

Educar...ou pior

Rinaldo Voltolini*

RESUMO: Neste artigo, desenvolvemos a discussão da medicalização da educação e seu impacto nesta, sobretudo no que tange à ideia de corpo que por esta via se instala. Se Lacan pôde destacar em seu seminário de título "...ou pior" que, face à verdade da impossibilidade da relação sexual, há mil respostas possíveis, todas da ordem da invenção, já que nenhuma corresponde ao furo no real, há como pensar que, entre as respostas, há aquelas que conduzem mais ao pior. Após ter considerado o corpo infernal, buscando discipliná-lo através do cultivo do espírito, a pedagogia vê agora o retorno deste corpo pela via da medicina. Introduzir na pedagogia o corpo morto, do qual partiu a medicina em sua origem científica, não habitado por um sujeito sexuado, não conduziria a educação ao pior?

Palavras-chave: CORPO; MEDICINA; SEXUALIDADE; PEDAGOGIA; EDUCAÇÃO.

Educate...or worst

ABSTRACT: In this article, we develop a discussion of the medicalization of education and its impact on education, particularly regarding the idea of the body that emerges through this process. If Lacan highlighted in his seminar entitled "...or worse" that, faced with the truth of the impossibility of sexual relations, there are a thousand possible responses, all of them of the order of invention, since none correspond to the hole in reality, it is possible to believe that among these responses there are those that lead to the worst. After considering the infernal body, seeking to discipline it through the cultivation of the spirit, pedagogy now sees the return of this body through medicine. Wouldn't introducing the dead body into pedagogy, from which medicine originated in its scientific origins, not inhabited by a sexual subject, lead education to the worst

Key words: BODY; SEXUALITY; PEDAGOGY; EDUCATION.

Éduquer...ou pire

RÉSUMÉ: Dans cet article, nous développerons une discussion sur la médicalisation de l'éducation et son impact sur l'éducation, notamment concernant l'idée du corps qui s'installe ainsi. Si Lacan a pu souligner dans son séminaire intitulé « ... ou pire » que, face à la vérité de l'impossibilité de la relation sexuelle, il existe mille réponses possibles, toutes de l'ordre de l'invention, puisqu'aucune ne correspond au vide du réel, on peut penser que parmi ces réponses, certaines mènent au pire. Après avoir envisagé le corps infernal, cherchant à le discipliner par la culture de l'esprit, la pédagogie voit désormais le retour de ce corps à travers la médecine. Introduire le corps mort dans la pédagogie, dont la médecine est issue dans ses origines scientifiques, non habité par un sujet sexuel, ne conduirait-il pas l'éducation au pire ?

Mots-clés : CORPS ; SEXUALITÉ ; PÉDAGOGIE ; ÉDUCATION.

* Psicanalista. Professor Livre Docente pela Faculdade de Educação da USP. Coordenador do Laboratório de estudos psicanalíticos da infância e educação (LEPSI/USP).

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4842-7962>

E-mail: rvoltolini@usp.br

Creio que esta criança precisa de uma avaliação, um laudo! Sem este laudo não temos como trabalhar com ela! Meu filho precisa de uma atenção particular, de procedimentos específicos, por conta de seu diagnóstico! Frases como essas fazem-se ouvir cada vez mais no campo da infância, particularmente nas escolas. Tal presença é o signo da instalação do discurso médico na infância e na educação.

O fato em si não é novo, como observa Mannoni (1988) ao destacar que, pelo menos desde 1880 o médico já buscava oferecer-se como figura de autoridade no campo da educação, autoridade votada a cumprir uma *missão civilizatória*. A presença médica neste campo fazia-se sentir através de obras de vulgarização médica, para fácil acessibilidade de educadores; princípios de uma higiene educacional e ascendência da figura do médico, sempre pronto a acolher as dúvidas e os pedidos dos educadores.

O livro de Jurandir Freire Costa, intitulado *Ordem médica e norma familiar* (1979), demonstra bastante bem o percurso histórico desta relação *normativa* entre a medicina e a educação, relação que tratou de repertoriar os ditos *maus hábitos educacionais das famílias* para propor, em contrapartida, uma *educação higienicamente correta*, prescrita pelo médico.

A vantagem seria a de colocar a seriedade dos procedimentos calculáveis da ciência médica para combater o improvisado temerário da arbitrariedade dos valores familiares. O que os trabalhos de psicanalistas como Freire Costa (1979), Mannoni (1988), Gori e Del Volgo (2005), e de sociólogos como Sigerist (2024), além, claro dos trabalhos notáveis de Michel Foucault (2010) sobre o assunto, colocam como questão é se a dita empresa *civilizatória* da medicina sobre a educação não teria sido, antes, uma empresa *colonizatória*, uma empreitada discursiva destinada não apenas a fornecer auxílios médicos para ajudar a educação a realizar sua tarefa, mas, antes para definir as regras epistemológicas de funcionamento de um campo – a educação no caso - em função das regras de outro – a medicina.

