

Educação, Psicanálise e Saúde Mental: Nova Proposta de Diagnóstico dos Problemas Escolares

Área Temática de Educação

Resumo

Projeto interdisciplinar em resposta à solicitação de educadores para que se investigassem casos de alunos apresentando distúrbios de comportamento e dificuldades na alfabetização. Identificados como crianças-problema, esses alunos constituíam enigmas para a equipe educacional por se mostrarem refratários a diversas intervenções psicopedagógicas visando aprendizado ou adaptação. Objetivou-se o desenvolvimento de uma metodologia de estudo de caso capaz de permitir o estabelecimento de um diagnóstico das dificuldades e proposições pedagógicas para o trabalho em sala de aula. Tal metodologia visa identificar o estatuto da dificuldade em duas esferas distintas: uma cognitiva e outra relativa à subjetividade do aluno. A construção do caso foi determinante para uma mudança no olhar dos profissionais da escola sobre a criança. Os professores se despojavam das identificações que, até então, alienavam o aluno ao pior e resignificavam acontecimentos vividos na sala de aula a partir da própria história da criança. A queda dessas identificações favoreceu o trabalho cotidiano com os alunos difíceis. Verificou-se a eficácia de uma metodologia que inclui a subjetividade, na avaliação da dificuldade, evitando-se a exclusão do escolar.

Autoras

Ana Lygia Bezerra Santiago, Mestre em Psicanálise/Université de Paris VIII, Doutora em Psicologia Clínica/USP, Psicanalista membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise.

Maria Lucia Castanheira, Mestre em Educação//UFMG, Doutora em Educação/University of California, Pesquisadora do Centro de Alfabetização, Leitura e Escrita (CEALE/FaE/UFMG)

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Palavras-chave: criança-problema; diagnóstico das dificuldades de aprendizagem

Introdução e objetivo

O projeto de extensão “Educação, Psicanálise e Saúde Mental: uma nova proposta de diagnóstico dos problemas escolares” é uma experiência de trabalho interdisciplinar que foi realizado em uma Escola Estadual de ensino especial, localizada na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais, e finalizado em 2003. Esta experiência interdisciplinar teve início a partir de um convite feito pela orientadora pedagógica da Escola, para que se realizassem estudos de caso de alguns alunos considerados verdadeiros desafios para a equipe pedagógica da escola. Tratavam-se de crianças apresentando, não apenas dificuldades de aprendizagem na leitura e na escrita, mas também um comportamento perturbador e inadequado junto aos docentes e aos colegas, para não citar as frequentes crises de agitação marcadas por violência, que impunham, na maioria das vezes, intervenção psiquiátrica de urgência e, mesmo, intervenção policial.

Não se pode pensar que cada um desses alunos difíceis ainda não tivesse sido objeto de estudo, avaliação e diagnóstico. Ao contrário, além de terem passado por inúmeras investigações, essas crianças recebiam todo tipo de atenção especializada: reeducação

pedagógica, fonoaudiológica, participavam de oficinas terapêuticas, faziam acompanhamento psicológico e controle psiquiátrico. Essa atenção estendia-se, também, aos pais, por meio de programas de orientação e apoio à família.

Apesar disso, uma nova demanda de estudo de caso foi feita pela orientadora educacional, mas, desta vez, apoiada sobre a constatação da ineficácia dessas diversas intervenções realizadas junto àquelas crianças. Os profissionais envolvidos defrontavam-se repetidamente com o limite de suas especialidades. No curso dos anos, não deixaram de dar continuidade à formação profissional, buscando aprimoramento nas novas abordagens teóricas que eram lançadas, de tempos em tempos, no mercado do saber. O entusiasmo inicial com cada uma das novas interpretações do problema do fracasso escolar e suas propostas de intervenção reeducativa ou psicoterápica, acabava dando lugar à convicção de que alguns casos permaneceriam como enigmas indecifráveis. Que fazer com o aluno que escreve, mas não sabe ler? Como avaliar aquele que, em casa, fala, mas, na escola, nunca pronunciou sequer uma sílaba e não responde à nenhuma demanda do professor? Como garantir a inclusão daquele que, diante da menor frustração, sai quebrando a escola? Estas são algumas das questões, que foram reabertas a partir da aposta dos profissionais da referida Escola na contribuição da psicanálise à educação.

