

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS**

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**Um Coelho Branco Sobre a Neve**

**Estudo sobre a Escolarização de Sujeitos com Psicose Infantil**

Carla K. Vasques

Porto Alegre  
2003

Carla K. Vasques

**Um Coelho Branco Sobre a Neve**  
**Estudo sobre a Escolarização de Crianças com Psicose Infantil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientação: Prof<sup>o</sup>. Claudio Roberto Baptista

Porto Alegre

2003

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO  
BIBLIOTECA SETORIAL DE EDUCAÇÃO da UFRGS, Porto Alegre. BR-RS**

C335c Vasques, Carla K.

Um coelho branco sobre a neve: estudo sobre a escolarização de sujeitos com psicose infantil / Carla K. Vasques. – Porto Alegre : UFRGS, 2003.  
f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do sul. Faculdade de educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2003. Baptista, Claudio Roberto, orient.

1. Escolarização – Autista. 2. Escolarização – Criança Psicótica. 3.
2. Psicanálise – Educação. I. Baptista, Claudio Roberto. II Título

CDU: 37:159.964.2-053.2

---

Bibliotecária: Jacira Gil Bernardes – CRB-10/463

Carla k. Vasques

Um Coelho Branco Sobre a Neve  
Estudo sobre a Escolarização de Crianças com Psicose Infantil

Aprovada, em 29 de set. 2003.

---

Prof. Dr. Claudio Roberto Baptista (orientador)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Beatriz Vargas Dorneles

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosane A Neves da Silva

---

Prof. Dr. Alberto Manoel Quintana

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Meirelles de Jesus (parecer por escrito)

**P**ara minha família,  
que tudo fez por amor.

**P**ara Alexandre,  
por ter transformado em realidade o que eu pensei que fosse  
sonho.

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado de muitos...

Muitos anos de estudo, de escuta, de análise. Muitas noites sem dormir. Muitos dias em que deixei 'para depois' marido, família e amigos. Inquietantes momentos em que a vida parecia escoar pelo teclado, pela janela, correndo em um outro lugar...

Quanto ao meu lugar... às vezes truncado no branco da tela; principalmente, quando as palavras fugiam, insinuavam-se, para, depois, esconderem-se novamente (e quanta alegria quando, finalmente, retornavam e a vida parecia pulsar nas entrelinhas do meu texto!). Noutros, ponte de intermédio entre os diferentes tempos desse escrito: tempo de lembranças das crianças, das instituições e dos colegas; tempo de (re)visitar o trabalho e os conceitos construídos; tempo de desconstruí-los, para poder olhar mais além...

Foram também muitos os momentos de cegueira, de trevas e de luz em demasia. Encontrar a luminosidade adequada tornou-se possível com os filtros, as luzes e os focos, gentilmente, oferecidos por tantas pessoas e instituições. Ao concluir esse trabalho, a elas quero agradecer...

... ao meu orientador, Claudio Roberto Baptista, por ter acolhido a mim, às minhas questões e ao meu estilo de escrever e construir conhecimento;

... às instituições - centro clínico e escola - e aos seus profissionais que generosamente abriram-se à essa pesquisa;

... à Rede de Ensino do Município de Canoas, sobretudo aos educadores da Assessoria de Políticas de Inclusão Escolar;

... aos professores, colegas e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul;

... e, finalmente, às crianças e aos seus familiares, por terem confiado seus segredos, suas dores e alegrias a mim.

À todos vocês meus sinceros agradecimentos.

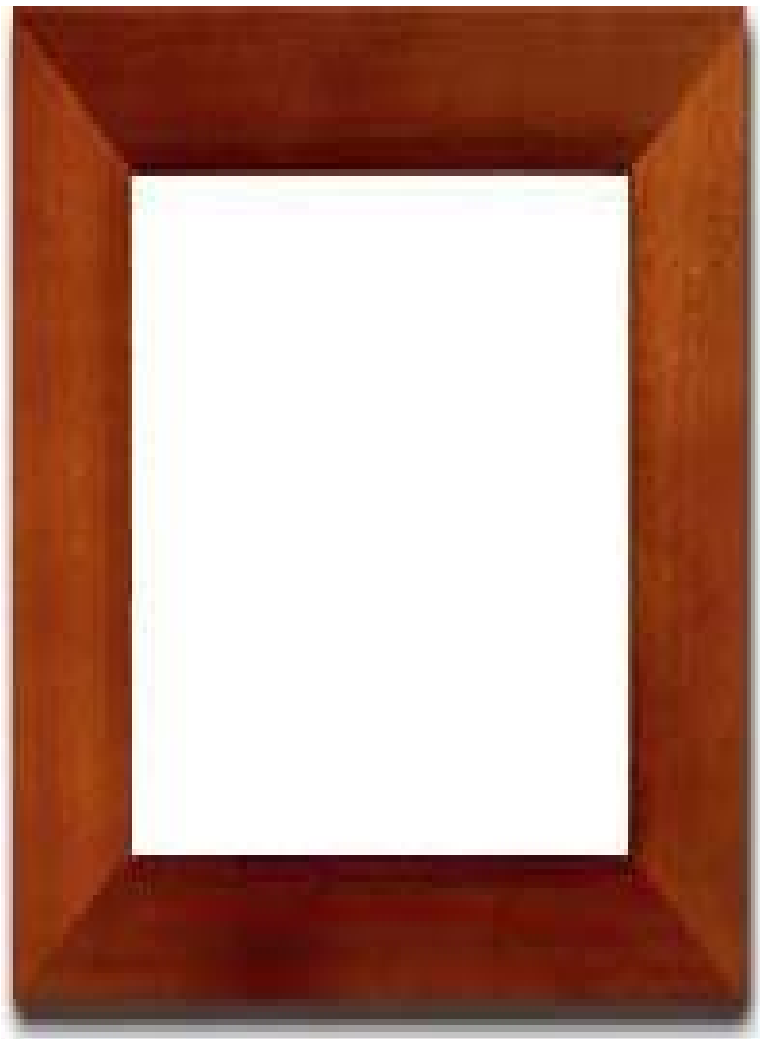


Imagem do  
Coelho Branco Sobre A Neve

## SUMÁRIO

Resumo.....	vi
Abstract.....	viii

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
------------------------	-----------

### **Capítulo I BRANCO SOBRE O BRANCO...**

<b>1 Sobre Quando o Branco Impressiona.....</b>	<b>15</b>
<b>2 Relevos do Branco.....</b>	<b>26</b>
<b>3 O Branco e seus Matizes.....</b>	<b>30</b>
<i>3.1 Das ‘Práticas de Exposição’ ao Tratamento Moral.....</i>	<i>30</i>
<i>3.2 Desdobramentos do Tratamento Moral.....</i>	<i>38</i>
<i>3.3 Abordagens Diagnósticas.....</i>	<i>44</i>
3.3.1 Classificação Internacional das Doenças CID10.....	46
3.3.2 Escola Francesa de Psicanálise.....	47
<i>3.4 Sobre a Escolarização de Sujeitos com Psicose Infantil.....</i>	<i>55</i>
3.4.1 A Educação Terapêutica: Uma nova Abordagem Clínica.....	61
3.4.2 A ‘Escola Lucena Borges’: Um Projeto Interdisciplinar de Ensino.....	63

### **Capítulo II EM BUSCA DO COELHO BRANCO....**

<b>1 Esculpindo o Branco a fim de Representar seus Relevos.....</b>	<b>67</b>
<i>1.1 Estratégias em Busca de um Novo Olhar.....</i>	<i>69</i>
<b>2 As Três Dimensões do Branco.....</b>	<b>73</b>
<i>2.1 Dimensão dos Sujeitos.....</i>	<i>74</i>
<i>2.2 Dimensão dos Serviços.....</i>	<i>82</i>



2.2.1 Escola de Ensino Especial ‘A’.....	83
2.2.2 Rede de Ensino Municipal de Canoas.....	85
2.2.3 Sobre os Educadores.....	86
2.3 <i>Dimensão dos Percursos</i> .....	90
2.3.1 Sujeitos da Educação Infantil.....	91
2.3.2 Sujeitos do Ensino Fundamental.....	92
2.3.3 Sujeitos com mais de 15 anos.....	97
2.4 <i>Urdindo Fios entre os Percursos</i> .....	99
<b>3 VISIBILIDADES E SENTIDOS: QUATRO POSSIBILIDADES</b> .....	101
3.1. <i>Ismael: o branco como ausência</i> .....	102
3.2. <i>Lucas: o branco como obviedade</i> .....	109
3.3. <i>Rodrigo: o branco singular</i> .....	122
3.4. <i>João: o branco brilhante</i> .....	134

### **Capítulo III - AS IMPUREZAS DO BRANCO...**

<b>1 Nuances Finais</b> .....	143
<b>2 Trabalhos (In)Visíveis</b> .....	148

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	149
-----------------------------------	-----

### **ANEXOS**

1. *Termo de consentimento livre e esclarecido: institucional*
2. *Termo de consentimento livre e esclarecido: profissional*
3. *Protocolo de pesquisa*
4. *Tabela 1: Dimensão dos Sujeitos*
5. *Tabela 2: Dimensão dos Serviços*
6. *Tabela 3a: Dimensão dos Percursos: sujeitos da educação infantil*
7. *Tabela 3b: Dimensão dos Percursos: sujeitos do ensino médio*
8. *Tabela 3c: Dimensão dos Percursos: sujeitos com mais de 15 anos*
9. *Indicadores de Tratamento e Escolarização*

## RESUMO

No Brasil, são poucos e recentes os estudos sobre sujeitos que apresentam autismo e psicose infantil. Tanto no campo da saúde quanto no da educação, faltam dados sistematizados sobre quem são e onde estão estas crianças. Considerando a importância social e constitutiva da escola e da educação, o presente estudo buscou investigar os processos de escolarização de sujeitos com Psicose Infantil, analisando os serviços, os percursos e as possibilidades. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com caráter exploratório, na qual são investigados 42 pessoas com psicose e autismo infantil. Os elementos investigados foram sistematizados e analisados a partir da abordagem da escola francesa de psicanálise, da pedagogia institucional e da aproximação entre os campos da educação e educação especial. Considerando a análise histórica e a discussão diagnóstica, foi possível reconhecer a diversidade dos sujeitos. Observou-se uma pluralidade de espaços educacionais. Nesse sentido, os alunos com melhor desempenho educacional apresentavam em comum trajetória em escolas regulares desde a educação infantil; atendimento clínico, psicanaliticamente orientado, desenvolvido em período semelhante ao tempo de escolarização; interlocução entre profissionais da saúde e educação, sob forma de acompanhamento e construção de estratégias que favoreceram o percurso e de desempenho escolar. Espera-se que esta dissertação possa contribuir com a construção de um novo olhar sobre as possibilidades desses sujeitos, engendrando novas formas de reconhecimento e legitimação de suas expressões e percursos.

## **ABSTRACT**

In Brazil, there are few and recent researches about children with autism and infantile psychoses. There are is a gap of systemized information about who are these children and where are they. Considering the social and constituent significance of the school and the education, the present study it searched to investigate the school process with infantile psychoses, analyzing the services, the passages and the possibilities. One is about a qualitative research, with explorative character, in which 42 people with psychosis and infantile autism are investigated. The investigated elements had been systematize and analyzed from the boarding of the French School of Psychoanalyses, the institutional pedagogy and the approach of education and special needs education fields. Considering the historical analysis and the diagnostic discussions, it was possible to recognize the diversity of the citizens. A plurality of educational performance in common presented trajectory in regular schools since the infantile education; clinical and psychoanalytical attendance, developed in similar period to the school time; interlocution of the health and education fields, under form of accompaniment and construction of strategies that had favored the passage and pertaining to school performance. We expect that this study can contribute with the construction of a new to look at on the possibilities of theses children, producing new forms of recognition and legitimation of its expressions.

## **INTRODUÇÃO**

A Psicose Infantil<sup>1</sup> e suas relações com a educação é o tema do presente estudo. Recortar esta temática, a partir dos processos de escolarização dos sujeitos, é uma das formas de aproximação possível. Empreendeu-se, então, uma aproximação interessada, sabendo, entretanto, que o resultado dessa busca é sempre parcial e limitado.

Ao contrário de uma perspectiva na qual o sujeito – claro (!) – é translúcido à visão do investigador, este estudo apostou na metáfora do branco como modo de se avizinhar do enigmático mundo das Psicoses Infantis. A idéia, aqui, então, foi tomá-las não como um defeito ou deficiência moral, mas como uma alternativa existencial. Assim, para além de diagnósticos que obturam o ser, esta dissertação, a partir de seu referencial teórico-metodológico, pretendeu abrir frestas num discurso por muito tempo fechado às possibilidades subjetivas e educacionais desses sujeitos. Para tanto, apostou-se na valorização de um campo epistemológico não-linear, dinâmico e articulado a partir da interlocução entre a psicanálise, a pedagogia institucional e a educação especial.

Colocar as possibilidades subjetivas e educacionais dos sujeitos com Psicose Infantil no plano do visível exigiu, inicialmente, sistematizar questões oriundas da vivência profissional. Esses elementos foram, posteriormente, problematizados, fornecendo argumentos relativos à temática deste estudo. A condição de visibilidade pareceu depender também de um ato de reconhecimento em busca das diferentes tonalidades existenciais. Buscou-se, para tanto, relativizar historicamente as vicissitudes hoje apresentadas no atendimento desses sujeitos. Dessa forma, os atendimentos, as abordagens diagnósticas e a escolarização de sujeitos com psicose e autismo infantil foram

---

<sup>1</sup> No presente estudo, utilizou-se psicose infantil para fazer referência ao quadro psicopatológico e Psicose Infantil para apontar a perspectiva estrutural (cf. escola francesa de psicanálise).

contextualizadas em termos de processualidade dos conceitos. Tais aspectos compõem o Capítulo I – BRANCO SOBRE O BRANCO - e procuraram cimentar o caminho desta investigação, fornecendo suas luzes e diretrizes. O Capítulo II – EM BUSCA DO COELHO BRANCO - apresenta, inicialmente, as estratégias e os recursos metodológicos utilizados. Nesse capítulo, são explicitadas as parcerias, as questões norteadoras e suas 'chaves de acesso'. Buscando retratar os processos de escolarização, os elementos pesquisados foram organizados em três dimensões: dos sujeitos, dos serviços e dos percursos. Não se tratou contudo de compor um conjunto de caracteres próprios e exclusivos de sujeitos com Psicose Infantil. Pretendeu-se, ao contrário, suspender as certezas com as quais comumente são vistos tais 'quadros'. Houve um esforço no sentido de oferecer visibilidade a 'sinais' que pudessem interrogar as idéias pré-concebidas a respeito do que podem (ou não) estas pessoas. No Capítulo III – AS IMPUREZAS DO BRANCO - os elementos apresentados nesses estudos são, finalmente, (re)articulados entre si.

Um coelho branco sobre a neve... A construção de um olhar que trinca e rompe a superfície límpida, antes oferecida à visão e, assim, defronta-se com as impurezas do branco, com o lusco-fusco de zonas claras e escuras, com a multiplicidade de significações que se esquivam à representação e se recusam à simplificação. “Um olhar que não deriva sobre uma superfície plana, mas escava, fixa e fura, mirando as frestas deste mundo instável e deslizante que instiga e provoca a cada instante sua empresa de inspeção e interrogação” (Cardoso, 1997).

Ser humano é colocar-se em ato na constante (re)invenção da vida. Reinventar as possibilidades de escutar o outro, de encontro com o outro, de escrever sobre o outro, de se aproximar do outro. Foram estes os ideais e os desafios desta investigação.

**V**er é invisível a simples vista.  
Evgen Bavcar

**Capítulo I BRANCO SOBRE O BRANCO...**

---

## 1 Sobre Quando o Branco Impressiona...

Lembro de minha infância, quando olhava meu pai pintar, quando brincava com as tintas e suas cores. Fascinava-me o branco da tela que, violado, cedia espaço à cor, à forma e ao desejo de meu pai. Sempre admirei o processo de criação. Encanta-me o movimento humano que, ao sustentar o pincel, delicada e cuidadosamente, realiza sua obra... para um Outro.

Tomando a Vida como uma obra a ser constantemente (re)inventada, o sujeito humano é tecido no encontro com Outro. Sujeito em construção, ele é efeito das palavras-movimentos, palavras brancas e coloridas, brandas, palavras quentes e frias. A constituição é efeito da linguagem, do corpo à imagem, da palavra ao desejo.

Desde meu ingresso na psicologia, foram sempre os 'quadros mais graves' que me causaram maior interesse. Estes quadros são os que testemunham, pelo seu silêncio ou 'toco' de palavras, pelos movimentos caóticos ou pela recusa dos gestos, que algo na constituição da obra falhou. Cabendo a nós, terapeutas e educadores, sustentar o traço, para que o sujeito possa se inscrever.

O ato psicanalítico e educacional, com sua possibilidade de operar como a mão de um pintor ou escultor, produzindo interrupções que possibilitam novas leituras da vida, novos caminhos, novos sentidos... esta é aposta desta pesquisa.

