de endereçamento é mais forte e a demanda será autêntica. Ao final, concluiu-se que a metodologia do Janela da Escuta, priorizando a transferência e a singularidade do sujeito, proporciona aos adolescentes um espaço em que possam falar de suas questões, escolares, familiares e de saúde, para que sua singularidade apareça, sem ficar encoberta atrás das nomeações.

REFERÊNCIAS

ANSERMET, F. **Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

COCCOZ, V.T. **A clínica dos adolescentes: entradas e saídas do túnel**. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais - Almanaque On-line nº16, 2016. Disponível em: < <http://almanaquepsicanalise.com.br/a-clinica-dos-adolescentes-entradas-e-saidas-do-tunel/>> Acesso em: 05/03/2018

CUNHA, C. F.. **A janela e a cidade: clínica contra segregação**. In: Pereira, M. R.. (Org.). Os sintomas na educação de hoje: o que fazemos com "isso"?. 1ed. Belo Horizonte: Scriptum, 2017, v. 1, p. 175-181.

CUNHA, C. F.. **O fármaco e a cadeira**. In: VII Jornada Internacional do CIEN, 2015, São Paulo. VII Jornada Internacional do CIEN, 2015.

DELTOMBE, H. **Sair da adolescência**. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais - Almanaque On-line nº16, 2016. Disponível em: < <http://almanaquepsicanalise.com.br/sair-da-adolescencia/>> Acesso em: 05/03/2018

ERIKSON, E. **Adolescence et crise: la quête de l'identité**. Paris: Flammarion, 1972.

FERREIRA, R.A. **Adolescência, o que é?**. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais - Almanaque On-line nº17, 2016. Disponível em: < <http://almanaquepsicanalise.com.br/adolescencia-o-que-e/>> Acesso em: 05/03/2018

FOCCHI, M. **A adolescência como abertura do possível**. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais - Almanaque On-line nº16, 2016. Disponível em: < <http://almanaquepsicanalise.com.br/a-adolescencia-como-abertura-do-possivel/>> Acesso em: 05/03/2018

FONSECA, L.R.M.; ASSIS, R.M.; SANTIAGO, A.L. **Dificuldades de aprendizagem e inibição intelectual: intervenções sob a perspectiva da psicanálise**. Em: Leal, D. História, memória e práticas da inclusão escolar. Curitiba: Intersaberes, 2017, p. 220 – 257.

FREDA, H. **O adolescente freudiano**. In: Adolescência: o despertar/Kalimeros, EBP: Rio de Janeiro, Heloisa Caldas e Vera Pollo (Orgs) 1996.

FREDA, D.A. **Puberdade, adolescência e estrutura**. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais - Almanaque On-line nº17, 2016. Disponível em: < <http://almanaquepsicanalise.com.br/puberdade-adolescencia-e-estrutura/>> Acesso em: 05/03/2018

FREUD, S. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. V.VII. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**, 1905. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 119 – 231.

FREUD, S. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. V.XI. **Contribuições para uma discussão acerca do suicídio**, 1910. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 243 – 244.

FREUD, S. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. V.XIII. **Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar**, 1914. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 247 – 250.

FREUD, S. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. V.XXII. **Construções em análises**, 1937. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 271 – 287

FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, V. XXIII, **Moisés e o monoteísmo três ensaios**, 1939. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.139-141.

FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, V.II.**Caso 4: Katharin**, 1893, Breuer e Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.151-160.

KEHL, Maria Rita. **Em defesa da família tentacular**. In: GROENINGA, G. C. & PEREIRA, R. C. Direito de Família e Psicanálise: rumo a uma nova epistemologia. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

LACADÉE, P. **O despertar e o exílio: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2011.

LACAN, J. (1973-1974). **Le Séminaire: Livre XXI: Les non dupes errent**. Não publicado

LACAN, J. **Nota sobre a criança**, 1969. In: J. Lacan. Outros escritos. (pp. 369-370). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

LE BRETON, David. **Uma breve história da adolescência**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2017.

MENDES, A. **O efeito-equipe e a construção do caso clínico**. Curitiba: Editora CRV. 2015.

MILLER, Jacques-Alain. **Em direção à adolescência**. Minas com Lacan, 2015. Disponível em: <<http://minascomlacan.com.br/blog/em-direcao-a-adolescencia/>> Acesso em: 22/02/2018

MILLER, Jacques-Alain. **Crianças violentas**. In Revista Brasileira Internacional de Psicanálise – Opção Lacaniana 77 – Imprensa. Edições Eolia. São Paulo – SP. Agosto 2017.

MORIN, E. **L'esprit du temps**. Paris: Livre de poche, 1962.

ROUDINESCO, E. PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ROUDINESCO, E. **Família em desordem**. Rio de Janeiro, Zahar, 2003.

SANTIAGO, A.L. **A inibição intelectual na psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

SANTIAGO, A.L. Entre a saúde mental e a educação: abordagem clínica e pedagógica de sintomas na escola nomeados por dificuldades de aprendizagem e distúrbios de comportamento. In: Educação de crianças e jovens na contemporaneidade/ Organizadores: Ana Lydia Santiago e Regina Helena de Freitas Campos. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011.

SANTIAGO, A.L. ASSIS, RM. O que esse menino tem? Sobre alunos que não aprendem e a intervenção da Psicanálise na escola. Belo Horizonte: Ed. Sintoma, 2015.

STEVENS, A. Adolescência, sintoma da puberdade. Clínica do contemporâneo. Curinga, 20, 27-39, 2004.

VIGANÓ, C. A construção do caso clínico em Saúde Mental. Curinga, 13, 50-58, Belo Horizonte, 1999.

VIVEIROS DE CASTRO, E. A inconstância da alma selvagem e outros ensaios de antropologia: Eduardo Viveiros de Castro. São Paulo: Cosac Naify, 5 edição, 2014.