Esta contribuição especifica-se na dedicação da psicanálise em fazer surgir a particularidade do sujeito, para além das ofertas identificatórias propostas pelas diversas abordagens teóricas. O contato inicial com essa questão foi feito por meio do trabalho de tese intitulado “Sobre a inibição intelectual na psicanálise” (SANTIAGO, 2000), que discute as formas de diagnóstico dos problemas de aprendizagem e a maneira pela qual o aluno é identificado a um déficit. Devido à própria natureza do processo de avaliação utilizado, esses diagnósticos desconhecem a necessidade da criança de valer-se do sentido dos conteúdos escolares para inscrever sua particularidade e, mesmo, seu sintoma. Não é possível afirmar que toda dificuldade de aprendizagem é sintoma, mas para definir se trata-se de um sintoma ou não, é preciso investigá-la, a princípio, como se fosse uma formação do inconsciente.

A nosso ver, o desconhecimento da dimensão subjetiva na dificuldade de aprendizagem é o que, muitas vezes, inviabiliza qualquer tentativa de intervenção terapêutica e produz o efeito indesejado da segregação e exclusão do aluno do ensino regular. Sabe-se o quanto as estratégias terapêuticas para garantir o acesso do sujeito a um desempenho estipulado pelas exigências da norma acabam culminando na impotência: não é raro o tratamento de uma dificuldade de aprendizagem durar toda a vida escolar de uma criança — e isso, quando ela não interrompe sua trajetória escolar, devido à persistência do fracasso.

Essa constatação, levou à proposição de um procedimento diagnóstico, designado clínico-pedagógico, cujo objetivo é o de identificar o estatuto da dificuldade em duas esferas distintas: uma cognitiva e outra relativa à economia subjetiva do aluno. A avaliação cognitiva baseia-se na investigação do conhecimento da criança, no plano do seu domínio dos fundamentos teóricos absolutamente indispensáveis para a superação de erros de conteúdo. Para-além do domínio teórico dos conteúdos os impasses de aprendizagem são indicativos de sintomas de inibição intelectual. Nessa perspectiva, busca-se esclarecer a trajetória intelectual que a criança desenvolve na solução de uma tarefa, até o ponto preciso de seu impasse subjetivo.

A metodologia do diagnóstico clínico-pedagógico inspira-se em duas abordagens teóricas distintas exploradas de maneira complementar. Por um lado, o método clínico proposto pela abordagem cognitivista para a investigação das hipóteses conceituais presentes na produção dos erros pelo aprendiz. Por outro lado, utiliza-se a metodologia de entrevista do paciente — instrumento central de conhecimento da psicopatologia psiquiátrica —, que no domínio da prática psicanalítica situa o saber sobre o sintoma no discurso do paciente. Assim, a criança é interrogada sobre sua dificuldade escolar, tal como se interroga um paciente a

respeito de seus sintomas.

O recurso de escutar o que a própria criança tem a dizer sobre a sua dificuldade é o que possibilita não apenas a elucidação de elementos de subjetividade ou de sentido inconsciente, acrescentando o mínimo de significação que o conteúdo escolar deve ter, como também a extração de um método de intervenção reeducativo particularizado.