Ao retomar minha experiência de 12 anos no atendimento de sujeitos com autismo e psicose infantil, percebo essas questões como velhas companheiras. Sempre me causou um grande embaraço a condição em que esses sujeitos e seus familiares chegam ao atendimento. Na escola ou na clínica, vivem as marcas dos anos de exclusão, expulsões, exames cada vez mais sofisticados - que prometem uma resposta ou cura. Fazem verdadeiras peregrinações por serviços públicos, uma vez que muitos carecem de recursos econômicos e de informações. São anos de descaminhos em que se perde um tempo precioso. Como combater o risco da cronificação, resultante de tantos descaminhos? Como lutar contra o desamparo produzido pela falta de informações, de tratamento e de escola?

Lembro-me, por exemplo, do caso de Regina – uma paciente com 22 anos e um diagnóstico de psicose associada à deficiência mental. Segundo sua mãe, desde os dez meses de idade, Regina se apresentava diferente das demais crianças. Isso não foi suficiente, entretanto, para que ela recebesse atenção por parte dos serviços de saúde. Seu atendimento iniciou somente aos sete anos. Não frequentou a escola até os 10 anos, em função de uma espera pela “*estabilização do quadro clínico*”<sup>2</sup>. Depois desse período, ela foi encaminhada para o ensino especial. Aos 16 anos, iniciou a psicoterapia. Em 2001, depois de uma sucessão de ‘fracassos’ (cursava a 1º série, em uma escola especial há 11 anos), abandonou a escola e o atendimento clínico. Justificando tal decisão, sua mãe me disse: “... *de nada adianta tudo isso, não tem mais o que fazer...*”. Em sua última sessão, Regina desenhou a si mesma e a mãe, ela estava dentro da mãe. A escrita e a leitura lhe eram incompreensíveis. Chorava em frente às letras, batia na cabeça e dizia que não compreendia como as “*letrinhas se juntavam e depois se separavam*”. Regina foi embora e hoje está em casa, sustentando a família com o dinheiro de seu seguro social, por invalidez.

---

<sup>2</sup> Segundo informações colhidas no prontuário.



A história de Regina é semelhante àquela de tantos outros, em que o 'fracasso' é ou fantasma que assombra tais sujeitos e seus familiares ou uma marca forjada, a partir das sucessivas exclusões. Estas histórias, geralmente, têm seu início formalizado no período escolar, em função de esses sujeitos não serem aceitos em escolas regulares ou especiais e viverem repetitivas transferências e/ou reprovações. Mostram-se incapazes de responder ao ideal de aprendizagem e educação que lhes é imposto. Assim, esse primeiro 'fracasso' é matriz de tantos outros que, associados, acabam por 'inabilitar' o sujeito para a vida adulta. Nessa perspectiva, a discussão da Psicose Infantil no âmbito da educação é fundamental. A inserção escolar poderia contribuir para o aumento das possibilidades de circulação social desses sujeitos e, dessa forma, diminuir as listas de internação e invalidez social.

Em 1993, quando trabalhava em uma escola especial, na coordenação da equipe multidisciplinar, um dos maiores problemas era o esvaziamento do espaço escolar. Esse aspecto preocupava-me, sobretudo, quando se relacionava a alunos que se encontravam há muitos anos em atendimento clínico e numa mesma série (como o caso de Regina, apresentado anteriormente). Eles já não queriam ir para a escola. Os familiares achavam a escola e a clínica um desperdício de tempo, e os próprios profissionais estavam desmotivados com a falta de resultados. Nessa época, fiz algumas anotações acerca desta situação:

... me lembro de Lacan dizendo que o importante é movimento, não importando tanto para onde - se para frente ou para trás, se para a direita ou esquerda, para cima ou para baixo. O problema é quando não há movimento, quando algo se estabiliza, cristaliza, cronifica (?). Preocupa-me o que ocorre com essas crianças e adolescentes. Percebo uma certa imobilidade, uma viscosidade em relação às questões da escola, do atendimento, da vida... Isso me agonia!

(...) creio ser importante conhecer melhor o percurso realizado aqui, seja numa instituição ou na outra. Por isso, propus um trabalho inter-institucional onde se descobrisse quando, como e em que condições cada aluno ingressou, quais foram as nossas hipóteses acerca desse ingresso e quais encaminhamentos dados.

Há quanto tempo estão aqui e em que medida estão se beneficiando dos nossos serviços? Não consigo crer que não seja também nossa a responsabilidade por uma pessoa que está há dez anos na primeira série e há seis anos em atendimento clínico e nada nesse quadro tenha mudado!

(...) começamos a pesquisa, eu fazendo um levantamento da escolarização de cada um dos alunos e uma outra funcionária lá na clínica, em relação ao tratamento, demanda, sintoma... Não sei por quanto tempo será possível sustentar este trabalho. Está se criando um mal-estar... Fui a uma reunião da clínica apresentar os objetivos, mas não adiantou muito. Interessante perceber as dificuldades da escola com a clínica e vice-versa...

Não creio que seja somente nesta instituição, acho que elas manifestam a dificuldade de estabelecer uma união entre o escolar e o clínico... como se fossem duas instâncias totalmente separadas.

(...) hoje falei sobre a possibilidade de um trabalho intermediário, como o espaço transicional de Winnicott, principalmente para os que sofrem de uma psicose... Quem sabe é uma idéia que pode se desenvolver?! Fico pensando num jardim, numa espécie de Jardim de Infância, onde as crianças que só estão em tratamento, que não são aceitas na escola pela gravidade do quadro clínico, pudessem ter atividades em grupo, se experimentar em outro lugar...

Um lugar onde pudessem ter acesso às coisas de criança.

A investigação não terminou. Eu saí da escola e fui contratada pela clínica da mesma instituição onde permaneci até 2002. É interessante retomar estes materiais e perceber a insistência e o desdobramento de minhas hipóteses ao longo do tempo. Desde aquela época, já se anunciava a importância de um atendimento clínico e educacional integrados; da implicação do profissional e da instituição na evolução/prognóstico dos casos; da pesquisa como forma de apreender uma dada situação; e, sobretudo, da escola como espaço privilegiado para 'o ser criança'.

Pode-se dizer que tais problematizações foram as propulsoras de uma busca que hoje se formaliza no espaço acadêmico. Neste processo, a psicanálise foi (e é) o referencial teórico e ético que identifiquei como capaz de oferecer suporte às minhas questões. Considero que este conjunto de pressupostos, além de propiciar dispositivos efetivos de intervenção individual

e institucional, distingue-se por sua aposta incondicional no sujeito. Desta forma, oferece instrumentos capazes de permitir que os profissionais continuem criativos, mesmo diante de casos muito graves, que desafiam nossa capacidade de continuar.

Crianças com Psicose Infantil? Quem são estes sujeitos? Onde estão? O caminho na busca de respostas foi estudar alguns dos casos em atendimento, a fim de obter um refinamento da teoria e uma melhor compreensão das questões que se colocavam para mim.

A construção singular de um caso está no fundamento das descobertas e da evolução conceitual da teoria. Nesse sentido, o caso é evento fortuito, acidental, que acontece na clínica e que vem desmascarar a teoria. É onde se produz a aventura da descoberta, condição prévia incontornável da qual a formulação de hipóteses de uma pesquisa extrairá suas fontes. (D'Agord, 2001, p.15)

Apresento a seguir alguns recortes clínicos que me auxiliaram neste processo de (re)descoberta teórico-prática. A função deles, nesse texto, é desvelar o processo de construção do problema de pesquisa.

Recorte1. Igor, 12 anos, diagnóstico de psicose infantil e deficiência mental. Desde os quatro anos, encontra-se em atendimento clínico: fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e, mais recentemente, psicologia. Ingressou na escola aos sete anos e logo foi encaminhado para atendimento exclusivo em clínicas. Os familiares e profissionais consideravam que ainda não estava pronto para aprender devido ao quadro emocional (informação colhida junto à mãe do menino e ao prontuário do paciente). Desde então, ele percorre diversos espaços clínicos e não frequenta escola. Igor não fala, não reconhece cores, letras, nem números.

Recorte 2. Ricardo, 16 anos, diagnóstico de psicose infantil associado com deficiência mental e epilepsia. Desde os oito anos, recebe atendimento psiquiátrico e psicoterapêutico. Foi hospitalizado duas vezes por surto

psicótico. Nunca freqüentou escola, porque ainda não tem condições de aproveitamento escolar (conforme parecer da escola e do médico-psiquiatra). Ricardo fala muito pouco, não brinca e não tem amigos. Segundo sua avó: “no bairro dizem que ele parece um animal”.

Infelizmente, ainda hoje é bastante comum ‘reter’ crianças com graves problemas no desenvolvimento exclusivamente no atendimento clínico. Em geral, isso é feito em nome de uma suposta ‘estabilização’ da sintomatologia - sobretudo daquela relacionada aos comportamentos. Privam-se, assim, esses sujeitos da possibilidade de inserção e circulação social. Comentando este fato, Kupfer (1996a, p.27) diz:

Uma criança com transtornos graves não pode esperar que um longo tratamento psicanalítico [*incluir aqui qualquer tratamento*] devolva a ela sua inteligência em idade avançada demais para fazê-la recuperar a escolarização, em um tempo no qual suas chances de fazer trabalhar o laço social parcialmente recuperado já estão bem diminuídas.

Recorte 3. Adriano, 09 anos, apresenta um quadro de psicose infantil. Iniciou atendimento em psicologia com cinco anos. Aos seis, freqüentava pré-escola e aos sete já estava alfabetizado, cursando a primeira série do ensino fundamental em uma escola comum. Atualmente, freqüenta a segunda série do ensino fundamental, joga futebol e canta no coral da escola.

Psicose Infantil. Ricardo, Igor, Adriano e tantos outros... Muitas vezes, parece haver uma simplificação, quando se fala a respeito dessas crianças e adolescentes. Numa visão reducionista, ‘ter’ uma psicose é o suficiente para que se determine qual o tipo de atendimento necessário e quais as possibilidades do sujeito. Nestes breves recortes, no entanto, quantas diferenças, quantos destinos diversos...

No campo das Psicoses Infantis existem grandes diferenciações<sup>3</sup>, mas quais seriam as questões que poderiam contribuir para um desenvolvimento global dessas crianças?

Diante do meu interesse em investigar esta temática, em 1997 foi contratada com a coordenação da clínica onde trabalhava a elaboração de uma pesquisa.

A investigação começou quando recebi um menino de cinco anos. Ele me foi encaminhado pela creche, com uma hipótese diagnóstica de psicose. Esse menino e o seu esforço por responder aquilo que chamava de “*mistério e questão de fé*”, fez-me repensar o que teoricamente já sabia. A psicose na infância não está definida, as estruturas estão se constituindo e somente na adolescência irão se consolidar.

O fator diferencial nas Psicoses Infantis seria, então, o tempo. O tempo como possibilitador de uma transformação nas bases da estrutura, sendo a linha divisória a conclusão da passagem pela puberdade (Coriat, 1997).

Considerando que o tempo da eclosão da crise é fundamental para a gravidade do quadro clínico e, simultaneamente, que o tempo da infância permite pensar numa remissão da psicopatologia, deduzi que é no interjogo entre os diferentes tempos do sujeito e dos atendimentos que se pode constituir as possibilidades terapêuticas. Coube, então, investigar: Como se dão os atendimentos à população com psicose na infância? Quais são estes atendimentos?

Nascia, assim, **o coelho branco sobre a neve...** Uma aposta na pesquisa como forma de encaminhar as questões que advinham de minha experiência profissional. Esta pesquisa tem por temática as Psicoses Infantis e está calcada na aposta da presença precoce do sujeito, na potência de seu

---

<sup>3</sup> Este assunto será discutido posteriormente.

desejo, em sua capacidade de 'dar sinais' quando necessita ajuda. Baseia-se, também, na capacidade de escutar tais apelos como nossa função primordial, nosso objetivo e arte.

Foram sujeitos desta primeira pesquisa 29 pacientes com psicose infantil que se encontravam em atendimento nos municípios de Canoas, Porto Alegre e Gravataí<sup>4</sup>. A idade média era de nove anos e meio, sendo na sua maioria (83%=24) do sexo masculino. Foram investigados os atendimentos oferecidos a essa população, do nascimento à puberdade, considerando a idade em que foram percebidos os primeiros problemas de desenvolvimento; a atenção dada pelos familiares e profissionais a esses problemas; o tempo até o início do tratamento; o tempo do(s) tratamento(s) e seus encaminhamentos.

Os resultados foram analisados a partir das articulações entre psicanálise e desenvolvimento infantil.

Buscando elucidar os atendimentos oferecidos ao longo da infância, foi possível observar:

(1) Em 100% dos casos, foi observada a presença de psicopatologias precoces. Em função dessas psicopatologias, os pais procuraram atendimento especializado, em média, aos oito meses e meio de vida do bebê. Todos os casos buscaram o médico-pediatra e, posteriormente, serviços de atenção à saúde da primeira infância. Não houve, por parte destes profissionais, o reconhecimento do sofrimento psíquico manifestado por essas crianças e seus

---

<sup>4</sup> Um Coelho Branco Sobre a Neve... Pesquisa sobre psicose e desenvolvimento infantil. Realizada no período 1997 a 1998, sob orientação da doutoranda em Metodologia de Pesquisa pela Universidade de Barcelona/ES, Alessandra Sant'Anna Bianchi. Relatos parciais desta pesquisa foram apresentados por VASQUES; Carla.II CONGRESSO IBERAMERICANO DE PSICOLOGIA, 1998, Madri/Espanha.

familiares<sup>5</sup>.

(2) O primeiro encaminhamento para atendimento especializado ocorreu em média aos três anos e meio.

(3) O encaminhamento para a psicologia era o último dos recursos indicados, sendo a escola o maior encaminhador, aspecto que explica a idade média (aos sete anos e meio) em que se iniciam os tratamentos psicoterapêuticos.

(4) Comparando-se o desenvolvimento global dos sujeitos, a inserção escolar aparece como elemento diferencial. Os 20(69%) sujeitos que se encontravam em processo de escolarização apresentavam melhor inserção social e melhor desenvolvimento da linguagem, ou seja, apresentavam uma melhor circulação ou enlace social.

Os elementos da pesquisa permitiram, então, apontar a **inserção escolar como um fator diferencial no desenvolvimento global dos sujeitos**. Aspecto que é amplamente confirmado por estudos recentes, nos quais, inclusive, afirma-se que a educação pode se transformar em uma 'ferramenta' a favor do desenvolvimento global dessas crianças. Essa

---

<sup>5</sup> Mazet & Stoleru (1990) defendem a idéia de que bebê é competente e ativo nas relações desde o nascimento, ou até antes dele. Nesse sentido, os problemas somáticos e de desenvolvimento adquirem extrema importância por traduzirem o mal-estar afetivo e relacional do bebê com seus cuidadores. O reconhecimento desses sinais pode impedir a ocorrência e a organização de processos psicopatológicos. No mesmo sentido, Laznik (2000), ao comentar pesquisas pedopsiquiátricas de ponta, afirma que existe um movimento no sentido de diagnosticar doenças psíquicas graves o mais precoce possível, sendo que, provavelmente, há uma psicossomática desses distúrbios, sobretudo nos casos do autismo infantil. A autora nos diz: "A hipótese, mais ou menos implícita, que sustenta esta investida em direção ao precocíssimo, é que haveria meios de recolocar em funcionamento estruturas em vias de constituição. O que quer dizer que, diante desta patologia, luta-se contra o relógio". (Laznik, 2000 ,p.76) Atualmente, essa autora desenvolve na França uma pesquisa - conduzida pela *Association Préaut* - que busca indicadores precoces do autismo infantil. No Brasil, desde 2001, uma pesquisa baseada em pressupostos semelhantes vem sendo desenvolvida em sete capitais brasileiras, sendo subsidiada pelo Ministério da Saúde e coordenada pela Prof<sup>a</sup>. Maria Cristina Kupfer USP/SP.

abordagem redimensiona a importância e a função da escola. Para Kupfer (2000a):

Uma escola poderá ser fundamental para o desenvolvimento ou a conservação das ilhas de inteligência que as crianças já possuem. Mas poderá, ainda e, sobretudo, oferecer mais do que a chance de aprender. Como alternativa ao Outro desregrado, a escola, entendida como discurso social, oferece à criança uma ordenação, oferece as leis que regem as relações entre os humanos, que regem o simbólico, para delas a criança poder tomar o que puder.(p.97)

Quanto aos efeitos da inserção em uma instituição socialmente reconhecida como de normalidade e da infância, Jerusalinsky (1999) comenta que, do ponto de vista da representação social, a escola é uma instituição por onde circula a normalidade social. Alguém na condição de aluno é mais reconhecido socialmente do que aquele que não frequenta a escola. Segundo o autor:

É assim que muitos dos nossos psicóticos púberes ou adolescentes reclamam que querem ir à escola como seus irmãos, precisamente porque isso funcionaria para eles como um signo de reconhecimento de serem capazes de circular, numa certa proporção, pela normal social. E efetivamente isso acaba tendo um efeito terapêutico (p.150).

Temos, então, que estar na escola é estar no lugar de criança, é ocupar o espaço destinado ao infantil. Além disso, a aprendizagem de conhecimentos específicos mas, sobretudo, de conhecimentos existenciais que são veiculados em todo ato educativo submete os aprendentes às marcas comuns ao humano - na medida em que transmitem a história e filiam à cultura. Através da educação, estabelecem-se vínculos de filiação e pertença entre sujeitos e, se isso é primordial para todas as crianças, para aquelas com graves problemas torna-se um fator essencial.