É verdade, vale destacar, que conhecemos na história da pedagogia a participação de grandes médicos que realizaram, cada um a seu modo, grandes contribuições, e mesmo revoluções no campo pedagógico, tais como Pestalozzi, Montessori, Itard, Janusz Korczak, e vários outros.

Nomes que, não por acaso, são conhecidos muito mais pelos pedagogos do que por médicos, uma vez que suas obras impactaram o campo pedagógico sem representar muita coisa para a medicina. Em outras palavras, foram médicos que deixaram os limites discursivos da medicina para se instalarem em uma verdadeira reflexão pedagógica, encarnando, portanto, um autêntico trabalho *emancipatório* da educação.

Que chances teríamos hoje de ver aparecer uma figura como tais? O estado atual do discurso da medicina parece preconizar, como veremos ao longo deste artigo, a presença dos médicos no campo da educação de um modo antes *colonizatório* que *emancipatório*. Parecem incorporar esta tradição médica centrada num higienismo educacional, consubstanciado em obras de vulgarização do saber médico, destinadas a educadores e uma consultoria diagnóstica com prescrição de laudos médicos e protocolos de atendimento na escola.

Em que pese o fato de essa tradição ser secular, ela parece ter ganhado um novo impulso e peso no contexto social contemporâneo, desde que instâncias internacionais de poder instituído, tais como a OCDE e a Comunidade Comum Européia – a partir do século XXI -, passaram a entender e declarar a saúde mental como *área estratégica* para o desenvolvimento econômico dos países. Em outras palavras, deveríamos cuidar da saúde mental para controlar o impacto desta no sistema produtivo.

A partir daí, fica difícil situar a fronteira entre a função terapêutica de um tratamento ou sua indicação para fins de retomada de uma produtividade que ficou prejudicada pelo estado causado pelo adoecimento. Neste contexto, entendemos a comparação feita pelo psiquiatra Matthieu Bellahssen (2024) de que a prescrição de medicamentos para a população em geral se torna comparável ao objetivo do uso de pesticidas na agricultura: *salvar a safra em seu valor comercial*.

Como se sabe, nenhum pesticida serve para melhorar a saúde da fruta ou do legume borrifado, mas, antes, para proteger o resultado comercial da colheita¹. A fruta atingida pela praga não apresentaria risco de causar adoecimento, pois, simplesmente não chegaria à mesa da população, mas iria para o lixo do produtor, que teria seu lucro prejudicado.

Em todo o caso, o aumento exponencial das cifras de crianças e jovens diagnosticados e medicados chama a atenção e sugere reflexão sobre o fato. Quanto à percepção deste fenômeno, vemos hoje em dia uma divisão em dois grupos com posições opostas: um primeiro que aponta no crescimento das prescrições médicas um escândalo sanitário e que clama pela atenção ao que se poderia chamar de abuso prescritivo: este grupo milita por leis antimedicalizantes; e outro que, ao contrário, ratifica a missão civilizatória da medicina, comemorando seus avanços que a teriam tornado agora capaz de identificar doenças ou transtornos que antes não se conhecia. Este grupo aponta, ainda, que, no cenário atual, poderia haver uma subnotificação dos casos e milita por leis medicalizantes.



Maria Martins: *O impossível*, 1940

A escola brasileira vê-se hoje dividida entre leis medicalizantes e antimedicalizantes; uma divisão que contribui para a confusão que os educadores frequentemente atestam no cotidiano de seu trabalho escolar. O problema tem dimensões complexas e exige necessariamente o concurso de uma abordagem transdisciplinar. O recorte que propomos para este artigo visa um ponto específico desta problemática: a afetação do saber docente pelo saber médico. É quando vemos o professor trocar a pergunta: “porque esta criança não aprende?” – definidora de seu campo discursivo – pela pergunta: “o que esta criança tem?” – própria do campo médico.

Vemos professores aderidos ao saber médico, muitas vezes sem muita convicção, outras vezes intimidados pela autoridade médica consubstanciada no laudo e pelas pressões das famílias das crianças envolvidas, professores encaminhando cada vez mais para avaliação médica e condicionando sua ação educativa ao laudo advindo do médico ou, ainda, buscando formações do tipo medicalizante para ganhar uma melhor condição de discernir os traços patológicos no aluno, bem como encontrar ferramentas para trabalhar com ele.

Poder-se-ia pensar que não há nada a criticar ou temer nesta adesão dos professores ao saber médico e que, ao contrário, ela seria desejável, razão para comemorar o avanço das relações entre as áreas da saúde e da educação. A constatação, entretanto, de que o saber médico, como assinalamos acima, não tem chegado ao campo da educação de modo emancipatório - ou seja, transformando-se em verdadeira discussão pedagógica

- mas, antes, de modo colonizatório, mantendo seu traço característico de prescrição de procedimentos, faz-nos desconfiar desse suposto avanço.