Em suma, o diagnóstico-clínico pedagógico visa conciliar a investigação dos processos da consciência e do pensamento conceitual, que recebeu todo um desenvolvimento no campo dos processos de aprendizado da língua escrita a partir de Jean Piaget (FERREIRO e TEBEROSKY: 1985/1991; KAMII: 1989/1992; OLIVEIRA e NASCIMENTO: 1990; OLIVEIRA: 1992; ALVARENGA: 1993; MACEDO: 1994), à investigação psicanalítica dos processos primordiais inconscientes, subjacentes à produção de erros na construção do conhecimento. Trata-se de um instrumento de investigação, mas também de intervenção e tratamento das dificuldades escolares, realizado no interior da instituição escolar, visando evitar a exclusão da criança.

Metodologia

A utilização dessa proposta diagnóstica para o estudo de casos dos alunos do ensino especial revelou seus limites e exigiu a introdução de algumas modificações e a proposição de procedimentos complementares, em função da própria particularidade das dificuldades do(a) aluno(a), entre elas, a impossibilidade de contato direto com alguns deles. Assim, os profissionais envolvidos, valendo-se de seus conhecimentos específicos, optaram por um tipo de estudo de caso abrangente, que incluísse um estudo da vida escolar da criança, uma análise de sua apreensão da linguagem oral e escrita, uma análise de sua forma de presença na sala de aula (CASTANHEIRA, 2000), um levantamento do histórico da atenção psiquiátrica e psicológica e uma avaliação do quadro clínico a partir da análise do discurso do sujeito em sessões de entrevistas orientadas pelo aporte da psicanálise, que privilegia, na formação do sintoma, as particularidades do sujeito e de sua estrutura psíquica (SANTIAGO, 2000). Assim, o instrumento de avaliação clínico-pedagógica passou a ser composto de três etapas: histórico do caso, avaliação pedagógica e avaliação clínica.

O objetivo do histórico do caso é o estabelecimento de um perfil do aluno a partir das informações fornecidas a respeito do mesmo por parte dos profissionais da Escola. Busca-se delinear: 1) Que é dito a respeito do aluno; 2) Quais os elementos teóricos que se encontram incorporados nesse discurso, construído na tentativa de explicar o problema do aluno; 3) Quais informações desse discurso são contraditórias ou vagas. Pretende-se destacar, do conjunto das informações que circula entre os educadores, os aspectos mais relevantes que passam a identificar o aluno no espaço escolar e verificar se tais ofertas identificatórias são oriundas daquilo que se sabe a respeito de sua história familiar, dos antecedentes clínicos, da trajetória psiquiátrica, se sobressaem de seu comportamento na escola ou se referem à evolução no plano pedagógico.

Ainda nessa primeira etapa, realiza-se um estudo dos dados registrados no prontuário escolar, buscando-se estabelecer um segundo perfil do aluno, cujo objetivo é isolar e precisar o motivo do encaminhamento deste para a escola de ensino especial. As duas questões que norteiam este estudo são: 1) Que foi determinante para a identificação do aluno a “portador de necessidades especiais”? 2) Existe uma avaliação do aluno no plano das aprendizagens escolares ou sobressai a queixa de distúrbio de comportamento, indicativa de uma dificuldade no plano do sintoma? Em seguida, procede-se ao estabelecimento da história clínica do aluno a partir da análise de seu prontuário psiquiátrico, em que se registram dados anamnésicos e o acompanhamento do tratamento quimioterápico e/ou terapêutico.

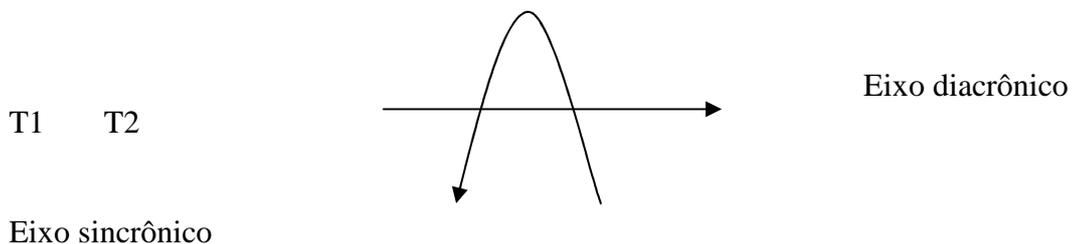
A segunda etapa – Avaliação pedagógica – prevê uma série de observações do aluno em sala de aula e no ambiente escolar, para a avaliação dos seguintes aspectos: interação do