Desta perspectiva, defender a legitimidade da inserção de crianças com Psicose Infantil nas escolas – e ainda nem entramos na discussão sobre em qual modalidade educacional (se especial ou regular) – é bem mais do que defender (ou atender) um mandato político que reza sobre os direitos do



cidadão. Mais que um exercício de cidadania, ir à escola, para a criança com Psicose Infantil, tem um valor constitutivo, com o qual, a partir da inserção escolar, é possível uma retomada e reordenação da estruturação psíquica do sujeito. (Kupfer, 2000b)

Considerando as questões problematizadas na reflexão teórico-prática, o presente estudo tem por temática a **Psicose Infantil e suas relações com a educação**. Espera-se que a investigação de tais questões possa contribuir com os campos da educação e da saúde, pois são poucas as investigações acerca deste tema.

## 2 Relevos do Branco

No Brasil, são poucos e recentes os estudos sobre crianças que apresentam Psicose Infantil. Tanto no campo da saúde quanto no da educação, faltam dados sistematizados sobre quem são e onde estão esses sujeitos, sobre os serviços oferecidos, o percurso escolar e as possibilidades de escolarização. Há elementos<sup>6</sup>, no entanto, indicando que a maioria dessa população está desassistida, em termos de serviços e possibilidades de tratamento. Além disso, uma parcela significativa dos profissionais desconhece o que sejam estes distúrbios, bem como a desinformação e o preconceito acabam contribuindo para uma situação de desamparo e exclusão social, sobretudo daqueles menos favorecidos economicamente.

Uma das razões da ausência de informações e dados epidemiológicos está na profunda discordância, entre os profissionais da saúde e educação, sobre o que sejam as Psicoses Infantis, suas causas e as alternativas de intervenção. A fim de buscar um encontro mínimo entre as diferentes abordagens, uma possibilidade é situar a discussão, a partir do Código Internacional das Doenças: CID – 10, proposto pela Organização Mundial de Saúde/OMS. Essa referência coloca em uma mesma categoria as crianças e adolescentes, anteriormente classificados como psicóticos e autistas, independentemente das causas admitidas. A esta ampla categoria foi atribuído o nome de Transtornos Globais do Desenvolvimento<sup>7</sup>.

Em relação aos dados epidemiológicos sobre esta população, não existem referências nacionais. Para obter indicadores a respeito das crianças e

---

<sup>6</sup> Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência /CORDE (1997).

<sup>7</sup> Neste trabalho, foi utilizado como referência o CID-10, por ser esta a classificação oficialmente adotada no Brasil a partir de 1996. Outra referência amplamente difundida é o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais/DSM-IV (1994), da Associação de Psiquiatria Americana/APA. Em ambas as abordagens, apesar das diferenças quanto aos critérios diagnósticos, existe uma concordância quanto ao aspecto invasivo desses transtornos, considerando que todas as áreas básicas do desenvolvimento psicológico são afetadas ao mesmo tempo e em níveis graves. Neste trabalho, será utilizado o termo Transtornos Globais do Desenvolvimento/T.G.D. (CID-10, 1993). Maior detalhamento sobre os T.G.D. será realizado posteriormente.

adolescentes que se encontram nesta situação, é necessário recorrer a estimativas norte-americanas. Naquele país, são estimadas 10 a 15 crianças para cada 10.000. Supondo que essa incidência seja semelhante no Brasil hoje, segundo o IBGE<sup>8</sup>, com uma população estimada de 58 milhões de crianças e adolescentes de zero a 17 anos – podemos estimar que o número de crianças e adolescentes integrantes desse perfil diagnóstico supõe entre 58.000 a 87.000.

Não existem estudos que permitam ter uma noção da incidência dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, por faixa de renda. Através dos dados do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais/DSM-IV (1994), sabe-se que não há correlação entre nível sócio-econômico e a presença dos distúrbios como a psicose infantil e o autismo. Não se pode negar, no entanto, a potencialização das dificuldades quando a falta de recursos financeiros restringe ainda mais o acesso ao tratamento. Cruzando as informações do IBGE acerca da situação de pobreza em que vivem 25 % dos sujeitos de zero a 17 anos – rendimento familiar *per capita* de até meio salário mínimo – com a faixa de incidência dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, podemos estimar que, hoje, no Brasil, entre 14.500 e 21.700 crianças e adolescentes apresentam esse quadro clínico associado à condição de pobreza.

Os dados disponíveis sobre a rede de serviços oferecidos são também poucos e imprecisos. Foram encontradas referências apenas no relatório do Ministério da Previdência e Assistência Social (1997), na categoria das

---

<sup>8</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociais: crianças e adolescentes. Disponível em: <<http://www.ibge.org.br>> Acesso em: maio de 2002.

deficiências mentais<sup>9</sup>. Segundo esse documento, apenas 2% da demanda são atendidos e, em sua maioria, os atendimentos são feitos por instituições não-governamentais (segmento que tradicionalmente tem se ocupado desta população).

Não seria excessivo insistir na importância de tratamento para essas crianças e adolescentes. Como argumenta Kupfer (1996, p.12):

A ausência de tratamento pode gerar pelo menos duas conseqüências negativas: o sofrimento das crianças e de seus pais, de um lado, e, de outro, o aumento do ônus público, já grande, com os custos de tratamento das doenças mentais incidentes na população adulta. As crianças não tratadas irão, inexoravelmente, engrossar duas fileiras: a dos “doentes mentais” e a dos deficientes mentais.

No que se refere aos tratamentos dispensados, pode-se dizer que eles estão ainda muito longe do ideal. Em primeiro lugar, porque não há uma concordância sobre o que seja o ideal – dependendo da abordagem, o objetivo poderá ser a mudança de comportamento; o surgimento de uma subjetivação; a estabilização do quadro sintomatológico. Depois, porque, havendo ou não uma concordância em relação aos meios e seus objetivos, os resultados são modestos, independentemente do referencial teórico. (Kupfer, 2000b)

A pergunta pela escolarização de crianças com Psicose Infantil é bastante recente e complexa. As investigações atuais se caracterizam pelo estudo de situações pontuais, nas quais a inserção escolar fez-se possível;

---

<sup>9</sup> Segundo a legislação nacional e internacional, considera-se “pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”. (Decreto n.º 3.298 de 20/11/99, Artigo 4º-I, da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência). Seguindo a mesma referência, entende-se por deficiência mental “funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho” (idem, art.4º- IV) Caracteriza-se como leve, moderada, severa ou profunda. Esta categoria compreende, também, as patologias neuropsiquiátricas – categoria na qual se encontram as psicoses infantis e outros distúrbios afins.

pela investigação de instituições que atendem estes sujeitos (sejam escolas ou clínicas) ou pela problematização teórica destes processos.

Esta proposta parte de uma perspectiva diferenciada. A pergunta é pelos sujeitos em seus múltiplos e inacabados espaços... pelos relevos do branco. Acredita-se que este olhar – aberto à descontinuidade, à processualidade - pode interrogar um discurso que, *a priori*, limita o sujeito e suas possibilidades em função da psicopatologia.

Considerando, então, o atual debate relativo à educabilidade dos sujeitos com Psicose Infantil e o desconhecimento acerca dessa temática, justifica-se a relevância deste estudo. Parece, assim, ser fundamental lançar luzes sobre o pálido quadro das crianças com psicose e autismo infantil e suas possibilidades de escolarização. Espera-se, dessa forma, esburacar/decompor o discurso das certezas e dar lugar a inúmeras tonalidades existenciais.

Quando meu filho foi expulso da pré-escola,  
por ter mordido a bochecha de uma colega,  
eu pensei que fosse o fim...  
Eu olhava para ele e via uma infância em branco e preto,  
tão diferente daquela que seus irmãos tiveram...  
cheia de alegria, amigos e brincadeiras.  
Foi quando ele veio para essa escola e para a clínica.  
No início foi muito difícil...  
Quando eu o vi, dois anos depois, desfilando todo orgulhoso  
numa festa da escola, sorrindo e se exibindo para todos,  
percebi que meu filho havia mudado...  
Agora, ele estava brilhando como qualquer outra criança.  
Nunca quis nada além daquilo que todos têm direito  
... escola, brincadeira, amigos ...  
e a possibilidade de um presente e futuro colorido para ele  
A.A.C, mãe de um menino de sete anos,  
com diagnóstico de psicose infantil  
(junho de 2002)

### 3 O Branco e seus Matizes

Única espécie constituída por uma ignorância radical acerca de si e o mundo, o Ser Humano é desafiado a construir saberes que lhe possibilitem um sentido de existência e pertença. Tal desafio é a força motriz que se encontra no centro das mais variadas expressões culturais: literatura, artes, ciências, política, etc, expressões que, ao longo da história, vêm edificando diferentes concepções acerca do que é o homem e de qual seu lugar no mundo.

Na pergunta pelo Ser do homem, sempre causou estranhamento, fascínio e/ou horror, o deficiente e o louco. Trata-se de pessoas que, por sua condição física ou psíquica, insistem em apontar a fragilidade da condição humana e dos conceitos acerca do que é normal, são, bom, correto, etc.

No campo específico desta investigação, é de interesse particular a história dos ‘atendimentos’ dispensados a esta população, articulada à concepção de sujeito que lhe é subjacente. Tal retomada, certamente, será parcial, dada a complexidade deste tema e os limites deste trabalho. Acredita-se, contudo, que esta viagem, mesmo que breve, ao passado, permitirá a construção de um olhar mais atento às vicissitudes que hoje se apresentam nos processos de escolarização de crianças com Psicose Infantil.

#### *3.1 Das ‘Práticas de Exposição’ ao Tratamento Moral*

Conforme o estudo de Pessoti (1984), na *Antigüidade Clássica* as crianças desvalidas eram eliminadas ou ‘deixadas soltas’ nos bosques, por não corresponderem aos ideais estéticos, culturais e políticos da época.

Consideradas sub-humanas, as 'práticas de exposição' encontravam, assim, sua legitimidade social.

Na *Idade Média*, a Igreja, os administradores e os juristas foram os agentes encarregados pela sociedade de modificar o status do deficiente, traçando o limite aceitável entre as práticas de abandono e cuidado; entre a razão e a desrazão. A questão dos desvalidos situava-se, então, como um problema teológico, moral e de preservação de posses e bens.

A partir desta perspectiva, foi necessário organizar as primeiras ações assistenciais em asilos e conventos – ações marcadas pela dualidade caridade/castigo e proteção/segregação. Conforme Pessoti (1984), se a condição de cristão livrou os deficientes da morte, por outro lado os tornou culpados até mesmo pela própria deficiência, na medida em que ela supostamente seria um castigo divino. Trata-se, portanto, de uma posição ambivalente perante alguém que é protegido e punido por sua condição. O mesmo autor afirma:

A solução do dilema é curiosa: para uma parte do clero, vale dizer, da organização sócio-cultural, atenua-se o “castigo” transformando-o em confinamento, isto é, segregação. (...) Mas, enquanto o teto protege o cristão, as paredes escondem e isolam o incômodo ou inútil. Para a outra parte sócio-cultural medieval cristã o castigo é caridade, pois é meio de salvar a alma do cristão das garras do demônio e livrar a sociedade das condutas indecorosas ou anti-sociais do deficiente. (Pessotti, 1984, p.7)

Continuando essa breve retrospectiva, percebe-se que, se a preocupação em manter as posses continuou valendo, as razões dogmáticas, por outro lado, foram paulatinamente cedendo espaço às explicações médicas e científicas. Os desvalidos foram gradativamente perdendo o estatuto de bruxos, possessos ou hereges para adquirirem o de doentes, alvo de tratamento e educação.

Foi a partir de Paracelso (1493-1541) e Cardano (1501-1576), que os deficientes e loucos tiveram sua condição de problema sobrenatural enfraquecida, passando a ser considerados como uma questão de interesse médico. Nesse processo, foi com Thomas Wills (1621-1675) que se inaugurou a postura organicista diante das deficiências.

O dogmatismo ético-cristão, porém, só foi perturbado de modo irreversível a partir das idéias de John Locke (1632-1704) e seu princípio do recém-nascido e do deficiente como 'tabula rasa'. A deficiência passou a ser compreendida, então, como carência de experiências sensoriais e/ou de reflexões sobre as idéias geradas pelas sensações. (Pessoti, 1984)

Compreendida a partir dessa perspectiva, inaugurava-se, assim, a possibilidade de tratamento e educação para esses sujeitos. Essas possibilidades, contudo, não produziram uma modificação concreta no atendimento dirigido aos deficientes e loucos. A prática asilar – segregatória – em grandes hospitais - como, por exemplo, Bicêtre e Salpêtrière, em Paris - continuou, assim, imperando.

A mudança de atitude frente ao sujeito com deficiência teve de esperar algum tempo para se configurar e, também, não se deu de forma isolada. Ela representa, antes, uma passagem da imagem cristã-medieval à imagem racionalista do homem. Este processo caracterizado pela valorização da razão e o redimensionamento da natureza humana e da sociedade. Sob a rubrica da *Modernidade*, ocorreram profundas modificações nas ciências, nas organizações sociais, na vida pública e privada. Neste sentido, são bastante interessantes as elaborações de Ariès (1981), acerca do 'nascimento' da infância, da família e da escola. Este autor fala que tais instâncias são construções sociais, altamente solidárias às aspirações político-sociais da burguesia nascente.

A criança, então, saiu do anonimato em que vivia, para adquirir um status diferenciado do adulto e uma posição central na família. A família, por



sua vez, tornou-se um espaço de afeição, dividindo com a escola a responsabilidade de sociabilização das crianças, bem como de transmissão de valores e conhecimento. Já a escola assumiu um papel fundamental, na concretização dos ideais libertários e igualitários, advindos da Revolução Francesa (1789).

A despeito das muitas reticências e retardamentos, a criança foi separada dos adultos e mantida à distância numa espécie de quarentena antes de ser solta no mundo. Essa quarentena foi o colégio. Começou então, um longo processo de enclausuramento das crianças (como dos loucos, dos pobres e das prostitutas) que se estenderia até os nossos dias, e ao qual se dá o nome de escolarização. (Àries, 1981, p.11)

Nesse sentido, os pressupostos de Locke, recuperados a partir da obra de Condillac (1715-1780)<sup>10</sup>, exercem uma influência efetiva no processo de mudança na filosofia e práticas educacionais, dirigidas aos sujeitos com algum tipo de deficiência. Jean Itard será o primeiro a empreender a aplicação prática desses princípios, de forma rigorosa e fiel.

Conforme foi mencionado anteriormente, na *Modernidade* a criança adquiriu um status diferenciado. Nesse sentido, é possível compreender melhor o movimento de 'resgate' de crianças que, possivelmente pela presença de dificuldades e limitações evidentes, foram abandonadas nas florestas e bosques e viviam em precárias condições humanas. Tais crianças caracterizavam-se pelo comportamento bizarro, ausência de comunicação, afeto e outras manifestações que as afastavam do estatuto de humanos. Daí

---

<sup>10</sup> A teoria de Condillac tem como ponto fundamental a premissa de que todas as idéias nascem das sensações, sendo que a estátua é o símbolo deste pressuposto. “De fato, se qualquer sensação pode gerar todas as faculdades, um organismo, totalmente tabula rasa, praticamente uma estátua, ao qual se conferisse, separadamente, cada um dos sentidos, deveria ser capaz de exercer todas aquelas faculdades a partir de um único canal sensorial” (Pessotti, 1984, p.27).

serem chamadas de Selvagens<sup>11</sup>.

O caso mais famoso - do Selvagem de Aveyron – é datado de 1800, tendo sido considerado como o primeiro atendimento oferecido a uma criança com Psicose Infantil<sup>12</sup>.

No contexto deste trabalho, esta situação em particular é valorizada por sua importância histórica/inaugural; por representar a aposta no sujeito para além de suas limitações; por considerar as questões suscitadas, já naquela época, como emblemáticas no que se refere às (im)possibilidades destes sujeitos.

Em 1800, foi encontrado um menino nu, aparentando 11 ou 12 anos, que vivia nas florestas do sul da França. O aparecimento de uma criança – posteriormente conhecida como Victor de Aveyron - despertou o imenso interesse de filósofos, cientistas e cidadãos comuns. Após inúmeras tratativas acerca da possível responsabilidade pela proteção e asilo daquela criança, o garoto foi transferido para Paris, foi avaliado pelos homens mais ilustres provenientes de várias áreas de saber da época. De todos os relatórios feitos sobre ele, o relatório de Philippe Pinel<sup>13</sup>, lido em seção pública da sociedade, em novembro de 1800, foi o que teve maior repercussão.

---

<sup>11</sup> Na época, final do séc. XVIII, existia um movimento que via o homem selvagem como ideal de cultura pré-revolucionária. Rousseau (1754), por exemplo, desenvolveu a teoria do ‘bom selvagem’ – protótipo da pureza afetiva e intelectual – referendando cinco casos de selvagens, entre eles: - o menino-lobo de Hesse (1344); o menino-lobo da Lituânia (1694); os dois rapazes dos Pirineus (1719) e o selvagem Peter de Hanover (1724). Condilacc (1746) fez menção ao segundo menino-urso da Lituânia. (Pessotti, 1984).

<sup>12</sup> Apesar dos diferentes obstáculos teóricos, a associação entre crianças selvagens com aquelas que apresentam diagnóstico de psicose infantil e autismo tem sido discutida pela literatura especializada, com base nas semelhanças entre os quadros sintomatológicos. Conferir, por exemplo, Bettelheim (1987) e Kupfer (2000b).