Como se vê, a resposta medicalizante ao mal-estar educativo é um problema eminentemente político. Para melhor compreendê-lo, ser-nos-á necessário situar e desenvolver uma questão: de que modo o discurso pedagógico contemporâneo acolheu o saber médico? A relação entre esses dois campos não é simples e a ideia de que haveria aí nada mais do que uma relação colaborativa entre eles, que mantém a soberania de cada um, é ingênua, pois esconde tanto a presença de elementos ideológicos na discussão científica, quanto a nítida diferença de poderes quando se trata, ao nível do Estado, de considerar o peso da medicina e da pedagogia.

Nossa hipótese a demonstrar e desenvolver é a que, na organização discursiva do mundo contemporâneo, a ideia de *aprendizagem performativa* triunfa sobre aquela de *sujeito reflexivo*, que sustentou, notadamente, a posição emancipatória do discurso pedagógico, desde a contestação das teorias e práticas conservadoras na educação que concebiam o aluno como um receptor passivo de informações.

Neste novo contexto, a educação se veria convocada a servir ao projeto de construção desta *performance atlética* já na criança, para desembocar em um adulto competente para a competição de mercado. Condição política para que o corpo, esquadrihado pela medicina, ganhe a cena da educação. O saber médico, sobretudo o das neurociências, que investigam o funcionamento do cérebro, estaria, então, em boas condições de oferecer aos educadores os elementos para turbinar a *performance* da aprendizagem.

Esta passagem entre o estudo do cérebro e suas consequências sobre a prática pedagógica mereceria melhor atenção, porque parece negar o caráter transdisciplinar das ciências da educação, que há muito compõe a referência epistemológica e ética do discurso pedagógico. O termo neuroeducação, cada vez mais frequente e prestigioso no campo educativo, indica bem o risco desta negação. Enquanto vemos que a relação das ciências da educação com a pedagogia é marcada pelo termo “da”, que indica relação *colaborativa* de um saber com um campo – Psicologia da educação, Sociologia da educação, etc. – o termo “neuroeducação” aglutina um saber a um campo indicando uma relação *subordinativa* entre os dois campos.

Todo o esforço histórico da pedagogia para reconhecer, por via da variedade das ciências da educação, a existência de um sujeito e de sua complexa relação com o corpo, ver-se-ia reduzida à especificidade do funcionamento cerebral. A secular questão das duas substâncias corpo e mente retorna neste contexto das relações entre a medicina e a educação. Mas com que noção de corpo estamos lidando aqui? Que relações entre o somático e o psíquico se escrevem a partir desta noção?

A Psicanálise parece encontrar-se em uma particular posição para lançar luz sobre essas questões, uma vez que:

- a) Seu próprio nascimento como disciplina singular deu-se por um ato de contestação dos limites discursivos – e não apenas técnicos – da medicina, flagrada como incapaz de deter exclusivamente a verdade sobre o funcionamento psíquico. Freud não foi um *revolucionário* no campo da medicina e seu nome segue sendo inexpressivo na história desta disciplina. Ele foi um *subversivo* do saber médico, por mostrar fundamentalmente que *o psíquico não é redutível ao cerebral*. Ele deixa o campo médico, como fizeram os médicos citados acima que migraram para o campo pedagógico, para fundar outra disciplina em busca de uma teorização capaz de dar conta da complexidade do funcionamento psíquico. Em suma, a fundação da psicanálise foi um ato desmedicalizante;

- b) Em sua história teórica e institucional, vemos a referência ao campo da educação como o lugar natural e decisivo no qual os impasses do sujeito em sua constituição encontram respostas possíveis. *Respostas possíveis...ou pior*: eis a fórmula que vemos desenvolver-se no seminário 19 de Lacan, que leva o título “...ou pior”(1972-2012). O pior é aquilo que advém quando renunciamos à busca de respostas possíveis – e não perfeitas – ao fato estrutural de que a relação sexual não existe. O laço social é a resposta possível, compensatória, a esta falha de estrutura: não há objeto que corresponda sem arestas ao desejo. Abre-se aqui, portanto, uma possibilidade de se pensar no educar como uma resposta pela via do laço social ao mal-estar próprio à civilização, tal como mostrou Maud Mannoni em suas empreitadas no campo da educação

O corpo sexuado da psicanálise e o corpo infernal da pedagogia

Já se pôde dizer, e não sem razão, que o sonho da Pedagogia teria sido o de controlar a sexualidade (Scherer,1983). Para a tradição ocidental, na qual fomos colonizados, desenvolver as altas faculdades do espírito implicaria controlar os impulsos mais vis advindos do corpo. Se Deus nos criou à sua imagem e semelhança, seria pelo espírito que habita em nós, e não pelo corpo que nos assemelha a todos os animais, que podemos flagrar esta semelhança com o divino.