aluno com o professor e com os colegas e com a aprendizagem, interação do professor com o aluno, com a turma e com as práticas educativas na sala de aula. Buscando-se não evidenciar o alvo de sua observação, o pesquisador é apresentado à turma, enuncia seu propósito de maneira geral, participa das atividades planejadas pelo docente na sala de aula e fora desta e interage com todos os alunos. A produção pedagógica do aluno-problema é avaliada entre as demais, assim como as formas de avaliação propostas. O docente é entrevistado buscando-se esclarecer esses aspectos. Julgando-se apropriado, é proposta uma avaliação pedagógica individual do aluno, que visa situar o nível cognitivo em que esse se encontra ou trabalhar os erros recorrentes na perspectiva de uma desconstrução dos mesmos.

□ avaliação clínica – terceira etapa – constitui-se de entrevistas anamnésicas, gravadas e transcritas com o consentimento do entrevistado, para se proceder, posteriormente, a sua análise. O ponto de partida desta entrevista clínica é uma interrogação acerca da dificuldade escolar: Porque foi encaminhado para o ensino especial ou para tratamento? Qual é sua dificuldade escolar? Em que momento surgiu? Como evoluiu?

O que se busca extrair é a construção de saber do aluno a respeito do que lhe ocorre. Nessa etapa, os pais ou responsáveis podem constituir a fonte de informação principal ou serem entrevistados apenas para se poder situar, no histórico do desenvolvimento geral da criança, as respostas desta ao que lhe foi ofertado, no plano das relações familiares, quanto aos desejos, ideais e modos de satisfação mais característicos do grupo familiar.

Com base nas informações colhidas durante esse processo diagnóstico, procede-se à construção do caso. Do conjunto dos fatos, situados inicialmente em uma seqüência diacrônica, apenas alguns vão se destacar como respostas sintomáticas do sujeito. Esta leitura é feita por retroação, buscando-se localizar a produção do sintoma ou da dificuldade da criança no eixo sincrônico, tal como representado abaixo:



É por meio desta relação retroativa que a psicanálise situa os acontecimentos traumáticos de encontros do sujeito com o real e, por outro lado, o efeito simbólico deste encontro, presentificando o sintoma. Para a psicanálise, portanto, não se pode prever que um acontecimento X, vivido em um tempo – T1 –, terá por consequência, em um tempo futuro – T2 –, a produção de um sintoma X'. O tempo do surgimento do sintoma é sempre um T2, que produz um efeito de significação sobre o trauma vivido em T1. Esse esquema – em que uma significação apenas tem lugar a-posteriori, por retroação –, na obra de Jacques Lacan, possui um valor polivalente. Foi utilizado não apenas para relacionar o trauma à produção do sintoma, mas também para situar a transferência, formalizar o desejo do sujeito na sua relação com o outro, com o analista e com o saber. Em última análise, esse esquema se presta a diversas formalizações e constitui a célula básica da relação analítica, por expor a própria concepção do inconsciente (MILLER, 1997).