<sup>13</sup> Nascido em 1745 e falecido em 1826, Pinel formou-se em Medicina e dedicou-se ao estudo das doenças mentais. Foi nomeado médico-chefe do Hospital Bicêtrê, onde efetivou uma verdadeira revolução no tratamento dos loucos, substituindo as correntes e brutalidades, por um tratamento mais humanitário.

Conhecido não apenas pela sua produção teórica, mas também como representante da psiquiatria esclarecida da época, Pinel compara o 'Selvagem' a outros indivíduos asilados em Bicetrê. Conclui, então, que ele teria sido abandonado por ser 'idiota' – grande categoria nosográfica da época, na qual se encontravam, também, as psicoses infantis - não havendo esperança alguma na possibilidade de educá-lo.

Assumindo uma posição contrária a de seu mestre, Jean Itard<sup>14</sup> defendeu com convicção a idéia de educar e reintegrar o menino à sociedade. Essa oposição ao diagnóstico de Pinel:

... se deve à convicção de que o homem não *nasce* como homem, mas é *construído* como homem. Itard percebia, obviamente, a idiotia do selvagem, mas não a entendia como devida a uma deficiência biológica e sim como uma insuficiência cultural: ele era o bom selvagem, a estátua e a tábula rasa. (Malson apud Pessotti, 1984, p.36)

Conforme Pessotti (1984), o descompasso entre as posições de Pinel e de Itard aponta para um problema permanente na área das deficiências: o da avaliação. O diagnóstico de Pinel encontra-se totalmente baseado em pressupostos orgânicos, descartando, assim, a história pessoal e outros fatores contextuais. Por conseqüência, as possibilidades de intervenção eram bastante limitadas. Itard, ao contrário, remete-se à reflexão sobre as causas o que, por sua vez, pode conduzir a alternativas de atendimento.

Itard dispôs-se, então, a encarregar-se diretamente do menino, submetendo-o ao que era chamado na época de tratamento moral. Era moral porque incidia sobre as faculdades mentais – os comportamentos - e não sobre

---

<sup>14</sup> Jean-Marc Gaspard Itard (1774 –1838) nasceu nos Baixos-Alpes, na França. Segundo Pessotti (1984), Itard sempre esteve envolvido em iniciativas inovadoras, sendo considerado um dos pioneiros da educação especial e da otorrinolaringologia. Com uma sólida formação filosófica, seus pressupostos remontavam às obras de Locke, Rousseau e Condillac (1715-1780).

o corpo<sup>15</sup>. No que consistia esse tratamento? Em educação. Educação com o propósito de humanização do sujeito.

Segundo Gaudreau (1989), os princípios da intervenção de Itard seguem os seguintes pressupostos: a necessidade de uma educação global; de rejeição do pessimismo médico e fundamental convicção da perfectividade dos seres. Deste ponto de vista, o insucesso será sempre mais interpretado como um reflexo da falta de habilidade do professor e sempre menos como resultado da capacidade de aprendizagem limitada da criança; e a importância de desenvolver uma relação intensa e estável com o aluno.

Gaudreau (1989) ensina, ainda, que não podemos compreender completamente as razões do possível insucesso do trabalho de Itard, nem as críticas que lhes são dirigidas, se não tivermos bem claro quais eram seus cinco objetivos, os quais destaca:

1. introduzir Victor na vida social, tornando-a mais doce do que aquela que ele desfrutava anteriormente, sobretudo mais semelhante à vida que tinha há pouco abandonado;
2. despertar a sensibilidade nervosa mediante os estímulos mais enérgicos;
3. alargar a esfera das suas idéias, estimulando nele novas necessidades e multiplicando as suas relações com os outros seres que o circundavam;
4. conduzi-lo ao uso da palavra, determinando o exercício da imitação, através da lei imperiosa da necessidade;
5. experimentar, por algum tempo, operações simples no contanto com objetos das necessidades físicas. Depois, determinar a aplicação destas experiências com os objetos que possam instruí-lo;

---

<sup>15</sup> Medicina moral era a designação genérica para as atividades da psicologia e da psiquiatria, que só se organizariam como profissões muitos anos mais tarde.

O relato feito por Itard revela que esse tratamento, pelo menos para ele, foi considerado um grande fracasso, sobretudo porque Victor não teve acesso à linguagem falada. Mesmo considerando esta perspectiva, a experiência de Itard foi fundamental e pode-se dizer que serviu de referência para diferentes campos da educação e saúde.

Considerado precursor da educação especial (Banks-Leite e Galvão, 2000), Itard empreendeu esforços, ao longo da história, que se desdobraram em dois grandes grupos. O primeiro, conforme Kupfer (2000b), refere-se às práticas comportamentalistas e o segundo, às ações terapêuticas e educacionais, que têm por base a aposta na educabilidade e desejo do sujeito.

Enfatizando esta 'opção educativa', como sendo a grande lição de Itard, Meirieu (1998) comentou que o sujeito/aluno só cresce mediante a aposta permanente em sua educabilidade. Conforme o autor:

Diante disso, é verdade que, em uma dimensão menor, cada educador realiza a experiência de Itard e nunca alcança efetivamente seus fins; sem dúvida, é melhor assim, já que o alerta socrático mostrou-nos que era necessário manter o demiurgo à distância; mas isso poderia, isso deveria desencorajar-nos se não fôssemos atormentados pela ética e sua exigência última: fazer advir a humanidade no homem (p.150).

Atualmente, percebe-se um retorno à experiência de Itard. Isso ocorre por diversas razões: para reencontrar os fundamentos da educação; para criticar uma pedagogia mais positiva, que até os dias de hoje rechaça o sujeito; para retomar sua aposta humanizante, mesmo diante de sujeitos com graves problemas de desenvolvimento.

Frente à atualidade das questões suscitadas pela experiência de Victor e Itard, poderíamos nos perguntar sobre seus efeitos para o tratamento e escolarização de crianças com autismo e psicose infantil? Seria legítimo inferir

que, duzentos anos depois, temos, ainda, os mesmos dilemas em relação às possibilidades destes sujeitos?

### *3.2 Desdobramentos do Tratamento Moral*

O diagnóstico de Psicose Infantil tem uma história recente e complexa. Desconhecido, em primeiro lugar, como entidade, fazia parte do grande grupo das 'idiotias'<sup>16</sup> sendo, mais tarde, descrito com nomes e formas diversas.

Ajuriaguerra (1980) e Marchesi & Martín (1995) concordam que a 'evolução' deste conceito e das concepções relativas às deficiências em geral ocorreu a partir do século XX. Tal processo efetiva-se a partir de uma racionalidade que marcará de forma indelével o conhecimento sobre as doenças mentais e suas possibilidades terapêuticas e educacionais.

Marchesi & Martín (1995) explicam que essa visão trouxe consigo duas conseqüências. A primeira era a necessidade de uma detecção precisa do distúrbio que se beneficiou sobremaneira com o enorme desenvolvimento dos testes de inteligência. A segunda estava vinculada à necessidade de uma atenção distinta e separada da organização educacional regular. Surgiram, assim, as escolas de educação especial, os centros médico-pedagógicos e outros espaços destinados à atenção das crianças desvalidas.

Tal como na educação, na área da saúde mental a necessidade de um espaço exclusivo à infância passou a ser considerada. Assim, temos, em 1921, em São Paulo, a criação do primeiro pavilhão infantil do Hospital Psiquiátrico Juqueri. Também neste ano é criado o serviço de assistência e proteção à infância abandonada e aos delinqüentes.

---

<sup>16</sup> Até o século XVIII, o termo 'idiotismo' englobava um conjunto de problemas deficitários.

Tais ações, em ambos contextos, tendiam ao direcionamento clínico das intervenções e, a partir da década de 30, proliferaram tratamentos de toda a espécie, dirigidos a todo o tipo de desadaptação exibido pelas crianças.

Nos anos 1940 e 1950, ocorreram importantes modificações neste processo. Houve um questionamento acerca da origem constitucional e da incurabilidade dos distúrbios. Foi desenvolvida uma concepção no sentido de que a deficiência e a doença mental podiam ser motivadas por causas exógenas; pela ausência de estimulação adequada ou por processos de aprendizagem corretos. Também foi verificada a inclusão dos conceitos de adaptação social e aprendizagem nas definições sobre o atraso intelectual, reforçando-se, assim, as possibilidades de intervenção. Paralelamente a estes questionamentos, as escolas de educação especial continuaram se expandindo.

Na contramão dessas ações, surgiram instituições que buscavam alternativas à exclusão social e à cronificação dos casos, advindos das práticas consideradas segregatórias.

A partir dos anos 1960 e 1970<sup>17</sup>, foi produzido um enorme movimento, apoiado em considerações que provêm de campos muito diferentes e que impulsionam uma profunda modificação na concepção de deficiência, das psicopatologias e no atendimento oferecido a estes sujeitos.

No final da década de 1960, Maud Mannoni (1988) exerceu uma crítica contundentemente aos excessos de ‘banhos terapêuticos’, advindo destas propostas clinicamente direcionadas. Recusando-se a repetir tal postura e lutando contra o discurso oficial – medicamentoso – dos centros médico-pedagógicos, Mannoni e um pequeno grupo de psicanalistas, educadores e

---

<sup>17</sup> Destaca-se, por exemplo, o movimento deflagrado por Gregory Batenson e a escola de Palo-Alto: pela antipsiquiatria e o próprio movimento de Maio de 1968, onde foram questionadas as bases de uma organização social excludente. No campo da Educação, destaco o Informe Warnock (Inglaterra, 1978), questionando a importância das categorias classificatórias, propondo a expressão necessidades educacionais especiais, em oposição ao termo portador de deficiência, e deslocando a ênfase do aluno com defeito para a construção de uma resposta educativa da escola.

estudantes fundaram aquele que seria um dos mais importantes espaços para atendimento de crianças e adolescentes excluídos da sociedade francesa.

A Escola Experimental de Bonneuil-sur-Marne foi fundada em 1969. Desde o começo, foi pensada como um lugar à margem ou na contramão da medicalização, própria das instituições hospitalares. A instituição se propunha a receber crianças com graves problemas do desenvolvimento que não eram aceitas em escolas comuns.

Dentre tantas características da Escola de Bonneuil, que mereceriam um estudo mais pormenorizado, destaco que a singularidade desta experiência reside na interlocução da psicanálise e educação, o que potencializa, assim, o papel de ambas no atendimento de crianças com graves problemas psíquicos. Outro aspecto importante é o fato de compreender a própria instituição como uma ‘ferramenta terapêutica’ a favor do desenvolvimento dos sujeitos. Mannoni (1988) afirma que uma instituição para crianças psicóticas precisa ser desenhada a partir da compreensão que se tem dessa patologia. Isso significa dizer que a atividade realizada, assim como a sua ordenação dentro do espaço institucional tem função terapêutica. Nesse sentido, uma educação ou uma clínica voltada para a reeducação do comportamento considerado inadequado não compactuam com esse movimento terapêutico, ou de humanização dos sujeitos. Como nos fala Mannoni (1988, p.61):

Há, portanto, dois tipos de educação que se opõem: uma fundamentada na aparência e no sucesso a qualquer preço, levando em conta unicamente na realidade, e a outra, deixando ao indivíduo o tempo de se buscar, de descobrir seu caminho, segundo seu trajeto em que o importante é conseguir garantir a qualidade das relações humanas. Nesse espaço, há lugar para a alegria e a fantasia.

A experiência de Bonneuil e as teorizações de Mannoni até hoje auxiliam na contextualização dos problemas enfrentados na escolarização de crianças



com Psicose Infantil, servindo como referência para instituições nacionais e internacionais.

No Brasil, a partir da década de 80, iniciou-se um movimento de organização dos serviços e atenção sistematizada às questões relativas às crianças com deficiência e às crianças com graves problemas do desenvolvimento. Este movimento ocorre em diferentes setores do poder público da sociedade e em níveis nacional e internacional.

Segundo Minto (2000), no Brasil há disposições legais que possuem uma perspectiva de rompimento com a prática segregacionista nas escolas, mas as políticas públicas associadas a esses dispositivos têm demonstrado grande fragilidade e descrição quanto aos seus avanços<sup>18</sup>.

Em 1981, com o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência (declarado pela Organização das Nações Unidas – ONU) foi bastante abordada a integração como processo psicossocial e a escola como integradora. Segundo Carvalho (2000), este movimento de integração esperava que a sociedade estimulasse as interações e os sentimentos de solidariedade entre seus integrantes, facilitando os deficientes a viverem participativamente com os outros, sem despertar piedade.

No campo escolar, Carvalho (2000) afirma que foram implementadas diferentes modalidades de atendimento educacional. Estas variavam desde os ambientes mais segregados e restritivos, como as escolas especiais, até os

---

<sup>18</sup> No final da década de 80, houve uma intensificação da preocupação com relação às políticas públicas que favorecem os sujeitos com necessidades educacionais especiais. Nota-se na nova Lei das Diretrizes e Bases da Educação (LDB) que substitui o texto da Lei 4024/61 e da Lei 5692/71, uma atenção especial quanto à educação destes sujeitos. Segundo a Lei 9394/96, LDB artigo 58, “entende-se por educação especial a modalidade de educação escolar oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino para educandos que apresentam necessidades especiais. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado na escola regular para as peculiaridades da clientela da classe especial. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular”.

menos restritivos, como as classes especiais no ensino regular, configurando-se 'uma cascata de serviços escolares'.

Em 1990, em Jontiem, na Tailândia, foi realizada a Conferência Mundial de Educação para Todos. As principais características do documento referem-se à possibilidade de todas as pessoas terem escolas de qualidade, independentemente de suas condições físicas, mentais, etc, e à inclusão de todos, bem como à permanência de todos os alunos com êxito.

No que tange especificamente às crianças e adolescentes alvo desta investigação, foi proposta, em 1990, a Política Nacional de Atenção à Pessoa Portadora da Síndrome de Autismo. As proposições que constam nessa política incorporam-se, em grande parte, as já previstas na Constituição Federal.

Este documento prevê, ainda, ações articuladas entre os órgãos governamentais, da comunidade científica e da sociedade civil, no sentido de garantir a cidadania destes sujeitos. Propõe ações no plano da prevenção primária, secundária e terciária, disponibilizando, desta maneira, ações integradas entre os sistemas da saúde e educação. Ainda é ressaltado que os programas mais eficientes parecem ser aquele que integram recursos educativos, terapêuticos e medicamentosos, conforme a necessidade dessa pessoa.

Em 1994, na Espanha, foi produzida a Declaração de Salamanca. Neste documento, pode-se destacar, como principal característica, o conceito de educação inclusiva, na qual a ênfase educacional se desloca do aluno para as respostas educativas da escola. De acordo com a Declaração, entre tantos pontos fundamentais, temos:

- Os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados, de modo que tenham em vista toda a gama destas diferentes características e necessidades.
- As pessoas com necessidades educacionais especiais devem ter acesso às escolas comuns, que deverão integrá-las numa pedagogia centrada na criança, capaz de entender as suas necessidades.

Na Política Nacional da Educação Especial, de 1994<sup>19</sup>, a população com Psicose Infantil encontra-se incluída na categoria das condutas típicas.

Em 1996, ocorre em Brasília a Primeira Câmara Técnica sobre Autismo e outras Psicoses Infanto-Juvenis. Os objetivos dessa câmara técnica seriam organizar informações sobre o autismo e as psicoses infanto-juvenis frente às novas posturas e abordagens nas áreas; propor indicadores para estruturação de serviços públicos e privados de atenção a portadores da síndrome de autismo nas áreas da saúde, educação, trabalho e assistência social; e elaborar e publicar documento, contendo os resultados das discussões com vistas à difusão do conhecimento e subsídios para a elaboração de políticas, planos e programas na área de atenção a estas pessoas.

Como aspectos principais que merecem destaque, pode-se referir:

1. a importância da equipe multiprofissional, com ação interdisciplinar;
2. a elaboração de propostas terapêuticas e educacionais individualizadas;
3. procedimentos educacionais adaptados às condições locais, às necessidades do usuário e aos transtornos de comunicação apresentados por esta clientela;
4. a educação com o objetivo de desenvolver ao máximo as habilidades e competências, favorecendo o bem-estar emocional e o equilíbrio pessoal;

---

<sup>19</sup> “As condutas típicas se caracterizam por manifestações de comportamento típicas de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos que ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atendimento educacional especializado”. (MEC, 1994, p.13)

5. os procedimentos educacionais estruturados, e iniciados, o mais cedo possível, dando-lhe continuidade por meio de atendimentos especializados, com vista à educação para o trabalho.
6. a avaliação contínua, permanente e contextual, de acordo com os objetivos priorizados no programa individual do educando.
7. os procedimentos de saúde devem ser estruturados de maneira sistêmica, com funcionamento interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial público, privado e ONGs, garantindo tratamento a todos de acordo com a necessidade.
8. a importância de um trabalho conjunto com a família no sentido de prestar orientação, oferecer ajuda terapêutica, esclarecer diagnóstico, prognóstico e tratar seus conflitos, preservando a funcionalidade da família.
9. com vistas a minimizar a segregação comunitária, ações que informem sobre as características comportamentais desta população, divulguem programas e serviços já existentes, a utilização de recursos da própria comunidade auxiliando a mídia no espaço de programas informativos sobre o tema para essa população.