Para conhecer as satisfações mais elevadas do espírito, é preciso sacrificar o corpo, discipliná-lo para que não atrapalhe como seu ritmo e desejos mundanos o exercício da fé que nos liga à força maior. Este corpo, que não escapará da morte, não seria comparável ao espírito que, desde que cultivado, está devotado à vida eterna. Mas este corpo, também, enquanto vive, é sede de tentações capazes de desvirtuar-nos dos caminhos do culto ao espírito.

Foi mesmo uma destas tentações, a maior delas, que teria levado Adão e Eva a cometer o erro de provar do fruto proibido e a receber a punição divina de cair no vale de lágrimas – a Terra -, condenados a rastejar como a serpente que os seduzira a conhecer os segredos de Deus. Conheceram ao mesmo tempo sua nudez - o valor de seu sexo -e a mortalidade de seu corpo, finitude inevitável dos seres humanos, afastando-se, assim, da condição de seres perfeitos e eternos segundo a criação de Deus.

Morte e sexo se veem, desde então, enodados segundo o mito da criação divina do homem. Como melhor definiu o poeta Fernando Pessoa, ao chamar o homem de “...cadáver adiado que procria...” no poema “Quinta D. Sebastião, Rei de Portugal (1933-1979, p.42). A única saída para o homem reencontrar sua parte divina encontrar-se-ia através do cultivo do espírito e da renegação de sua corporeidade.

Esta narrativa mítica cristã que privilegia o espírito – divino - em detrimento do corpo – infernal -, compôs e compõe o pensamento pedagógico durante séculos até os dias de hoje, introduzindo nele um espiritualismo que, embora possa mudar os elementos que o sustentam sempre faz a prova de sua pregnância. O corpo é o lugar da finitude, da morte, e da tentação do sexo, enquanto o espírito é o lugar do culto ao divino e eterno.

No tempo da pedagogia dita tradicional, o cultivo às faculdades intelectuais vinha em consonância expressa com a ideia de controle do corpo, pela via coercitiva do controle comportamental, da retidão e subordinação do corpo aos interesses do comportamento socialmente adequado. A imagem do corpo sacrificado, penitenciado por ceder às tentações, típica do cenário cristão, entrava na escola em suas modalidades disciplinares: a restrição da mobilidade corporal para a melhor aprendizagem; a cobrança de atenção ininterrupta; os castigos corporais nos casos de desobediência, os uniformes

desconfortáveis supostos pelos mestres como instrumentos capazes de situar o aluno em seu devido lugar, atendendo à hierarquia escolar.

O cultivo às faculdades intelectuais dava-se ainda sob a vigilância do professor à estrita observância por parte do aluno do caráter *sagrado* do texto. Tal caráter sagrado não residia na titularidade do texto, mas, antes, na proibição da possibilidade de interpretação. Ao aluno cabia, apenas, reproduzir a palavra – entendida como palavra revelada – contida no texto. Como no texto sagrado da Bíblia, no qual a palavra de Deus se encontra revelada, nos textos da escola, restava também concluir com *amém*.

Toda uma crítica a este sistema de valores foi realizada pela dita pedagogia progressista, que passou a ver no aluno a presença de um sujeito que, longe de ser passivo ou obediente, interpreta o que aprende. Avanço indiscutível em relação às formas reducionistas deste comportamentalismo ancião, que não podia senão fracassar em sua missão colonizadora, catequizante, mais do que civilizatória.

As incursões disciplinares do sistema tradicional nunca foram verdadeiramente capazes de conter a capacidade interpretativa do sujeito que aprende, apenas impediram sua manifestação. O sujeito epistêmico sempre existiu porque é uma lei do funcionamento mental do ser humano; o sujeito só aprende aquilo que apreende.

Em que pese a indiscutível lucidez e a consistência maior desta teorização que deu substância à dita pedagogia progressista, esta não parece ter sido capaz de eliminar o espiritualismo que alimentou a pedagogia desde a influência ocidental do mito cristão. Embora a escola progressista - e a pedagogia que dela deriva - se tenha tornado mais tolerante à mobilidade corporal, tenha eliminado os castigos corporais e criticado os uniformes escolares, a questão do corpo resta, em geral, empobrecida ou negada em sua teorização e em seus métodos.

A noção de sujeito epistêmico veio dar lugar a uma atividade deste sujeito, mas uma atividade toda compreendida a partir de sua referência intelectual. O que este sujeito sente, experimenta, imagina sempre está referido a uma atividade intelectual. Em toda a obra piagetiana, por exemplo - autor referência do pensamento pedagógico progressista -, a relação sujeito-objeto é exclusivamente epistêmica.