A lógica desse esquema norteia a construção do caso do aluno a partir de sua produção sintomática e tem permitido, inclusive, uma definição diagnóstica do ponto de vista da estrutura psíquica. Essa construção é apresentada aos profissionais da escola, juntamente com as propostas de intervenção pensadas para cada caso levando-se em conta as particularidades do sujeito. Para um aluno, por exemplo, foi proposta uma oficina de alfabetização que

utilizasse, como suporte didático, cartas de amor. Para outro, cujo estudo de caso evidenciou a presença do delírio, o encaminhamento proposto, de início, foi a adequação da medicação ao quadro (o aluno fazia uso apenas de tranqüilizantes), para tornar possível sua permanência na escola. Dada a impossibilidade de expor, nesse trabalho, os resultados relativos a todos os casos estudados durante o desenvolvimento do projeto, optou-se por apresentar de maneira detalhada apenas um deles, para demonstrar a metodologia empregada.

Resultados e discussão

Um dos casos estudados no decurso do desenvolvimento desse projeto foi o de uma menina de 13 anos de idade — no momento da realização do diagnóstico —, que será designada, aqui, pelo nome de Lú. Ela era uma aluna freqüente, repetente e constituía um enigma para a equipe pedagógica, porque nenhum professor tinha conseguido, desde seu ingresso na escola, há mais de seis anos, realizar uma avaliação pedagógica da mesma. Isso se devia, sobretudo, ao fato de ela não falar. Contrariando essa constatação, a mãe da criança afirmava que, em casa, ela falava normalmente. Um outro ponto levantado como dificuldade para avaliar a aluna, era o fato de Lú sempre apresentar o dever de casa completo e feito corretamente. Em contrapartida, na escola, não atendia a nenhuma solicitação de seu professor e não respondia a nenhuma demanda que lhe era dirigida na sala de aula. Por isso, suspeitava-se de que a irmã mais velha lhe ajudasse na realização dos deveres. Do primeiro perfil dessa aluna, estabelecido a partir daquilo que os profissionais da escola diziam a seu respeito, destacaram-se esses elementos e o hipótese de um quadro de autismo. Em definitivo, o que identificava Lú, na escola, era o ser muda e doida, sendo inclusive chamada pelos colegas de “mudinha” e “doidinha”.

A leitura dos dados registrados nos prontuários escolar e psiquiátrico permitiu a elaboração da seguinte seqüência diacrônica relativa a história de Lú:

- 1988, nascimento de Lú.
- 1993, internação em decorrência de nefrite, anemia e gastroenterite (complicações devido a um quadro grave de desnutrição).
- 1993, a mãe nota o comportamento estranho da filha: irritabilidade e pouca comunicação com os familiares.
- 1994, freqüente a pré-escola durante um ano e três meses, mas não aprende nada. A professora observa que Lú não acompanhava a turma nas atividades, nem nas brincadeiras, não fala nada com ela, nem com os colegas, apanha sem reagir e não chora quando agredida. Nessa época, os educadores sugeriram à mãe procurar um médico para avaliar a filha.
- 1995, primeira consulta psiquiátrica e fonoaudiológica, no CPP-Centro Psicopedagógico: Lú mostra-se muito agitada, se contorce na cadeira, apresenta tiques nervosos e não pronuncia nenhuma palavra. Indicação diagnóstica: “*Psicose infantil?*”
- 1996, registra-se no prontuário: “*contato difícil e a presença do outro torna-se ameaçadora para a criança*”. Indicação diagnóstica: “*Debilidade mental? Autismo?*”

Os elementos fornecidos a partir da entrevista com a mãe de Lú – D. Júlia – permitiu a seguinte construção: D. Júlia é separada do marido e cria os quatro filhos com o fruto de seu trabalho e o apoio da igreja. Lú é a filha caçula. As circunstâncias do romance familiar, nesse caso, chama a atenção. A primeira vez que D. Júlia viu aquele que se tornou seu marido foi em uma igreja. Este, encontrava-se alcoolizado e semi-consciente, debruçado sobre o banco de uma igreja situada no Centro da cidade, onde D. Júlia ia, com freqüência, fazer suas preces. Algum tempo depois, ela o reencontra em uma outra igreja, situada em um bairro. Como da outra vez, ele tinha feito uso de bebida alcoólica e encontrava-se semi-consciente. Nesta segunda vez, *coup de foudre!* O estado embriagado daquele homem, com ar de bonzinho, cambaleando no banco da igreja, tocou definitivamente D. Júlia, que se encarregou de conhecê-lo e encaminhou todo o resto do processo, até o casamento. Nunca se incomodou

com o fato de ele fazer uso freqüente de bebida. “Meu marido sempre bebeu, diz ela, mas não era de briga, não era agressivo. Apenas bebia e não falava nada.” Ele era vendedor ambulante e sustentava a casa.