A breve releitura histórica dos processos relacionados aos sujeitos com Psicose Infantil possibilita compreender a origem de questões que, ainda hoje, se colocam como grandes desafios. Enfrentar tais questões a partir da sua complexidade estrutural é a meta deste estudo.

### 3.3 *Abordagens Diagnósticas*

O processo de transformação do conceito de Psicose Infantil ocorreu a partir do século XX e pode ser subdividido em dois grandes momentos: o primeiro deles corresponde aos primeiros 40 anos quando o movimento inicial - e essencial - foi o de aceitação da existência de psicopatologias na infância<sup>20</sup>; o segundo momento caracteriza-se pela revolução na história das psicopatologias, o que ocorreu a partir das publicações de Kanner, em 1943.

---

<sup>20</sup> Em 1905, S. Santa de Sanctis descreveu uma demência precocíssima e, em 1911, Bleurer admitiu a existência de psicopatologias infantis, eram muito semelhantes a dos adultos. Este autor usou pela primeira vez o termo autismo para designar os quadros clínicos onde a comunicação era impossível. Em 1933, H. Potter introduziu a noção de esquizofrenia infantil. (Ajuriaguerra, 1980).

Muito mais importante do que a descrição de um quadro nosológico – o Distúrbio Autístico do Contato Afetivo -, seu ato definiu uma psicose própria na criança, não relacionada ao mundo das psicopatologias adultas.

Entre outras características, as onze crianças atendidas por Kanner apresentavam uma inabilidade no relacionamento interpessoal, caracterizada por um fechamento autístico extremo, que levava a criança a negligenciar, ignorar ou recusar tudo o que vinha do exterior; atraso na aquisição da fala e uso não-comunicativo da mesma; dificuldades na atividade motora global, contrastando com uma surpreendente habilidade na motricidade fina; insistência obsessiva na manutenção da rotina, levando a uma limitação na variedade de atividades espontâneas. Finalmente, uma questão extremamente polêmica foi sua observação acerca das famílias dessas crianças, segundo ele, apesar dos altos níveis de inteligência e do status sociocultural, demonstravam uma certa frieza nas relações, não somente entre o casal, mas também entre pais e filhos. (Kanner, 1997)

Segundo Bosa (2002), no fim da década de 1960, o quadro descrito por Kanner era amplamente difundido entre os profissionais. Tornou-se, contudo, evidente que nem todas as crianças apresentavam características similares às identificadas por Kanner. Criaram-se, desse modo, inúmeras investigações sobre os diversos transtornos do desenvolvimento e, sobretudo, intensificaram-se as controvérsias ligadas à terminologia e à etiologia.

Quanto à terminologia, existe uma grande polêmica em relação aos termos psicose infantil e autismo. Atualmente, existem duas grandes vertentes: a primeira, presente nos manuais classificatórios, refere-se ao autismo, como o protótipo da categoria dos graves problemas de desenvolvimento; a segunda vertente, refere-se à psicose como categoria geral, à psicose infantil como específica à infância e ao autismo como um tipo particular de psicose infantil. A escola francesa de psicanálise filia-se a esta última concepção.

De qualquer forma, existe um consenso mínimo quanto: a) quando falamos em graves problemas do desenvolvimento, estamos nos referindo aos quadros de psicose infantil e autismo; b) independentemente do sistema classificatório ou abordagem teórica adotada, estas crianças apresentam déficits no relacionamento interpessoal, na linguagem/comunicação, na capacidade simbólica e, ainda, comportamento estereotipado (atentando-se para as diferenças individuais).

Quanto à etiologia, o embate entre a organogênese e a psicogênese<sup>21</sup> tornou-se clássico na história das psicopatologias em geral. Na atualidade, porém, é muito difícil encontrar uma corrente teórica que não sustente uma multideterminação orgânica, dinâmica e social na complexidade dos casos que envolvem a psicose e o autismo infantil.

### *3.3.1 Classificação Internacional das Doenças CID10:*

Segundo a Classificação Internacional das Doenças, a psicose infantil e o autismo encontram-se no bloco dos Transtornos Mentais e de Comportamento, mais especificamente, no grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento Psicológico que cobrem os transtornos específicos da infância e da adolescência e, sendo ainda mais específico, nos Transtornos Globais do Desenvolvimento.

---

<sup>21</sup> Conforme Ajuriaguerra (1980), podemos identificar estas duas tendências contraditórias como sendo a marca e obstrução do estudo das psicopatologias em geral. Para os 'organicistas', todo mecanismo mental se relaciona com a atividade dos sistemas neurológicos existentes e nada pode ser esclarecido fora desta concepção. A etiologia será, então, pesquisada nos fatores hereditários, nos fatores adquiridos, tóxicos, infecciosos, metabólicos, etc. Por exemplo, Schwartzman (1994) afirma que, apesar de não haver uma comprovação científica, acredita-se num determinismo biológico como etiologia do autismo, sendo as pesquisas voltadas para as alterações cromossômicas. Como consequência dessa posição, o tratamento é sintomático e busca a atenuação dos prejuízos apresentados. Além da medicação, é indicado o tratamento psicológico centrado tanto na orientação familiar sistemática quanto no subsídio da equipe que intervém como o paciente. São indicadas, também, técnicas de modificação comportamental, nos casos em que há um comprometimento mais severo. Esse autor salienta, ainda, que a importância de escolarização pode ser considerada como uma das orientações mais importantes a serem dadas à família. Explica que o tipo de escola dependerá do perfil do paciente e a indicação deverá levar em conta o nível intelectual, os distúrbios de linguagem e do aprendizado. Contrapondo-se a esta posição, os 'psicogenistas' se interessam pelos mecanismos psicodinâmicos, relacionais e intersubjetivos.

Quanto às diretrizes diagnósticas:

1. Em geral, não há um período prévio, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometido que se manifesta antes da idade de três anos (autismo) e cinco anos (psicose).
2. Há sempre comprometimentos qualitativos na interação social recíproca.
3. Comprometimentos qualitativos na comunicação são universais.
4. Há padrões de comportamento, interesses e atividades restritas, repetitivas e estereotipadas.

Segundo esta referência, alguns transtornos estão associados a alguma condição médica. O transtorno deve ser diagnosticado, entretanto, com base nos aspectos comportamentais. Diz ainda que, se houver alguma deficiência mental presente, é importante que seja codificada à parte, porque ela não é um aspecto universal desses transtornos. Encontram-se incluídos neste diagnóstico específico os quadros de autismo infantil, psicose infantil e síndrome de Kanner.

### *3.3.2 Escola Francesa de Psicanálise*

Até o momento, a questão das Psicoses Infantis foi abordada a partir da perspectiva fenomenológica. Ao referenciar a escola francesa de psicanálise, o eixo da discussão se desloca da sintomatologia para o da etiologia. Nesse sentido, é fundamental dizer que o assunto, por ser demais complexo, excedendo os objetivos e possibilidades deste trabalho, será apenas contornado.

O nascimento de um bebê sadio não é suficiente, apesar de sua integridade neurofisiológica, para garantir nele a constituição de um sujeito psíquico. À diferença de outras espécies, a cria humana não nasce com um aparato instintivo que lhe permita viver ou saber sobre si e o mundo. Os cuidados necessários à sua sobrevivência tampouco são suficientes para engendrar o processo de subjetivação que possibilita à criança sua entrada no mundo da linguagem, como alguém que, no futuro, estará apto para amar e trabalhar<sup>22</sup>. Mesmo contando com um ‘potencial humano’ para que tais instâncias advenham, é necessária uma longa e delicada construção que depende do Outro – outro como semelhante e, nesse sentido, cuidador; e, também, o Outro, como representante da cultura e da ordem simbólica<sup>23</sup>.

Essa construção inicia-se antes mesmo de o bebê nascer; começa na história de seus pais. Esta, por sua vez, é desencadeada na história de outros parentais, e assim por diante. Por isso, diz-se que a história de um sujeito representa, de certa forma, a história de toda a humanidade. Então, nossa busca é por um sentido que marque nosso lugar neste mundo.

Para a psicanálise da escola francesa, o eixo do processo constituinte do sujeito não reside na ordem das necessidades, e nem em algum automatismo genético. A operação situa-se em outro nível: no campo da linguagem, do significante.

As falas fundadoras que envolvem o sujeito são tudo aquilo que o constitui, seus pais, seus vizinhos, toda a estrutura inteira da

---

<sup>22</sup> Referência às considerações de Freud acerca do que “caracteriza a normalidade no sujeito”. (Freud, 1984)

<sup>23</sup> “Dimensão simbólica é o que permite esclarecer a noção do inconsciente estruturado como uma linguagem, ou seja, como discurso do Outro. Através da ordem simbólica, o sujeito existe e enfrenta sua localização diante de duas questões fundamentais; primeiro, a da sexualidade; segundo, a de seu status, porque nada é definido *a priori*. (...) Essas duas grandes questões, o que eu sou, no sentido de masculino ou feminino, e qual minha modalidade de ser, não são questões que o sujeito levanta a si mesmo, e sim são questões que lhe vêm de fora, desde a ordem simbólica em que está inscrito. Freud procura encontrar o modelo que permita pensar a peculiar realidade desse status tão singular de algo que em cada lar modifica e subverte o biológico; é o descobrimento da instituição familiar como uma subversão da natureza.” (Vallejo & Magalhães, 1981, p.101)



comunidade, e que não só o constitui como símbolo, mas o constituiu em seu ser. São leis da nomenclatura que determinam - ao menos até certo ponto - e canalizam as alianças a partir das quais os seres humanos copulam entre si e acabam criando, não apenas outros símbolos, mas também seres reais, que, ao virem ao mundo, têm imediatamente esta pequena etiqueta que é o sobrenome, símbolo essencial no que diz respeito a seu quinhão (Lacan, 1985, p.31)

O sistema da linguagem pré-existe à criança, mas *fora* dela. Torna-se necessário, então, que a criança se inscreva neste sistema, para conseguir a assunção de toda a sua condição humana – elevando-se à sua condição de puro Real do corpo. Esta inscrição é obra/efeito das funções parentais – Função Materna e Paterna – que, personificadas, na mãe, no pai, ou no cuidador, excedem, contudo, a *pessoa* da mãe, do pai ou do cuidador.

Esta posição teórica redimensiona a clássica discussão, levantada por Kanner (1943), sobre a culpabilidade das mães (supostamente 'frias'), sobretudo nos casos de autismo. Para os psicanalistas, não são as mães reais, com seus sentimentos, que estão na base da eclosão de um autismo infantil. Por isso, não se pode pensar em culpá-las. Trata-se, antes, das mães postas no exercício de uma função que desconhecem, sendo, entretanto, responsáveis por esse desconhecimento.

Responsabilizar uma mãe significa fazê-la perguntar-se a respeito da parte que lhe cabe na criação de seus filhos. (...) Responsabilizar uma mãe significa engajá-la neste movimento de resgate do que não pôde acontecer quando seu filho era ainda um bebê (...) Responsabilizar uma mãe significa abrir para seu filho uma nova chance, que ele perderia caso aceitássemos que a mãe nada tem a ver com tudo isto! (...) (Kupfer, 2000b, p.p.51-52)

Retomando o processo de constituição psíquica, temos, então, uma mãe que, exercendo a Função Materna, testemunha a participação de seu filho no mundo dos homens ao lhe oferecer à linguagem, ou o que Lacan chamou de 'tesouro dos significantes'.

Nesse ‘exercício’, uma mãe assegura para o seu bebê uma existência subjetiva que ainda não está lá, mas que virá a ser instalada, justamente porque foi suposta/antecipada no olhar e desejo da mãe. Esta tarefa se faz num cotidiano construído de pequenos e imperceptíveis reconhecimentos recíprocos.

Winnicott (1985), situa estes cuidados maternos, como da ordem da sustentação (holding); do manuseio (handling); da apresentação do objeto (ou do mundo) e, finalmente, da relação triangular entre os membros da família.

A sustentação diz respeito à proteção geral contra o sentimento de desamparo inicial do bebê. Através do olhar, a mãe vê o filho como um ser humano, num momento em que ele ainda não é capaz de sentir-se inteiro. O manuseio refere-se aos cuidados físicos, mas, numa dimensão em que o ‘tocado’, efetivamente, é o psiquismo do bebê. A apresentação do objeto, por sua vez, leva a criança em direção ao mundo.

De todos os objetos<sup>24</sup> que rodeiam a criança e sua mãe, existe um que adquire um caráter especial e único. Trata-se do pai, portador de um Nome, que a articulação psíquica materna colocará num lugar de valor, variável de acordo com sua própria estrutura psíquica. À função materna cabe, então, abrir as portas para um Outro – o Pai.

A entrada do terceiro marca, de fato, a possibilidade de advir um sujeito psíquico, pois com ele a cumplicidade entre a mãe e o bebê sofre um (re)arranjo/ um corte.

---

<sup>24</sup> O termo objeto em psicanálise refere-se não só ao que é apreendido pelo conhecimento como também, e, principalmente, a tudo aquilo que pode ser alvo de certa satisfação psíquica, podendo tratar-se de uma pessoa, de um objeto real ou fantasmático. Os objetos, nesse sentido, são sempre parciais e substitutivos, uma vez que não podem levar o sujeito a uma completude (que, apesar de imaginária, motivam a busca incessante do sujeito).

Esta operação de corte – de separação entre mãe e o bebê – é obra da Função Paterna. O Pai – não como presença física, mas como pai simbólico – que representa a lei da interdição do incesto<sup>25</sup>. Instaura-se, assim, o significante Nome-do-Pai que, ao interditar o incesto, frustra tanto a criança de ser o falo imaginário da mãe quanto a mãe de ter este falo imaginário<sup>26</sup>. Esta operação instaura a falta, em um sentido simbólico. É a partir da falta que se torna possível a articulação do sujeito como desejante. Desejante de quê? De ‘algo’ - objeto - que lhe restitua uma completude supostamente perdida, supostamente, porque tal completude nunca existiu, a não ser como miragem. Tem-se, assim, um sujeito que se constitui a partir de uma falta – um sujeito faltante, ou barrado, porque castrado.

Ao contrário da noção cartesiana, na qual o sujeito é fundamentalmente agente de seu próprio discurso e está centrado em seu próprio eixo, o sujeito da psicanálise não se confunde com o indivíduo.

Freud nos diz – o sujeito não é sua inteligência, não está no mesmo eixo, é excêntrico. O sujeito como tal, funcionando como sujeito, é algo diferente de um organismo que se adapta. É outra coisa, e para quem sabe ouvi-lo, a sua conduta toda fala a partir de um outro lugar que não o deste eixo que podemos apreender quando o consideramos como função num indivíduo.(...) (Lacan, 1985, p.16)

---

<sup>25</sup> Incesto no sentido simbólico, como representação da completude humana.

<sup>26</sup> Falo imaginário é qualquer coisa que possa completar uma falta na subjetividade. O falo é simbólico pela possibilidade de substituição, de circulação social/cultural. As questões que estão sendo brevemente apresentadas aqui se referem a um dos mais importantes conceitos da teoria lacaniana, ou seja, a articulação da situação edípica à premissa universal do falo como estruturantes do sujeito humano. Constituem, ao mesmo tempo, a relação entre desejo e castração. A situação edípica configura-se em três tempos. “No primeiro tempo (em que se localiza a fase do espelho), a mãe aparece como quem tem o falo e, por isso, a criança é o falo.(...) No segundo tempo, aparece o pai como duplamente privador (ele é o falo), já que, ao iniciar a castração simbólica com a castração da mãe, priva a criança do objeto de seu desejo. (...) Ingressa-se, assim, na significação fálica (falo simbólico),significante primordial), o que na teoria lacaniana, se chama Nome-do-Pai, caracterizando o significante que marca, no psiquismo da criança, a função do pai simbólico. Portanto, quando surge a lei já não há mais ninguém que seja a lei, todos atuam em representação a ela. O terceiro tempo da situação edípica, o pai deverá aceitar, também, a lei. Ninguém será o falo, já que este será instaurado na cultura”. (Vallejo & Magalhães, 1981, p.39)

Nesta concepção, o sujeito parte em uma busca por saberes que possam lhe responder acerca do enigma que é sua presença no mundo. Esta busca nunca será encerrada, sendo exatamente nosso motor vital, nossa razão existencial. Abre-se, assim, o caminho para a Educação.

A educação é esse ponto de enodamento: não opera por um saber instintivo, mas por um saber social; simboliza a demanda – dando seu lugar ao pai – alteralizando o sujeito de um modo arbitrário e radical, lhe impondo ideais que o arrastam muito longe do paraíso materno. (Jerusalinsky, 1994, p.19)

Para Lajonquière (2000), educar é transmitir as marcas simbólicas que possibilitem à criança o usufruto de um lugar, a partir do qual o desejo seja possível. Essa transmissão possibilita a conquista de um lugar de enunciação.

Por que falamos? Para ensinar e perguntar. O quê? Aquilo que suspeitamos ser *a verdade*. De fato, os animais, mesmo que emitam sons, não entram na dimensão da verdade. Sigmund Freud, à diferença de Itard, não pensava que o homem entra nela graças ao contato sistemático com as coisas, mas através da idéia de pai. Em suma, o pai é a idéia diretora do mundo das idéias, ou seja, do campo do discurso, enquanto o desejo - seu avesso - é sempre materno. Quando o homem fala não faz mais do que inventar a mesmíssima idéia de pai, isto é, um pai morto, para assim agenciar uma resposta possível ou interrogante, principalmente irreduzível do desejo materno. Em suma, falar é conjugar a dialética edipiana. (Lajonquière, 2000, p.114).