A presença de uma dimensão prazerosa – libidinal segundo a psicanálise – na relação sujeito-objeto, não encontra nenhum espaço na razão pedagógica aberta por esta concepção. O que explica que a psicanálise não tenha encontrado, senão, um lugar marginal no pensamento pedagógico progressista, mesmo quando sua teorização está claramente em convergência com essa nova configuração escolar que quer reconhecer no aluno um sujeito.

Mesmo que se possa admitir que em Piaget exista um reconhecimento da amplitude dos fatores que compõem a vida mental do ser humano e da complexidade de sua investigação e que o que ele faz é recortar um destes fatores – o epistêmico – para melhor discerni-lo, isso não impediu de abrir uma exploração pedagógica de seu pensamento, em prol de uma pedagogia dita progressista, que continuou sendo tributária do caráter espiritualista da tradição cristã.

Ainda que tenha servido para construir uma ideia do psiquismo humano mais justa com seu funcionamento e menos conforme às práticas coercitivas do comportamento, uma tendência biologizante, presente na leitura piagetiana, ajudou a criar uma imagem reducionista que mais uma vez situa o corpo num lugar submetido ao espiritual. Mesmo com um recurso realizado pela mesma pedagogia à obra de Vygostky, para tentar equilibrar o aspecto biologizante fazendo referência ao aspecto social – característico da obra deste autor –, esta submissão do corpo ao intelectual não se viu superada.

Ainda que não se lhe faça recurso, a psicanálise tem muito a dizer sobre este corpo que, longe de opor-se ao intelecto, o constitui, introduzindo no cerne da inteligência a

sexualidade. Afinal, mesmo uma pedagogia reduzida à tendência espiritualista, não pode deixar de perceber o peso dos *apetites* no campo intelectual da vida da criança. Em geral, a criança é curiosa, muito envolvida com aquilo de que gosta, desligada daquilo de que não gosta, inibida com o que a ameaça, amedrontada com o que a expõe, investigativa com o que lhe parece enigmático: todas manifestações, enfim, que a psicanálise sublinhou como o *infernus das pulsões*.

O corpo infernal para os cristãos é reconhecido também como tal pela psicanálise: “*Flectere si nequeo superos acheronta movebo*” - dizia Freud na abertura de seu livro “A interpretação dos sonhos”(1900-1996): se não posso dobrar as forças do céu, moverei as do inferno.

Mas a semelhança entre a visão cristã e a da psicanálise encerra-se aí, pois não se trata, em ambos os casos, de extrair deste caráter infernal do corpo as mesmas conclusões. No lugar de um sexual empobrecido e demonizado, de caráter *pornográfico* e pecador, votado à repressão, surge um corpo sexualizado, *erótico*, votado à sublimação. Por fim, reconciliar-se com este infernal pode ser uma boa via para a educação.

Se para os cristãos – e para o pensamento pedagógico que deles deriva - é necessária uma moral para o corpo, para a psicanálise é necessária uma ética. Uma ética que reconhece que não há intelectualidade sem a marca do sexual. A própria expressão bíblica “Adão *conheceu* Eva” não deixa dúvidas quanto à ligação intrínseca da sexualidade com o conhecimento. A separação entre a sexualidade e o conhecimento demorou séculos para ocorrer e para impor-se como pensamento dominante. A psicanálise não fez, senão, retomar este caráter sexual do conhecimento sublinhando a indissociabilidade moebiana entre as duas dimensões.

Este debate, entretanto, entre uma visão pedagógica espiritualista e a visão psicanalítica que implica uma ética que inclui o erotismo na intelectualidade está sob o risco de ver-se substituído, até mesmo aniquilado, pela entrada em jogo da medicina no campo pedagógico, mais essencialmente pela via da proposição neuropedagógica.

O Corpo Contábil da Medicina

As neurociências, indubitavelmente, embarcaram no navio da pedagogia anunciando uma nova tendência para a educação: a neuroeducação. Os estudos esclarecedores do funcionamento do cérebro são, evidentemente, muito bem-vindos, mas o que o termo neuroeducação anuncia, como sublinhamos anteriormente, não é apenas o estabelecimento de um campo de contribuição entre as áreas, mas de determinação de uma pela outra.

Na verdade, esta tendência não é exclusiva da educação; vemos pulular em muitas outras áreas a mesma fórmula “neuro...”: neuropsicologia, neurofilosofia, neuromarketing, e até mesmo neuropsicanálise, por enigmático que seja o que se poderia subscrever de neurológico à psicanálise. Em todo o caso, observar que esta tendência é verificável em várias áreas indica que ela tem menos a ver com questões próprias à educação do que com questões próprias às neurociências, ou melhor dito, ao modo como estas últimas se inseriram no campo geral político-ideológico.