Depois de casada, D. Júlia começou a aumentar a família, sem que isso fosse um planejamento do casal. “Eu ia tendo os filhos e ele nunca dizia nada.” Entretanto, na quarta gravidez, que veio logo após a terceira, o marido pronunciou-se a respeito, indagando: “Outro?” Esse simples enunciado produziu um profundo incômodo em D. Júlia: mesmo encontrando-se, ainda, no primeiro mês de gestação, ela começou a sentir o feto retorcendo-se em seu ventre, sem lugar. Essa sensação durou toda a gravidez, durante a qual prevaleceu a expectativa de um aborto natural. Entretanto, o bebê vingou e nasceu no tempo certo. Nasce, então, Lú, segundo D. Júlia, seu bebê mais formoso.

Lú desenvolvia-se normalmente, até o dia em que seu pai tece uma segunda consideração, dizendo à esposa: “Já não está na hora de desmamar essa menina?” Pela segunda vez, um enunciado do marido deixa D. Júlia profundamente incomodada. Ela decide, então, jogar fora todas as mamadeiras e chupetas de Lú. Na noite daquele mesmo dia, diz para a filha: “A partir de hoje, não tem mais mamadeira, porque seu pai não quer.” Lú estava com pouco menos de dois anos. Segundo o relato de D. Júlia, a filha aceitou esse desmame abrupto sem fazer objeção, mas, a partir do dia seguinte, passou a recusar determinadamente o alimento sólido. Esse problema foi remediado com a compra de novas mamadeiras. Durante os três anos seguintes, Lú é alimentada apenas por meio da mamadeira, desenvolvendo, pouco a pouco, um quadro grave de desnutrição, que culminou em sua internação.

A irritabilidade e a falta de comunicação com os familiares vão caracterizar o comportamento de Lú, após o período de internação, que durou alguns meses. Ela passa, também, a apresentar medo, diante de qualquer pessoa vestida com roupa branca ou de jaleco, que é uma das reações características do quadro de hospitalismo. Nessa ocasião, D. Júlia lhe diz: “Você não quer voltar para o hospital, não é mesmo? Para não voltar, tem que comer tudo direitinho.” Lú deixa-se alimentar, mas seu comportamento agrava-se a ponto dos clínicos recomendarem a escola de ensino especial.

Essa história de Lú foi apresentada aos professores que trabalhavam diretamente com ela. Destacou-se o comentário desprezioso do bom marido embriagado, que, sem sombra de dúvida, interferiu no lugar de desejo reservado pela mãe a seu quarto bebê. A posição desta última pôde ser comparada a das filhas de Lot, do texto Bíblico, que visando garantir a procriação da espécie humana, embriagaram o pai para que este, inconsciente, as fecundasse. A resposta que sobrevém ao comentário do marido é um sentimento de estranheza que recai sobre o feto, associado à idéia de que esse não mais encontrava lugar em seu ventre e no mundo.

Em um segundo tempo (T2), um outro comentário do marido – desta vez a respeito do desmame –, confere significação ao que teria ocorrido no início da gravidez (T1). A mãe entende que é preciso introduzir uma separação radical para o bebê. Assim, ao desmame, que, mais cedo ou mais tarde, ocorre para todo sujeito, se vincula um sentido que foi sinalizado pelo marido a respeito da relação da mãe com sua prole. O sujeito responde com uma anorexia, que não apenas é uma recusa em se deixar alimentar, mas também uma recusa do outro materno, do sentido que se encontra no campo do desejo desse Outro. Enquanto resposta do sujeito, resposta do real, esse sintoma permanece velado, ou seja, não recebe interpretação e, mais tarde, é nomeado e tratado como desnutrição.