Educar seria, então, fornecer os objetos do mundo à criança. Nesse contexto, a educação tem suas bordas ampliadas e ultrapassa a condição de um processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral da criança e do ser humano em geral, visando à sua melhor integração individual e social; ou as aptidões resultantes de tal processo (Ferreira, 2000); à categoria de instância constitutiva do sujeito. Cabe aos educadores – primordiais, ou seja, os pais, e aos escolares, ou seja, professores – a tarefa de

sustentar o traço para que a criança possa constituir-se como um sujeito em uma história.

Discorrer sobre a constituição 'normal' do sujeito, antes de introduzir a questão das psicopatologias, não é apenas uma questão de estilo. Trata-se, sim, de apresentar um posicionamento da escola psicanalítica lacaniana acerca dos processos psicopatológicos. Não se trata, então, de tomá-los como déficits, como doenças que acometem apenas alguns desafortunados, mas como uma das possibilidades existenciais para fazer frente à falta que marca a todos nós como humanos.

Jacques Lacan (1992) afirma que o campo das Psicoses é definido em função da forclusão do Nome-do-Pai.

Dito de outra maneira: a presença onipotente da mãe – ou, se preferir, da língua materna – impede a entrada da função paterna, essa que poderia carregar consigo aqueles significantes capazes de funcionar como pontos de basta, como articuladores, como pontos nodais dos feixes de cadeias significantes necessárias à constituição e ao exercício do sujeito. (Kupfer, 2000b, p.55)

A partir desta noção, a psicose passa a ser entendida como uma posição subjetiva, em que a forclusão do Nome-do-Pai provoca um 'furo' no campo das significações. Por consequência desta falha na inscrição dos significantes<sup>27</sup>, as funções psicológicas se organizam de forma diferenciada, configurando, então, os fenômenos elementares do quadro psicótico, ou seja, as alucinações e os delírios.

---

<sup>27</sup> Lacan utiliza o conceito de significante em derivação do conceito de significante originado da lingüística de Saussure - significante como uma imagem acústica que remete a um conceito, que seria o significado. Significante, em Lacan, remete à noção do inconsciente estruturado como uma linguagem; seria uma 'unidade', capaz de produzir efeitos de significado, desde que articulados em uma cadeia discursiva. Os significantes têm uma função primordial, fundamental, na organização subjetiva e na determinação da constituição de um sujeito, ordenando as funções psicológicas como, por exemplo, a memória, a percepção, etc.

Tomando um mapa de uma cidade como metáfora, Calligaris (1989) apresenta a diferença entre a estruturação psicótica e neurótica. O sujeito neurótico organiza sua viagem a partir de um ponto central que lhe serve de referência. Ele pode buscar novos caminhos, outras estradas, atalhos, mas aquele ponto de referência baliza suas idas e vindas. O sujeito psicótico, entretanto, não possui esse ponto de amarração que organiza sua viagem – qualquer estrada pode ser a estrada principal –, pois não há uma significação que organize sua busca. Trata-se de um ‘errante’, sem uma amarração central que organize seu mundo.

Lacan (1992) é enfático ao afirmar que a psicose não ocorre da mesma maneira no adulto e na criança. Seguindo o mesmo raciocínio, Coriat (1997) afirma que a psicose, na infância, é passível de remitir, inclusive sem deixar conseqüências no devir da estrutura do sujeito implicado.

No campo das Psicoses, existem grandes diferenciações. Ao abordar este assunto, Coriat (1997) utiliza a metáfora de um monstro de múltiplas faces para produzir uma imagem de impacto, quanto à diversidade fenomenológica e o horror provocado pelo encontro com o real da psicose. De maneira mais ‘leve’ e didática, Cordiè (1996) apresenta dois subgrupos nesta grande categoria. Um primeiro, menos pesado, que deixa o sujeito apto para adquirir conhecimentos e levar uma vida quase normal quando fora da crise (nestes casos, o diagnóstico é mais difícil, pois os sintomas são mais lábeis e polimorfos). Já o segundo, mais pesado, é marcado pela ausência ou pobreza de linguagem. Segundo Calligaris (1989), uma das razões que explicam essas diferenças é o tempo em que eclode a crise psicótica. Se ocorrer numa idade muito precoce, a criança entra em um ‘estado crepuscular permanente’, o que, além de interromper violentamente a estruturação, obstrui, ao mesmo tempo, o desenvolvimento. Compartilhando com estas idéias, Kupfer (1996a, p.23) diz:

O destino de uma pessoa será certamente diferente se uma crise psicótica eclodir na infância ou na adolescência. Caso ocorra em idade precoce, é bem provável que a

criança apresente atrasos no desenvolvimento, coisa que não ocorreria com um adulto. A criança que se apresenta a nós não é apenas um sujeito em meio a uma crise, é também uma pessoa correndo o risco de não crescer nunca mais. Não há como negar, portanto, que a psicose infantil nos coloca diante de dificuldades que não encontramos no tratamento de psicoses no adulto.

Outro fator que pode 'explicar' as diferenças existentes no campo das Psicoses Infantis refere-se a uma tendência de estabelecer uma diferença entre os quadros de psicose infantil e autismo. Um dos defensores desta perspectiva diz que entre a psicose e o autismo não há nenhuma identidade de estrutura. A diferença reside nos mecanismos que estão em jogo na constituição psíquica do sujeitos:

A diferença entre forclusão e exclusão consiste em que, no caso da forclusão, se produz uma inscrição do sujeito numa posição tal que esta inscrição não pode ter conseqüências na função significante. No caso da exclusão não há inscrição do sujeito. (Jerusalinsky, p.63, 1993)

Dito de outra maneira, uma forma de diferenciar a psicose infantil do autismo seria considerá-los a partir de 'falhas' na Função Materna e Paterna.

As abordagens aqui apresentadas demonstram o grau de complexidade da temática, bem como explicitam as controvérsias e polêmicas entre as teorias explicativas. Sinalizam, neste sentido, o quanto é frágil a tentativa de separar claramente – definir fronteiras – entre os aspectos mencionados. Trata-se, então, neste estudo, do desafio de compreender os entrelaçamentos e, ao mesmo tempo, as peculiaridades.

### *3.4 Sobre a Escolarização de Sujeitos com Psicose Infantil*

Até o presente momento, a escolarização dos sujeitos com psicose e autismo infantil foi abordada a partir da minha vivência profissional, da

dimensão diagnóstica e dos serviços clínicos e educacionais, em sua historicidade. Neste momento, a discussão focaliza-se na educação escolar.

Historicamente, crianças e adolescentes com psicose e autismo infantil são alunos característicos da educação especial. No contexto brasileiro, a educação especial é concebida como uma modalidade de atendimento que perpassa os níveis básico e superior de ensino. Seus serviços abrangem desde apoio ao ensino comum até instituições exclusivamente especializadas.

Os serviços em educação especial, no Brasil, têm sido prestados majoritariamente por organizações não-governamentais, através de escolas exclusivamente especiais. O encaminhamento para esse serviço baseia-se na concepção de que é necessário um lugar diferenciado, capaz de reunir condições 'apropriadas' ao atendimento das deficiências/limitações do alunado. Segundo Carvalho (2000), o *modelo clínico/médico* orienta a estruturação e funcionamento desses serviços, que, por estarem centrados nos déficits, têm como trabalho escolar a correção ou compensação das defasagens. A autora afirma que essa concepção decorre de uma visão inatista e determinista do desenvolvimento, na qual o aluno, por ser o portador de uma 'falta', é o único responsável por suas dificuldades.

De acordo com Hickel (1993), a particularidade da escola especial não passa somente pela questão de ser o espaço dos 'excluídos' do ensino comum. A singularidade desta está vinculada também à marca que este lugar inflige às diferentes dimensões do processo escolar. Conforme a autora: "Quando esses problemas são significados socialmente como incapacitadores de aprender e crescer, isso é incorporado (pelo aluno, família, equipe) e fica a serviço de impedir que possíveis aprendizagens aconteçam." (p.58) Assim, se as cristalizações advindas da instituição diagnóstica fazem calar as perguntas acerca de quem são estes sujeitos/alunos, emudecem, também, os sujeitos/professores. Conforme Hickel (1993, p.59): "A escola especial pode ter significado em si que nada tem a ensinar para aquele que nada tem a aprender. Nada tem a aprender sobre como se ensina porque, se o aluno não



tem nada a aprender, não é preciso aprender a ensinar.” Ao institucionalizar a patologia como a referência, esvazia-se a escola de seu sentido pedagógico.

Diante do desafio de ressignificar esse modelo educacional, há uma série de iniciativas, nacionais e internacionais<sup>28</sup>, no sentido de redefinir as bases da atenção dirigida aos sujeitos com necessidades especiais. Tal movimento propõe-se a problematizar a educação, repensando, entre outros, o funcionamento da escola como espaço de aprendizagem, de inserção cultural e social. De acordo com Hickel (1993, p.59):

Quando cai a máscara do problema de desenvolvimento enclausurando a aprendizagem (porque é deficiente, ou psicótico, ou autista, ou lesionado, ou sindrômico, etc) é possível ao educador resgatar algo de sua própria autoridade para pensar como desenvolver os mandatos incorporados individualmente pelos sujeitos e descobrir, apesar de suas limitações, como ensiná-los.

A dissociação do significante ‘diferença’ de conceitos como desigualdade e inferioridade pressupõe a construção de um novo olhar sobre os sujeitos e sobre a condição humana. A educação inclusiva propõe, justamente, essa mudança de eixo compreensivo e conceitual. Segundo Carvalho (2000), o paradigma que organiza o pensamento inclusivo é interacionista, podendo emergir a partir de uma processualidade dialética que contempla as relações do sujeito com o mundo. A escola passa a ser um local de circulação, de trânsito, podendo se constituir em modo diferente de propostas que acabam ‘aprisionando’ os sujeitos por vidas inteiras. O *modelo pedagógico*, em oposição ao *modelo clínico/médico*, centra-se no aluno, buscando identificar suas necessidades para supri-las com vistas ao seu desenvolvimento. Tal concepção aproxima os campos da educação regular e especial ao propor uma escola atenta às particularidades de todos os sujeitos. A educação especial, concebida como modalidade educacional, tem, assim, seu conceito re-dimensionado ao:

---

<sup>28</sup> Faz-se referência aqui aos movimentos que resultaram, entre outros, no Relatório Warnock, Declaração de Salamanca, etc. Temáticas trabalhadas no item: Desdobramentos do Tratamento Moral.

Conjunto de recursos que todas as escolas devem organizar e disponibilizar para remover barreiras de aprendizagem de alunos que, por características bio-psico-sociais necessitam de apoio diferenciado daqueles que estão disponíveis na vida comum da educação escolar (Carvalho, 2000, p.17).

Deste modo, desloca-se o olhar da deficiência para as necessidades que qualquer indivíduo pode ter em determinado momento ou situação de vida.

No contexto brasileiro, as ações inclusivas têm apresentado discreto avanço, apesar do debate relativo a essa temática e das legislações que buscam assegurar sua efetividade. Essa situação resulta de fatores complexos nos quais se salienta a distância existente entre as proposições legais e as medidas efetivas de transformação da ação educativa; a precariedade de conhecimentos relativos à oferta de atendimento em educação especial e o 'tímido' papel do Estado como responsável pelo atendimento educacional nessa área (Baptista, Vasques & Rublescki, 2003).

Os questionamentos relativos à educação de crianças e adolescentes com Psicose Infantil ganharam visibilidade a partir da emergência do paradigma da educação inclusiva. Como efeito provável desse movimento, observa-se o crescimento da demanda por escolarização. Esse aspecto pode ser observado através das referências oficiais sobre a educação especial no Brasil. A tabela abaixo apresenta a matrícula nacional de alunos com condutas típicas, nos últimos três anos<sup>29</sup>:

---

<sup>29</sup> Tabela organizada a partir dos dados oferecidos pelo INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br>> Acesso em: maio de 2003.

Escolarização de Alunos com Condutas Típicas, no Brasil - 2000 a 2002 -			
Matrículas/ Modalidade de Atendimento	2000	2001	2002
ESC EXC ENS ESP e CLAS ESP	7.739	9.190	9.744
ECS REG	3.783	2.474	3.926
Total de alunos com CT matriculados	11.522	11.664	13.670
Total de alunos com NEE matriculados	382.215	374.743	448.601

Segundo essa fonte, no período em questão, houve um acréscimo de 18,7% nas matrículas escolares de alunos com psicose ou autismo infantil. Tal crescimento é superior ao total de matrículas efetivadas na educação especial no mesmo período (14,7%). Esse índice sugere uma maior procura pelo atendimento educacional por parte desta população e uma maior aceitação das escolas.

Considerando o encaminhamento dado à crescente demanda por escolarização, as estatísticas evidenciam a forte tendência de separação desses alunos do ensino comum, sendo que as escolas exclusivamente de ensino especial e classes especiais respondem por 62% dos serviços prestados. No período de 2000 a 2002, ambos os serviços demonstraram um crescimento em termos de matrículas efetivadas. A matrícula em escola regular representa uma experiência minoritária, com 38% dos casos. Na consideração desses dados é importante atentar às conhecidas 'dificuldades' apresentadas pelo modelo censitário brasileiro, bem como aos limites dessas informações no que se refere aos processos educativos.

Paradoxalmente, apesar do incremento nos debates e nas matrículas, há estudos recentes evidenciando que, ainda hoje, crianças com psicose infantil e autismo são excluídas da escola. Certamente, trata-se de um fenômeno de múltiplas determinações, no qual se encontram envolvidos fatores que excedem o próprio âmbito educacional e escolar.

Tal situação demonstra-se, principalmente, quando a pergunta desencadeante faz-se através das instituições e de outros locais 'oficialmente' destinados ao atendimento educacional desses sujeitos. Essa situação foi investigada por Oliveira (2002), enfocando instituições na cidade de Porto Alegre/RS. Segundo a autora, a análise mostrou a tendência de associar o autismo e psicose infantil à incurabilidade e à estagnação, havendo ênfase na correção da 'defasagem' apresentada pelo sujeito. Quanto à temática da inclusão escolar, foi observado que este tipo de ação é raramente considerada como possível, sendo que à 'gravidade' do quadro alia-se a falta de preparo da escola, dos professores e de toda a comunidade escolar como justificativas dessa impossibilidade. A autora afirma que, em relação ao atendimento de sujeitos considerados graves, percebe-se uma certa imobilidade, apesar dos inúmeros avanços da educação.

Tezzari e Baptista (2002) destacam aspectos pertinentes à discussão sobre as ações e os dispositivos necessários em um projeto de intervenção com sujeitos considerados graves. Observam que, no caso do aluno psicótico, por exemplo, há uma grande valorização do atendimento psicoterápico, o que poderia justificar a desvalorização de outros tipos de intervenção.

Quando se trata da escolarização dessas crianças, algumas constâncias são observadas:

1. o conhecimento quanto ao perfil desses sujeitos e as estratégias para seu atendimento educacional são fragmentados e precários;
2. as propostas, em sua maioria, têm por meta a adequação da criança aos padrões considerados aceitos, mediante repetições e planos de intervenção rigidamente planejados;
3. quando a importância de um lugar na escola é sustentada, ainda o é independentemente do tipo de serviço – comum ou especial – freqüentado pelo aluno.

Falar sobre a escolarização de crianças com Psicose Infantil é deparar-se com um campo em construção. Nesse caminho, marcado por dúvidas e respostas provisórias, a escola e a educação emergem cada vez mais como espaços possíveis, desde que seja superada a concepção de escola como espaço social de transmissão de conhecimentos em seu valor instrumental e adaptativo. A simples matrícula desses alunos não é suficiente para garantir efeitos potencializadores de desenvolvimento e aprendizagens. Pelo contrário, a inserção em certos espaços pode promover, inclusive, o rechaço da própria escolarização como um todo.

Acredita-se que, frente às poucas investigações na área e o predomínio de uma concepção que associa esses casos com ineducabilidade, seja necessário investimento em pesquisas que contribuam com a construção de um novo olhar sobre esses sujeitos e suas possibilidades educativas. Profissionais e pesquisadores da educação e saúde vêm conjugando esforços nesse sentido. Buscando dar visibilidade a esses movimentos, serão apresentadas três experiências que, em comum, valorizam as possibilidades de intervenção terapêutica, a educabilidade e a interlocução entre educação especial e psicanálise.

### 3.4.1 A Educação Terapêutica: uma nova proposta clínica.

Interrogando-se acerca do limite dos tratamentos psicoterapêutico e psicanalítico classicamente organizados, a *Pré-Escola Terapêutica Lugar de Vida* buscou avançar no atendimento das Psicoses Infantis. Para tanto, a educação ocupou um lugar privilegiado em sua proposta de trabalho.

Fundada em 1991, o 'Lugar de Vida', como é chamado, vincula-se ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. A diretora e uma das idealizadoras Maria Cristina Kupfer afirma que a instituição destina-se ao tratamento de crianças com problemas emocionais graves. Sua principal

característica é oferecer atendimento psicoterapêutico e educacional integrado.