Ela tem mais a ver com uma tendência expansionista das neurociências que termina por deixar a impressão da necessidade de sua consideração em cada campo do conhecimento. De fato, aparentemente, o radical *neuro* parece vir trazer, quase que automaticamente, um ar prestigioso, progressista e de seriedade científica a tudo que a ele se liga.

No campo da educação, vemos:

“A neuroeducação (ou neurociências cognitivas da educação) é uma subdisciplina das neurociências cognitivas, que entretém laços estreitos com a psicologia da educação, das aprendizagens e do desenvolvimento. A neuroeducação visa compreender e descrever os processos psicológicos e os mecanismos cerebrais que sustentam as aprendizagens escolares fundamentais (ler, escrever, contar, raciocinar, respeitar o outro, etc.) de milhões de alunos que vão cada dia à escola. comparando, antes e depois da aprendizagem as modificações cerebrais e comportamentais engendradas por diferentes tipos de aprendizagem e de pedagogia” (Berthier, 2018, em Charlot, 2020, p. 85, tradução nossa).

Apresentando-se como uma área específica de estudo, que inclui interesses diretos da educação, a neuroeducação legitima sua presença no campo da educação. Mas de que maneira e com que propósitos?

Certamente, as descobertas sobre o funcionamento do cérebro, bem como suas relações com os processos psicológicos que compõem a base da aprendizagem e do desenvolvimento podem ser muito úteis à reflexão pedagógica e deveriam compor o campo das ciências da educação ao modo de neurociência *da* educação. A passagem destes achados de pesquisa para medidas pedagógicas deveria considerar as mesmas condições que compõem o campo das ciências da educação, ou seja, a construção de uma teoria que avalize o professor, cujo trabalho é da ordem de uma *práxis*.

Uma *práxis* difere-se de uma aplicação direta de saber científico porque supõe um campo que inclui um sujeito, visado pela ação. Este sujeito não se assemelha ao objeto que define a investigação científica. A construção de um objeto é uma operação constitutiva da investigação científica, condição mesmo de sua legitimidade. A passagem, entretanto, deste saber para uma *práxis* deve manter o cuidado de se deixar tocar pelo que advém do campo relacional com o sujeito visado pela ação educativa.

“Os resultados da pesquisa neurológica não são transponíveis, imediatamente, e de maneira idêntica, em instruções pedagógicas, por uma razão fundamental: eles são produzidos em situação experimental, logo artificial – legitimamente artificial, uma vez que é a condição do caráter científico de seus resultados, mas, por isso mesmo, diferente das situações nas quais se aprende na escola ou na família (Charlot, 2020, p. 89, tradução nossa).

É este sujeito, ético, da *práxis* que faz a particularidade da ação educativa. Este sujeito é condicionado por uma dimensão de temporalidade e contextualidade que lhe rendem um caráter imprevisível, que a pesquisa científica não pode pressupor.

Erro a partir do qual somos levados a confundir, por exemplo, abordagem científica e abordagem clínica. O resultado é esquecer que uma abordagem centrada no sujeito só pode ser clínica, o caráter existencial e temporal da perspectiva clínica exclui que ela possa tratar o sujeito como se trata o objeto (Imbert, 1992, p.208, tradução nossa).

A *práxis* pedagógica supõe um sujeito em situação, situação que impõe, necessariamente, uma dimensão que pode perfeitamente ser chamada – como, aliás, o fez Freud – de clínica. Clínica não no sentido médico do termo que supõe, exatamente, o contrário do que se estabeleceu sob este termo na lógica dada a ele por Freud. Na clínica médica, o saber é prévio à experiência, servindo para dar as coordenadas, que baliza a

experiência que se passará entre o médico e o paciente, na direção de um produto pressuposto por esse saber.

Na perspectiva aberta por Freud, o termo “clínica” indica que o saber será construído a partir da experiência e nela e, neste sentido, tem valor único, não generalizável. Na práxis pedagógica, de modo semelhante, cada decisão tomada pelo professor em relação ao aluno é tomada dentro de um contexto singular, jamais repetível como tal, sem condições de ser generalizada.

A ideia, bastante comum em nossos dias, de que o saber técnico do professor – ele é sugerido para todos os profissionais que lidam com seres humanos – advém de um conhecimento sólido, baseado em evidências – ou seja, em pesquisas que supostamente demonstraram a maior eficiência de um procedimento em detrimento de outros – é uma ideia que desconsidera a dimensão da práxis.

O sujeito, fundamento da postura clínica própria à práxis, é vivo e nada tem a ver com o corpo morto que, como nos lembra Foucault (1980), foi a base que constituiu a clínica médica no Ocidente. Sabemos, desde este autor, que para progredir como ciência e entender com rigor o que se passa no corpo humano, a medicina precisou da liberação do estudo do cadáver, visto pela religião como sagrado e inviolável.