A entrevista com a mãe explicita o enigma da fala. Na verdade, em casa, Lú também não falava, apenas pronunciava alguns sons sem significado, no momento em que ouvia discos com música da igreja: “Falar ela fala, mas, nesses momentos, ela fala inglês.”

As observações feitas nas salas de aula e durante o horário do intervalo, evidenciaram a preocupação de Lú com o limite de seu corpo. Ela assentava-se em um canto da sala, perto

da estante e quando alguém se aproximava, para pegar um livro, por exemplo, ela se encolhia, curvava-se e usava os braços para se fechar em espiral, como se a mão estendida em sua direção pudesse penetrar o seu corpo. No momento da recreação, geralmente ficava sozinha, recostada no muro, escondendo-se atrás dos longos cabelos negros, pressionando as costas contra a parede e encolhendo o ventre, toda vez que alguma criança passava correndo perto dela. Na sala, sentava-se de frente para a porta, para vigiar quem entra e quem sai. Tinha medo de passar pelo vão da porta. Na hora de deixar a sala, ficava ansiosa, insegura. Um dia a professora estendeu-lhe a mão, para ajudá-la a franquear esse limite. Depois disso, ela sempre aguardava essa ajuda. Foi ressaltada a importância desse contato de Lú com a professora, ao que essa professora indaga: “Nossa, que responsabilidade! Que devo fazer?” ao que lhe foi respondido: “Não faça nada diferente. Apenas permita que ela faça.”

Após essa apresentação, a mudança progressiva de Lú na Escola surpreendeu a todos. “Antes ela se representava, na sala de aula, como um pontinho no canto de uma folha. Recentemente fez um desenho representando-se a si mesma como um bebê, em um berço, tomando várias mamadeiras. “Lembrei-me de sua história”, disse a professora. “Antes, escondia-se de todos. Agora, quando peço para fazerem algo, ela é a primeira a querer mostrar. Levanta o caderno e faz grunhidos até eu falar do exercício dela.” Esses dois testemunhos exemplificam, a nosso ver, a invenção possível, na sala de aula, a partir da introdução de alguns elementos da subjetividade dos alunos difíceis.

Os efeitos terapêuticos dessa experiência sobre a aluna e as mudanças apresentadas por ela no campo das atividades pedagógicas levou a professora a procurar a orientadora educacional para discutir a viabilidade de um trabalho educativo, que, inicialmente, deixasse em suspenso o propósito da alfabetização. Essa proposta já tinha sido idealizada, mas nunca posta em prática. Assim, constituíram uma turma de mocinhas, ou seja, futuras mulheres, em que o atraso escolar não era mais o que identificava os elementos do grupo e, sim, o que se pôde localizar como desejo das alunas. O que poderia interessar a essas adolescentes, entre 12 e 14 anos, que, como Lú, cursavam a escola há muitos anos e não tinham sido alfabetizadas? Esta foi a primeira pergunta colocada para a turma no primeiro dia de aula. Elas escolheram aprender a pintar as unhas, conhecer os produtos para cabelo e falar de moda. Começaram a chamar uma às outras por apelidos: “burra, anta, peito grande”... “Mudinha” era o apelido de Lú. A professora chamou a atenção das meninas para esses apelidos. Contou-lhes que, quando era aluna, era chamada de Olívia Palito - porque era muito magra - e não gostava disso. Disse também que elas faziam parte de uma nova turma que havia conseguido progressos na aprendizagem e, portanto, deveriam encontrar outras formas de se tratarem, outras alternativas identificatórias que fizessem valer a proposta do grupo de ser uma turma de mocinhas.