A autora afirma:

De início, tratava-se de uma clínica orientada pela psicanálise clássica. A clínica nos apontou, porém, logo de início, que esse fazer precisava ampliar-se. Nessa direção, o primeiro passo foi teorizar e introduzir o institucional como ferramenta terapêutica de trabalho; o segundo, o de introduzir atividades educacionais; o terceiro, o de entender toda a montagem educacional, como uma só ferramenta, a que chamamos educação terapêutica (2000, p.86)

Educação Terapêutica define-se como "conjunto de práticas interdisciplinares de tratamento, com especial ênfase nas práticas educacionais, que visa à retomada da estruturação psíquica interrompida pela eclosão da psicose infantil". (Kupfer, 2000b, p.83). Por meio dessa metodologia de trabalho, busca-se colocar as crianças em condições mínimas de freqüentar uma escola. Nesse contexto, a inclusão escolar e a aprendizagem propriamente dita são compreendidos como elementos fundamentais no processo terapêutico.

Assim, abandona-se a discussão em torno da impropriedade de levar a Psicanálise às escolas, bem como o esforço de traçar fronteiras entre atos que já se sabem ser tão díspares como o pedagógico e o analítico. Não se pretende de modo algum analisar um aluno, e sim entender que, sem educação, não haverá tratamento, e vice-versa. Ambos são esforços que visam atingir, através de práticas diferentes, o mesmo alvo: o sujeito. (Kupfer, 1996, p.30)

Como estratégia para alcançar esses objetivos, em 1997 foi criado o Grupo Ponte. Esse grupo é formado por uma equipe interdisciplinar e tem como objetivo sustentar o ingresso e o convívio dessas crianças em escolas, preferencialmente de ensino comum. As estratégias compreendem o trabalho junto à equipe do 'Lugar de Vida', a de escolas e seus professores, através de discussão e acompanhamento dos percursos.

Um lugar que, de fora (das instituições), possibilite-nos bem ver o que está acontecendo dentro delas. E, porque podemos ver de uma maneira diferente, tornamo-nos mais aptos a interditar as instituições, para que não aprisionem seus pacientes (não gozem com eles), dificultando ou atrasando sua entrada na escola ou sua permanência nela. (Colli & Amâncio, 2000, P.71)

Segundo os coordenadores do trabalho, o nome 'Ponte' não remete a um dispositivo que faça um simples leva-e-traz de informações entre os dois lados, mas à idéia de uma passagem, de uma travessia sustentada pelo trabalho de terapeutas e educadores.

#### 3.4.2 'Escola Lucena Borges' e um Projeto Interdisciplinar de Ensino.

O Estado do Rio Grande do Sul não apresenta uma política definida de atendimento educacional a essa população, coexistindo diferentes diretrizes e serviços. Contudo, tal situação não se repete quando se trata do Município de Porto Alegre. A seguir, uma das alternativas de escolarização será apresentada.

A partir de uma parceria entre a Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre, em 1994, estabeleceu-se um trabalho que visava à temática do aluno com psicose infantil na escola pública<sup>30</sup>. Dois movimentos foram efetivados nesse sentido: o primeiro ligado à inclusão desse alunado nas escolas comuns municipais; o segundo, à criação de uma instituição escolar especial destinada, exclusivamente, ao atendimento de alunos com psicose e autismo infantil: a Escola Municipal Especial de Ensino Fundamental Prof. Luiz Francisco Lucena Borges. Esses dois eixos marcam as propostas da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre.

---

<sup>30</sup> 'Criança Psicótica e Escola Pública', parceria FACED/UFRGS e SMED/POA, coordenado pela Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Folberg.

A 'Escola Lucena', como é conhecida, foi fundada em 1990 e caracteriza-se por atender crianças e adolescentes com psicose e autismo infantil, na faixa etária dos quatro aos 21 anos. Considerando a historicidade do trabalho, Castanho (2002) afirma que, em seus primeiros anos, o modelo de atendimento era predominantemente clínico: "cada aluno era trabalhado em sua individualidade, visto apenas como um produto de suas características patológicas, com propostas de intervenção voltadas para suas necessidades, seus desejos e sintomas". (p.158)

A partir de 1995, as escolas especiais deixaram de fazer parte da Divisão de Assistência ao Educando, passando a integrar o conjunto das demais escolas da rede. Os efeitos dessa mudança aliaram-se aos questionamentos da própria escola quanto aos seus pressupostos de trabalho. Assim, de uma intervenção clinicamente orientada passou-se a direcionar o trabalho a partir do modelo educacional. Conforme Castanho (2002,p.158): "As intervenções pedagógicas voltaram-se para o resgate do trabalho de grupo, para a formação de uma identidade de turma, com propostas de temas geradores ou de centros de interesse".

A partir de 1996, as escolas especiais, em conjunto com as demais escolas dessa rede municipal, passaram a assumir a organização curricular caracterizada pela proposta dos ciclos de formação<sup>31</sup>. Na escola em questão, o primeiro ciclo é dedicado à educação infantil e contempla alunos na faixa etária dos quatro aos nove anos. O foco de trabalho é a organização básica e a estruturação do "eu". O segundo ciclo, chamado de educação infanto-juvenil, destina-se aos alunos entre dez e quatorze anos e enfoca questões ligadas à escolarização, à estruturação do conhecimento e a sua função social. O terceiro ciclo, educação juvenil, contempla alunos entre os quinze e vinte e um anos e a ênfase está nas questões relativas ao mundo do trabalho. De acordo com Castanho (2002), além das atividades de sala de aula, há ainda as oficinas de culinária, artes visuais, jogos, horta e pomar. As oficinas são



divulgadas aos alunos que, individualmente ou em grupo, fazem suas escolhas. Outra atividade considerada importante é a assembléia. Semanalmente, alunos, professores e monitores se reúnem a fim de constituir um espaço de trocas, de fala e escuta.

Segundo a autora, é fundamental reconhecer a importância da pluralidade de espaços e da necessária inserção social do sujeito, por isso a escola trabalha buscando a integração no ensino comum, por meio das Salas de Integração e Recursos<sup>32</sup> e do contato com a comunidade. Para tanto, o trabalho pedagógico necessita estar fundamentado em uma perspectiva interdisciplinar, tendo como bases prioritárias as referências ao construtivismo e à psicanálise.

A partir dos elementos presentes nesse texto, buscou-se demonstrar o quanto as Psicoses Infantis constituem um campo complexo. O atendimento desses sujeitos remete à questão dos limites das intervenções; das possibilidades terapêuticas; educacionais e do próprio humano. Tal confronto pode paralisar os profissionais, causando uma posição de recusa, ou convocá-los à mudança.

As experiências aqui apresentadas responderam a esse chamado repensando os próprios serviços e buscando novas formas de intervenção. Mais do que isso, a partir de interlocução entre diferentes campos do conhecimento, ousaram apostar na educabilidade desses alunos, na função estruturante da educação e do educador. Frente às inúmeras críticas que a instituição educacional vem recebendo, esse aspecto ganha relevância ainda maior. Nesse sentido, é interessante perceber que crianças com autismo e psicose infantil possibilitam trilhar um outro percurso. Caminho de desafios, mas também de resgate da educação e do valor das diferenças como agente de inquietações e conquistas.

---

<sup>31</sup> A proposta de ciclos de formação foi implantada na Rede Municipal de Porto Alegre e integrou uma intensa reformulação curricular que procurou instituir a progressão automática, organizando os alunos em três ciclos de formação entre os seis e os quatorze anos.

<sup>32</sup> Assunto posteriormente abordado.

**E** o impulso inquiridor do olho nasce justamente desta descontinuidade, deste inacabamento do mundo: o logro das aparências, a magia das perspectivas, a opacidade das sombras, os enigmas das falhas, enfim, as vacilações das significações, ou as resistências que encontra a articulação plena de sua totalidade. Por isso o olhar não acumula e não abarca, mas procura; não deriva sobre uma superfície plana, mas escava, fixa e fura, mirando as frestas deste mundo instável e deslizante que instiga e provoca a cada instante sua empresa de inspeção e interrogação.

CARDOSO, Sérgio. A Construção do Olhar

## **Capítulo II Em Busca do Coelho Branco**

---

## **1 Esculpindo o Branco a fim de Representar seus Relevos**

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a pesquisa qualitativa caracteriza-se, pelo contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e com a situação que está sendo investigada. Além disso, esses autores destacam seu aspecto descritivo, com ênfase no processo, e não nos resultados ou produtos. Em consonância com esses preceitos, esta investigação define-se como um estudo exploratório sobre a escolarização de sujeitos com psicose e autismo infantil. A partir da metodologia qualitativa, buscou-se expor, narrar e colocar em evidência as diferentes dimensões desse processo.

Como contexto de investigação foi escolhido um Centro Clínico localizado no município de Canoas/RS. Esta instituição é referência no atendimento de crianças e adolescentes com graves problemas do desenvolvimento, nas áreas de prevenção e reabilitação. Contribuíram para essa escolha: minha proximidade com o contexto investigado<sup>33</sup>; a representatividade social dessa instituição; sua atuação junto à formação acadêmica e a disposição em formar parcerias de pesquisa.

O enquadramento deste trabalho priorizou aspectos relacionados aos sujeitos, aos serviços e aos percursos educacionais como dimensões a serem investigadas. Cada dimensão, por sua vez, possui categorias próprias que procuram responder às questões norteadoras desse estudo, conforme o desenho metodológico abaixo proposto:

---

<sup>33</sup> Trabalhei por nove anos como psicóloga nesse local. Justifica-se a escolha desse local também por possibilitar o estudo da escolarização a partir da diversidade da clientela atendida nesse local (contextos pessoais, familiares, de localização geográfica e, sobretudo, percursos educacionais).

Questões norteadoras:	Dimensões Investigadas:	Categorias ou Chaves de Acesso
Quem são estes sujeitos?	SUJEITOS	Idade Sexo Local de Residência Hipóteses Diagnósticas
Quais espaços escolares por eles freqüentados?	SERVIÇOS	Modalidade de atendimento Níveis de Atendimento Instituições
Qual o processo de escolarização dessas crianças?	PERCURSOS	Movimento Escolar Rendimento Escolar Tempo de tratamento

Essas dimensões – sujeitos, serviços e percursos - forneceram elementos acerca dos **efeitos destes processos de escolarização no desenvolvimento global dos sujeitos com psicose e autismo infantil.**

Na construção das ‘chaves de acesso’, fez-se uso da estatística como primeiro elemento possibilitador. Explorar as trajetórias educacionais a partir desse recurso possibilitou mapear alguns dos seus movimentos, caminhos e descaminhos. A análise freqüencial, por sua vez, permitiu sistematizar as diferenças e compor algumas simultaneidades. Os números ganharam relevo por meio de casos e do relato de situações e vivências. Essa multiplicidade de recursos buscou apresentar a escolarização de sujeitos com Psicose Infantil sob diferentes ângulos. Denzin & Lincoln (2000) apresentam a proposição de uma diáspora metodológica, na qual o objeto é olhado em diferentes perspectivas, no sentido de capturar sua simultaneidade e sua processualidade. Escavar o branco, mirar suas frestas, deslocar o olhar em busca das inúmeras tonalidades existenciais... foram estes os ideais e desafios desta investigação.

## *1.1 Estratégias em busca de um outro olhar.*

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), em um estudo qualitativo, no início da investigação, pode-se organizar uma 'malha larga', no sentido de obter um aprofundamento maior da temática, para, em um segundo momento, delimitar os procedimentos do estudo a se realizar. O investigador começa, então, pela coleta e exploração destes dados, para, depois, tomar as decisões acerca dos procedimentos futuros: quais os casos, as situações e aspectos a aprofundar, bem como quais formas de abordagem e coleta de dados.

No presente trabalho, o primeiro passo foi a contratação do desenvolvimento da pesquisa com a instituição. Tendo como base as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – Conselho Nacional de Saúde: Resolução 196/96 e considerando a vulnerabilidade da população envolvida, foram acordados os seguintes procedimentos quanto à realização da pesquisa:

- Após qualificação do projeto, o mesmo seria apresentado para equipe e coordenação do referido Centro Clínico, havendo, então, a contratação do trabalho. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1).
- A coleta dos dados seria realizada através do estudo dos prontuários e entrevistas com terapeutas, se necessário.

Posteriormente, efetivou-se a identificação dos sujeitos-alvo do estudo junto à equipe multiprofissional. Fizeram parte da pesquisa 42 sujeitos com diagnóstico de autismo ou psicose infantil. A seguir, os prontuários desses sujeitos/pacientes foram analisados, considerando os seguintes aspectos<sup>34</sup>:

---

<sup>34</sup> Modelo do protocolo encontra-se em anexo.

1. características gerais da população (idade, sexo, local de residência e estudo);
2. diagnóstico estrutural (psicose infantil ou autismo infantil) e diagnósticos associados (presença ou não de deficiência mental e comprometimento orgânico);
3. tempo de tratamento e áreas de atendimento (processo clínico dos sujeitos);
4. escolarização atual: existência; continuidade; nível e modalidade de atendimento;
5. trajetória escolar, via estudo do histórico escolar dos sujeitos;
6. rendimento escolar no ano de 2002.

Esta primeira etapa perdurou por meses. Foram várias idas até o local da coleta dos dados, havendo intervalos importantes entre os encontros.

#### DIÁRIO DE CAMPO<sup>35</sup>

RELATO 1: Entre idas e vindas, leitura dos prontuários, contato com terapeutas, esta primeira etapa está se estendendo demais! Demando um tempo – e um esforço! – bem maior do que eu esperava. O distanciamento produzido pela minha saída do local de trabalho possibilitou-me um olhar diferenciado. Hoje, me é estranho não encontrar informações que considero primárias, básicas... Existem poucas dados sobre o processo de escolarização dos pacientes (falta perspectiva longitudinal, de acompanhamento do processo). Faltam dados simples, como nome da escola, professor, se foi aprovado ou não; qual a modalidade de atendimento, etc. Ainda mais interessante - e chocante! – é constatar isso no prontuário de pacientes atendidos por mim!!! Sem querer me desvencilhar desta responsabilidade, não estaria operando aí um outro elemento, até então estranho, na ação de escrever sobre o trabalho? A falta ‘pontual’ de registros – não ‘ligados’

---

<sup>35</sup> Identifico como diário de campo, as anotações e reflexões ocorridas durante a investigação. São fragmentos que procuram apresentar a processualidade do próprio estudo.

diretamente aos aspectos clínicos – seria reveladora de ‘algo’ acerca do próprio tratamento?

RELATO 2 - Analisei os protocolos de pesquisa a partir das informações propriamente ditas e do estilo de escrita dos terapeutas. (...) Estas análises não me permitiram conhecer além do que já conhecia...

RELATO 3 - Penso ter encontrado um elemento importante: quando os pacientes são mais novos, há maiores informações sobre a escola e o percurso educacional. Ao contrário, o volume de informações é menor (em quantidade e qualidade) quando o paciente é mais velho, em idade e em tempo de tratamento.

Em sujeitos adolescentes ou jovens adultos - com história de cronificação, de exclusão da escola por repetência e/ou abandono-, os relatos escolares desaparecem. Existem pequenas anotações e informações. Os dados aparecem como informações ‘soltas’ e os registros privilegiam os fatos a partir da entrada do paciente naquele tratamento. Perdem sua visibilidade pelo que representam de ‘fracasso’?! Busca-se, assim, pôr o acento em outras histórias, em novas possibilidades?!

RELATO 4 - É claro que os prontuários não traduzem fielmente a história clínica dos sujeitos e, tampouco, a intervenção psicoterapêutica. Há muitas discussões sobre esse assunto, existindo um grande questionamento em relação às funções do prontuário. (...) Entretanto, o pontuado aqui é a história do sujeito como elemento subversor da escrita. A escrita clínica (no prontuário) – seus textos, entrelinhas e lacunas - estaria manifestando a dificuldade de lidar com estas dimensões de exclusão.

À medida que estes materiais eram analisados – quantitativa e qualitativamente – novos procedimentos foram incorporados à investigação, são eles:

- Entrevista semi-estruturada com Assessoria de Políticas de Inclusão Escolar da Rede de Ensino do Município de Canoas (na população investigada, responde por 41,7% dos atendimentos em escolas regulares);
- Entrevista semi-estruturada com equipe diretiva da Escola de Ensino Especial “A” (instituição responsável pelo atendimento de 42,5% dos sujeitos em processo de escolarização).

As questões norteadoras referiram-se aos serviços prestados em educação especial; atendimento de alunos com Psicose Infantil e estratégias

para atendimento dessa população.

Os aspectos quantitativos, as entrevistas e o relato de situações e vivências constituem um primeiro momento do presente estudo. O segundo, refere-se a uma análise mais “micro”, onde quatro casos, fragmentos de histórias, são mais detalhados. As situações escolhidas referenciam a ausência de atendimento educacional; o atendimento em escola exclusivamente especial; atendimento em escola regular, no ensino médio; atendimento em escola regular, no ensino fundamental. Todas essas dimensões procuraram constituir uma rede de experiências no sentido de possibilitar a construção de um novo olhar sobre os sujeitos e seus processos educacionais. Nesse sentido, é importante dizer que suas formulações, mais do que respostas, apontam para a complexidade da dimensão humana e para o prazer de avizinhar seus mistérios, explorar suas nuances e exercitar as artes da escuta e do olhar.