A separação entre o corpo, matéria finita e a alma votada à vida eterna foi condição imprescindível para a liberação da manipulação e do estudo do cadáver. A autópsia foi o procedimento inaugural que permitiu conhecer a anatomia humana a partir de um exame direto e objetivo das estruturas do corpo *sem a necessidade de recorrer à palavra do doente* para guiar o médico em sua pesquisa da doença.

Este procedimento inaugural deu as bases para todo o progresso extraordinário que vimos a medicina construir desde então. Progresso que inspira, hoje em dia, uma admiração geral pelos avanços tecnológicos que já permitem não só observar o corpo humano em estado vivo, como intervir de modo decisivo na preservação de sua vida.

Entretanto, como sublinhou Jean Clavreul (1983), ainda que sejam estes progressos que encantam a humanidade, o maior deles, segundo este autor, teria sido um bem menos espetacular aos olhos do público em geral, mas decisivo para o avanço da prática médica: *a descoberta do estágio assintomático da doença*. Isso porque assim o médico descobre a doença antes do próprio paciente, podendo intervir em tempo hábil para curá-la.

A importante separação entre sintoma – elemento relatado pelo paciente - e sinal – elemento observado pelo médico – ganha aqui toda a sua dimensão. O relato do paciente pode ser enganoso e induzir o médico para uma falsa pista. Por outro lado, a observação direta do problema o colocaria num caminho mais preciso de investigação. A prevalência atual na prática médica da solicitação de exames laboratoriais indica bastante bem a evolução desta separação.

Ainda que, nos melhores casos, o médico possa considerar a palavra do paciente, fá-lo-á por razões de empatia ao padecimento deste e para indicar seu empenho em ajudar com o problema. Mas esta palavra não entra na conta de sua avaliação, não além do que ela porta de elementos objetivos para a avaliação médica. O que conta para o médico são os sinais que verifica em seu exame: *um corpo contábil*.

Analisar esta característica do dispositivo médico torna-se particularmente relevante quando se trata do campo do mental, uma vez que, neste campo, a questão do sujeito é o próprio terreno onde se dá o adoecimento. O paciente, neste caso, não está indo ao médico para falar de uma dor em seu corpo, mas para falar de uma dor de si. A separação entre sintoma e sinal aqui é bem mais complexa e complicada. Como definir se o que diz o paciente é verdadeira informação sobre sua doença? Quais sinais seriam observáveis para dirimir esta dúvida?

As categorias diagnósticas seriam supostamente a base objetiva para esta definição, mas a instabilidade flagrante na efetivação de tais diagnósticos faz-nos suspeitar da validade deste procedimento. David Rosenhan publicou, na década de 70, um curioso e escandaloso estudo intitulado: “On being sane in insane places” (Mouchabac em Cyrulnik & Lemoine, 2023), no qual conta ter enviado deliberadamente pessoas normais – ele próprio inclusive - para se apresentar ao serviço de urgência simulando uma crise de alucinações auditivas simples. Em sua maioria, foram internados entre 7 e 52 dias recebendo, salvo em um caso, o diagnóstico de esquizofrenia.

Tendo sido bastante criticado pelo experimento, considerado leviano e provocativo, Rosenhan promoveu um segundo estudo, que consistia, agora com o conhecimento dos serviços concernidos, em enviar um grupo de pessoas – amostra controlada experimentalmente - para que o serviço médico pudesse distinguir verdadeiros de falsos pacientes. Um centro universitário aceitou o estudo e recebeu 193 pacientes, dentre os quais diagnosticou 42 como potencialmente suspeitos e 41 considerados desmascarados. Nesta amostra, no entanto, todos os 193 pacientes selecionados para o estudo portavam realmente uma patologia.

Não se tratava de descreditar a medicina psiquiátrica, mas, antes, de mostrar como estabelecer um diagnóstico neste campo é difícil. Em contraste com essa dificuldade particular, assistimos hoje a uma proliferação de diagnósticos psiquiátricos selando destinos institucionais das crianças.

No campo da escola, não é diferente. O número de crianças diagnosticadas é representativo de um procedimento que começa muitas vezes na própria escola, que identifica no aluno algum comportamento suspeito. O encaminhamento é feito, em geral encorajado pelas leis medicalizantes na escola, e a confirmação diagnóstica efetivada pelo médico. Não raras vezes, a criança retorna do médico com um diagnóstico múltiplo, politranstornado.

Este procedimento tem, do início ao fim, uma forma contábil, no qual algo que se passa no corpo da criança é referido como a causa do problema. A objetividade que sempre caracterizou a ciência médica desde seus primórdios, como salientamos acima, não é necessariamente contábil. Ela é objetivante do corpo, mas não desemboca necessariamente em uma contabilização deste.