As atividades desenvolvidas pela turma incluíam passeios no entorno da escola para observação daquilo que lhes pudesse interessar enquanto mocinhas. Em um desses passeios, ao avistarem rapazes em uma praça pública as alunas assoviaram para eles lançando gracejos. Tal fato envergonhou a professora que decidiu retornar imediatamente à escola e discutir com elas a adequação do comportamento do grupo, tendo em vista a nova identidade que buscavam construir. Em sua intervenção nesse sentido dizia às alunas: “Assim não dá, porque eu sou casada e não vou sair por aí com meninas que cantam os homens na rua.” Pode-se notar nos tipos de comentários que a professora passa a fazer com essa turma, a introdução de elementos de sua própria subjetividade, característica dificilmente observada, antes, em seu trabalho didático na sala de aula.

Em uma das diversas excursões fora da escola a turma observou com grande interesse aulas de dança do ventre em uma academia. O contato entre a professora do grupo e a professora de dança resultou na oferta de aulas gratuitas para o grupo que, inicialmente, recuou, por medo, mas, em seguida, aceitou. Embora essa oportunidade tenha sido uma contingência, a partir da oferta de uma pessoa que não possuía nenhuma ligação institucional

com aquele grupo de alunas, acabou por se constituir o motor do desejo de aprender e permitiu o desencadeamento do processo de alfabetização: inicialmente, as alunas manifestaram um vivo interesse em aprender os números para marcarem os tempos da dança. Posteriormente, em função da apresentação pública que iriam fazer, desejaram aprender a ler e escrever o próprio nome e o da professora para poder lê-los nos cartazes de divulgação. Durante todo esse processo Lú foi acolhida e ajudada pelas colegas, e respondia a isso demonstrando ter adquirido a possibilidade de incluir outras pessoas em seu relacionamento, sem pânico. Passou a participar de atividades didáticas e de entretenimento, revelando interesse em cumprir as tarefas escolares e satisfação em participar do grupo.

Conclusões

O caso detalhado, acima, estudado no decurso do desenvolvimento desse projeto, é o de uma criança-problema, em que se destacou seu movimento de buscar, na professora, um suporte para suas dificuldades com o limite do corpo. Acreditando-se que esse primeiro movimento poderia ter continuidade em uma relação que se tornasse a matriz de outras, a intervenção sugerida foi a de que a aluna não trocasse de turma, ou seja, permanecesse com a mesma professora, independentemente do termo do ano letivo. O trabalho do grupo, sobre esse caso, produziu um efeito surpreendente e, este, não se deve, apenas, à essa proposta de intervenção, que pode ser qualificada de inusitada em relação ao programa pedagógico instituído. Na verdade, é a apresentação para os professores, da construção do caso, que se revela determinante, na medida em que promove uma mudança radical no olhar dos profissionais da escola, sobre a criança. Após a apresentação do caso, as professoras parecem se despojar das identificações que, até então, alienavam seu aluno ao pior, e resignificar alguns acontecimentos estranhos vividos na sala de aula, a partir da própria história da criança.

A queda dessas identificações favorece a ação dos professores, que se tornam, segundo testemunharam, mais dispostos e, mesmo, mais criativos para o trabalho cotidiano com seus alunos difíceis.

Referências bibliográficas

- CASTANHEIRA, Maria Lucia. *Situating Learning within Collective Possibilities: Examining the Discursive Construction of Opportunities for Learning in the Classroom*. 2000. Tese (Doutorado em Educação) University of California, Santa Bárbara, 2000.
- LACAN, Jacques. *Os complexos Familiares*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- MILLER, Jacques-Alain. *A transferência: o sujeito-suposto saber*. In: *Percurso de Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.p. 72-89.
- SANTIAGO, Ana. Lydia. *A Inibição Intelectual na Psicanálise*. 2000. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.