O caráter contábil, que estamos sublinhando, vem da captura da medicina pela ideologia neoliberal capitalista. Se, no início da medicina, se tratava de descobrir como o corpo funciona e de tentar evitar a morte; hoje em dia, trata-se de descobrir como ele pode funcionar mais eficazmente e de prepará-lo para a competitividade.

Se propomos a ideia de corpo contábil, fazemo-lo para destacar este caráter de dominação do corpo por uma lógica competitiva que precisa da *performance* máxima deste para a sua consecução. Talvez isso explique bem a procura voluntária das pessoas por diagnósticos. Os diagnósticos tornaram-se hoje em dia amodáveis. Ter um diagnóstico significa, em muitos casos, ter direitos, prerrogativas, mas do que ter sinalizada a presença de uma doença.

Encontramos facilmente pessoas que se apresentam a partir de um transtorno diagnosticado: sou TDAH, sou TEA, etc. Se num passado recente, ter um diagnóstico psiquiátrico trazia uma condição estigmatizante, hoje parece significar um recurso a mais para ganhar a vida. Ali onde o sujeito se via um *proletário*, ele pode se ver, hoje em dia, ao receber um diagnóstico, um *capitalista*.

Nas escolas, em particular, vemos toda a sorte de diagnósticos que vêm acompanhados de prerrogativas administrativas que se interpõem à lógica pedagógica: provas adaptadas, frequência escolar revista, programas específicos para pessoas com diagnósticos, etc. Vê-se, também, que as próprias crianças ingenuamente perguntam

como fazem para ter aquele diagnóstico, quando notamos colegas diagnosticados em situação percebida por elas como vantajosa.

É a própria educação que se vê seriamente ameaçada por toda esta medicalização que, além de não gerar uma reflexão pedagógica que poderia advir das descobertas científicas das neurociências, atrapalha, ainda, a razão pedagógica de funcionar em seu *habitat* próprio, interferindo com investidas sanitárias de controle da *performance* corporal.

Educar...ou pior!

Referências

- Bellahsen, M. (2024, 27 de abril). *S'adapter à un monde devenu fou : La santé mentale, la politique et nous* [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=E9ch_xsFYdg
- Berthier, J. L., Borst, G., Desnos, M., & Guilleray, F. (2018). *Les neurosciences cognitives dans la classe: Guide pour expérimenter et adapter ses pratiques pédagogiques*. ESF.
- Clavreul, J. (1983). *A ordem médica: Poder e impotência do discurso médico*. Brasiliense.
- Costa, J. F. (1983). *Ordem médica e norma familiar*. Graal.
- Freud, S. (1996). A Interpretação dos Sonhos (Edição standard brasileira das *Obras Psicológicas Completas*, Vol. 4). Imago. (Obra original publicada em 1900)
- Foucault, M. (2010). *Os anormais: Curso no Collège de France*. WMF Martins Fontes. (Obra original publicada em 1974)
- Foucault, M. (1980). *O nascimento da clínica*. Forense-Universitária.
- Gori, R., & Del Volgo, M. J. (2005). *La santé totalitaire : Essai sur la médicalisation de l'existence*. Éditions Denoël.
- Imbert, F. (1992). *Vers une clinique du pédagogique : Un itinéraire en sciences de l'éducation*. Éditions Matrice.
- Lacan, J. (2012). *...ou pior*. Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1972)
- Mannoni, M. (1988). *Educação impossível*. Francisco Alves.
- Mouchabac, S. (2023). Big Doctor où Big Brother ? Histoire de la folie après la psychiatrie. In Cyrulnik, B., Lemoine, P. (orgs), *Histoire de la folie avant la psychiatrie*, (pp. 213-234). Odile Jacob.
- Pessoa, F. (1972). Quinta: D. Sebastião, Rei de Portugal. In *Mensagem*. Ática (Obra original publicada em 1933)
- Scherer, R. (1983). *La pedagogía pervertida*. Laertes.
- Sigerist, H. E. (2024). *Historia y sociología de la medicina: Selecciones*, Universidad Nacional de Lanús.

Notas:

¹ Cumpre ressaltar, reforçando esta comparação, que existe uma batalha entre produtores do agronegócio e autoridades sanitárias estatais com relação à liberação de pesticidas cujos estudos demonstram risco à saúde pública, apesar de seu alto desempenho no combate às pragas que atacam a produção. Tal embate e tensionamento também pode ser visto entre os laboratórios farmacológicos e as autoridades sanitárias da saúde pública em relação à aprovação de certas drogas, ou ainda, de sua circulação, em larga escala, após aprovação.

Citação/Citation: Voltolini, R. (2025). *Educar...ou pior*. *Trivium: Estudos Interdisciplinares* (Ano XVII, no.esp.), pp. 77-88.

Recebido em: 15/10/2025
Aprovado em: 22/11/2025