## **2 As três Dimensões do Branco: os sujeitos, os serviços e os percursos.**

Este sub-capítulo busca retratar os processos de escolarização de crianças com Psicose Infantil. Sua moldura prioriza aspectos relacionados às características pessoais, aos serviços oferecidos e aos percursos escolares. Com isso, não se procura compor um conjunto de caracteres próprios e exclusivos de crianças e adolescentes com psicose e autismo infantil. Pretende-se, ao contrário, suspender as certezas com que comumente são vistos tais ‘quadros’. Isso significa um esforço no sentido de dar visibilidade a ‘sinais’ que possam interrogar as idéias preconcebidas a respeito do que podem (ou não) estas crianças e adolescentes. Nesse intento, os dados são jogados, os números cruzados a fim de descobrir não as inadequações e insuficiências, mas as vicissitudes e brechas do possível.

Para abordar o que identifiquei como *dimensão dos sujeitos*<sup>36</sup> foram organizadas as categorias: idade, sexo, local de residência e hipóteses diagnósticas. Além dessas informações, destacaram-se as instituições e os serviços prestados em termos de matrícula escolar em 2002 por etapa de ensino e modalidade de atendimento; localização geográfica e dependência administrativa da escola. Esses elementos formam a *dimensão dos serviços*<sup>37</sup>. A *dimensão dos percursos*<sup>38</sup>, por sua vez, contextualiza as categorias anteriormente estudadas a partir das trajetórias educacionais e clínicas.

Posteriormente, quatro casos, fragmentos de histórias, são apresentados. A escolha por essas situações deu-se pela possibilidade de acompanhar o processo de escolarização em diferentes momentos de vida dos sujeitos e espaços educacionais, a partir de uma perspectiva longitudinal<sup>39</sup>.

---

<sup>36</sup> Tabela 1.

<sup>37</sup> Tabela 2.

<sup>38</sup> Tabelas 3a, 3b, 3c.

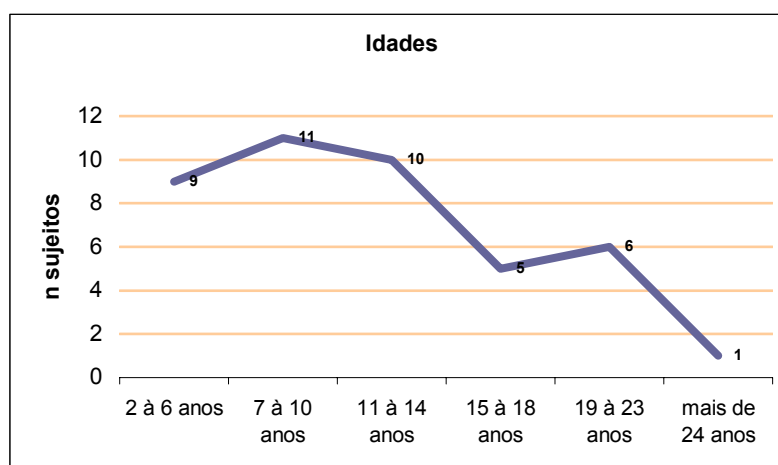
<sup>39</sup> Os sujeitos em questão foram meus pacientes nos últimos anos.

## 2.1 Dimensão dos Sujeitos

Eu não sou eu nem o outro  
Sou qualquer coisa de intermédio:  
Pilar da ponte de tédio  
Que vai de mim para o Outro.

Mário de Sá-Carneiro

Os sujeitos investigados nesta pesquisa constituem um grupo bastante heterogêneo. Grupo formado principalmente por meninos, rapazes e homens<sup>40</sup>, cujas idades variam de dois a 29 anos, de acordo com a seguinte distribuição:



Residentes em sua maioria da região metropolitana<sup>41</sup>, os sujeitos e seus familiares pertencem a segmentos da população menos favorecidos economicamente. Em uma parcela significativa, a circulação social restringe-se ao ir e vir ao tratamento clínico e às possibilidades oferecidas pela escola<sup>42</sup>.

<sup>40</sup> Dos 42 sujeitos com diagnóstico de autismo ou psicose infantil que participaram da pesquisa, 31 (74%) são do sexo masculino e 11 (26%) do sexo feminino.

<sup>41</sup> Quanto à residência, 36 sujeitos (85,7%) residem na cidade de Canoas; dois, em Esteio; e os outros quatro moram em Cachoeirinha, Porto Alegre, Sapucaia do Sul e Nova Santa Rita.

<sup>42</sup> Como trabalhei por nove anos nessa instituição, o perfil socioeconômico da clientela atendida não me é estranho. Apesar de não haver maior sistematização, esse aspecto estava sempre presentificado nos atendimentos e nas reuniões de equipe.

Tendo em vista o quadro clínico, são muitas as situações observadas. A variedade dá-se pela extensão etária presente no grupo, que contempla da primeira infância à adultez; pelos diferentes problemas de desenvolvimento associados à condição subjetiva; e, finalmente, pelos próprios recursos dos sujeitos, seus familiares e situações sociais possibilitadas ao longo da vida. Dessa maneira, a discussão diagnóstica não contempla uma única via explicativa, sendo associada ao conjunto de fatores bio-psico-sociais. Existem ainda diferentes leituras possíveis dessas situações. Nesse trabalho, foram contempladas as perspectivas sintomatológica e estrutural.

Considerando a ampla faixa etária dos sujeitos-alvo desta investigação, o grupo pode ser subdividido em dois conjuntos: o primeiro formado por 35 crianças e adolescentes; e o segundo por sete sujeitos com mais de 18 anos. Esses últimos não fariam, a princípio, parte do estudo, entretanto foram mantidos pelo histórico de psicose infantil que apresentam e pela possibilidade de análise que oferecem em termos dos percursos de escolarização.

As crianças e adolescentes apresentam patologias da fala e linguagem, comprometimento nas áreas social e ocupacional e alterações no comportamento. Tais expressões sintomáticas podem ser observadas em diferentes formas e níveis nos casos investigados. Os sujeitos com mais de 18 anos, com psicoses adultas ou já definidas<sup>43</sup>, apresentam basicamente as mesmas manifestações clínicas, mas com caráter crônico.

---

<sup>43</sup> Alguns autores como, por exemplo, Coriat (1997) e Jerusalinsky (1999) propõem separar o campo das psicoses em dois grandes conjuntos: as psicoses adultas e as psicoses infantis. Essa última se caracteriza por não estar definida. Em termos práticos, esta posição implica a possibilidade de remissão do quadro clínico a partir de intervenções clínicas e educacionais “adequadas”. O que traçaria a linha divisória entre estas situações seria a passagem pela puberdade. Considerando as possibilidades deste trabalho, a classificação psicose e psicose infantil baseou-se mais no tempo cronológico – traçando como limite a adolescência - do que no tempo apontado pela concepção freudiana, ou seja, a puberdade como época em que a constituição subjetiva se completa.

A partir desses indicadores constrói-se uma ‘certa imagem’ do grupo. Tal perspectiva, entretanto, como um ‘olhar opaco’, não reflete a diversidade das situações investigadas.

É possível conquistar uma nova visibilidade sustentando a indagação acerca dos sujeitos. Têm-se, assim, crianças com atrasos e problemas de linguagem que não falam ou falam muito pouco; adolescentes que falam ‘estranho’, que discursam sozinhos ou ainda que ‘inventam’ palavras e sentidos. Há crianças que brincam, apesar do comprometimento na atividade imaginativa. Um brincar às vezes ‘sofrido’, como no caso de uma menina de 11 anos que brincava de “*morre e esquece*”. Um outro que brincava de “*caí, bate a cabeça e virá adulto... vivo, vivo*”. Existem crianças que não conseguem brincar, desenhar ou fazer-de-conta. Então, um traço é só um traço e nunca uma rua, um fio ou qualquer outro objeto ou sentido. Crianças ‘fascinadas’ pelo movimento repetitivo do ventilador; crianças que, como ‘velhos ventiladores’, giram, giram e pouco conseguem fazer; outras crianças, verdadeiros vendavais, arrastam tudo consigo; crianças que não saem do lugar, não se mexem, não olham, não falam. Pessoas com dificuldades nas interações sociais e que pouco conseguem conviver com a presença de outros, tantos são seus medos: medo de gente, de sons altos, de fazer aniversário, de passarinho e borboleta; outras que perguntam, chorando: “*qual é o meu lugar aqui?*”; rapazes que falam com espíritos e vivem assombrados por demônios e gnomos. Há o outro que trabalha, passeia e cursa a 6º série do ensino fundamental, apesar de suas inúmeras dificuldades e dos quatorze anos de escola especial. Há ainda pequenas ‘genialidades’, ou ‘ilhas de inteligência’ como preferem alguns autores, como, por exemplo, a capacidade de escrever, simultaneamente, com ambas as mãos, partindo de direções opostas, e finalizar a escrita da palavra sempre na sílaba do meio.

Sustentar tal interrogação, pelos sujeitos, quando se trata das doenças mentais, tornou-se viável a partir de Freud. Com psicanálise, a loucura deixou de ser registrada unicamente na dimensão do erro e da falha, criando-se

condições para escutar o discurso, sintoma, como uma forma particular de o sujeito dizer sua verdade. Mais do que um tipo de interação com os outros e com os objetos, falar de psicose e autismo infantil remete a uma determinada posição subjetiva. Com isso, o quadro coeso e contínuo de 'sinais' pré-estabelecidos, oferecido pelos sistemas classificatórios, desdobra-se em diferentes imagens que surgem associadas a outros tantos aspectos. Os sintomas são (re)tramados assumindo diferentes significações a partir da narrativa de cada sujeito. Isso significa, por exemplo, que um mutismo infantil pode significar a exclusão do campo da linguagem e, nesse caso, apontar para o autismo infantil, ou ainda, representar a ausência de um sujeito capaz de falar em nome próprio, o que sugere o diagnóstico de psicose infantil. O 'silêncio ruidoso' desses sujeitos expressa, de qualquer forma, o fracasso das relações iniciais com a conseqüente falha (psicose) ou não-instauração (autismo) de estruturas psíquicas. Há, assim, uma variedade imensa de manifestações, porém o que está em jogo é um certo 'aprisionamento' em uma palavra absoluta. O psicótico 'sofre' pelo excesso de sentido, que rouba da linguagem a sua flexibilidade, sua ambigüidade e suas múltiplas possibilidades.

Em relação à presença de outros quadros clínicos associados, a deficiência mental foi relatada em 30 casos (71,5%). Diferentes autores e perspectivas teóricas<sup>44</sup> apontam a freqüência de dificuldades cognitivas presentes nos casos de autismo e psicose infantil. Alguns, inclusive, afirmam ser esse fator determinante para os processos clínico e educacional<sup>45</sup>. A diferença entre as abordagens repousa, fundamentalmente, na leitura desse aspecto como imutável ou permeável às significações que recebe por parte dos familiares, profissionais e serviços. Maud Mannoni (1971) possui uma ampla produção sobre esse assunto, demonstrando o quanto a 'debilidade mental', seu agravamento ou não, é produto também de uma complexa rede subjetiva e social.

Situação semelhante ocorre em relação à presença de comprometimento orgânico. Esse, observado em 17 casos (40,5%), associa-se

---

<sup>44</sup> Para citar alguns: CID-10 (1993); Kupfer (1996); Coriat (1997).

<sup>45</sup> Schwartzman (1994).

a patologias que envolvem diferentes causas e níveis de comprometimento<sup>46</sup>. Para além dos debates entre organogênese/psicogênese na etiologia da psicose e do autismo infantil, é importante observar que os fatores orgânicos podem desencadear o desencontro precoce entre mãe-bebê. A estranheza e a falta de respostas por parte do bebê, causadas pela patologia, pode desorganizar a mãe, ou o cuidador, imprimindo “fraturas” no exercício da função materna<sup>47</sup>. Desencadeia-se assim um campo fértil para a ‘instalação’ de problemas psíquicos. Dos seis casos de autismo infantil, três encontram-se nessa situação, apresentando autismo e comprometimento orgânico. Os outros três meninos apresentam autismo primário, ou seja, sem a presença de problemas orgânicos. Já no campo das psicoses, que representam 86% das situações investigadas, os aspectos orgânicos são, proporcionalmente, menores em número e gravidade<sup>48</sup>.

Relacionando os aspectos estruturais, cognitivos e orgânicos, obtemos a seguinte configuração:

Diagnósticos estruturais/ quadros clínicos associados	Nºde sujeitos
Psicose Infantil	06
Psicose Infantil associada com Deficiência Mental	11
Psicose Infantil associada com Quadro Orgânico	03
Psicose Infantil, Deficiência Mental e Quadro Orgânico associados.	09
Autismo Infantil e Deficiência Mental	03
Autismo Infantil, Deficiência Mental e Quadro Orgânico associados	03
Psicose (histórico de psicose infantil)	03
Psicose e Deficiência Mental	02
Psicose, Quadro Orgânico e Deficiência Mental	02
<i>Total</i>	<i>42</i>

<sup>46</sup> Em relação ao comprometimento orgânico, foram observadas alterações do sistema nervoso central, tais como paralisia cerebral, microcefalia e hidrocefalia. Também foram observados casos de epilepsia; de surdez; perdas visuais e anomalias cromossômicas.

<sup>47</sup> O desenvolvimento deste conceito e sua implicação no autismo infantil foram abordados no capítulo 1, dimensões diagnósticas.

<sup>48</sup> 36 casos de psicoses: 24 psicoses infantis e 12 psicoses já definidas.

A relação entre diagnóstico e comprometimento dos casos não pode ser estabelecida de forma simplista e reducionista, contudo é inegável que o somatório de situações físicas, neurológicas e cognitivas agrega maiores dificuldades psicossociais.

Na pergunta pela escolarização de sujeitos com Psicose Infantil, a categoria diagnóstica ganhou espaço privilegiado. As implicações dessa discussão, contudo, não se resumem às convenções pragmáticas e seus efeitos de razão classificatória. Conforme Figueiredo e Tenório (2002, p.42), “assim como um diagnóstico decorre de uma definição prévia (explícita ou implícita) sobre a função terapêutica, também influencia, ele mesmo, os alcances de um tratamento”. Da mesma maneira, as possibilidades educacionais encontram-se atreladas à compreensão do educador e da escola em relação aos sujeitos que educam e aos serviços que prestam. Ao se estar convencido de que determinado diagnóstico acarreta inevitavelmente certo tipo de personalidade, com condições (ou não) de educabilidade e aprendizagem, não se fará a aposta de encontrar no sujeito em questão a mesma estrutura básica que a de qualquer outro ser humano. Como consequência, outorga-lhe um modo ‘especial’ de ser.

Do ponto de vista do discurso médico, biológico, fortemente ancorado na perspectiva psiquiátrica norte-americana, o diagnóstico é feito a partir da descrição do conjunto de sinais e sintomas. As categorias diagnósticas são tomadas como signos unívocos de uma ‘verdade’ sobre o que a criança poderá vir a ser e fazer, bem como sobre o que é possível sonhar/esperar para ela. Esvazia-se, assim, o sujeito de sua subjetividade, privando-o também da força dos encontros e situações vivenciadas. Essa perspectiva orienta diferentes escolas e clínicas destinadas ao atendimento de sujeitos com Psicose Infantil. Em seu referencial, tem-se a teoria comportamental como um dos fundamentos. Suas intervenções baseiam-se em técnicas específicas como forma de alcançar repertórios comportamentais, determinados previamente. O

ensino centra-se na funcionabilidade e utilidade das aprendizagens (Gauderer, 1993).

A psicanálise propõe uma abordagem diferenciada quanto aos fenômenos psicopatológicos. Tomados no contexto transferencial, as estruturas – neurose, psicose, perversão – manifestam diferentes alternativas existenciais. A partir desse referencial, os trabalhos clínico e educacional com crianças gravemente afetadas estão orientados para a constituição do sujeito.

Dessa forma, o debate diagnóstico remete não só a compreensão e condução dos atendimentos, como também à própria construção de possibilidades junto ao sujeito, seus familiares e instâncias sociais. Ir mais-além dos fenômenos observados é apostar na educabilidade, na capacidade subjetivante da escola e do educador. Assim, não se trata da dicotomia entre abordagem clínica ou educacional, mas da construção de recursos que visam ao sujeito. É a partir desse enfoque que a discussão diagnóstica ganhou espaço no presente estudo.

A partir da metáfora do branco, contestam-se discursos reducionistas e simplificadores. Ao apostar na riqueza das tonalidades, busca-se problematizar, por exemplo, a relação comprometimento clínico e escolaridade, contextualizando essa discussão também em termos de trajetórias e serviços. Essa posição aponta que as possibilidades educacionais são definidas não exclusivamente em função da sintomatologia/deficiências, mas em um processo construído no encontro entre os sujeitos e mediado pelas instituições.

Não se pretende, com isso, minimizar as dificuldades e desafios implicados nesse atendimento. Trata-se, antes, de não recuar frente aos desafios que nos são colocados pelas Psicoses Infantis, cabendo-nos perguntar: "qual a direção de um trabalho que não tome a estranheza dessas crianças como um déficit, propondo uma adequação à "normalidade", mas reconheça aí a posição singular de um sujeito e que possa sustentar essa aposta?" (Ribeiro e Gomes, 2000, p.90)



Através da pergunta acerca de quem são os sujeitos com Psicose Infantil, evidenciou-se que

➤ o grupo é bastante heterogêneo em função da extensão etária presente no grupo, que contempla da primeira infância a adultez; dos diferentes problemas de desenvolvimento associados à condição subjetiva; e, finalmente, dos próprios recursos dos sujeitos, seus familiares e situações sociais possibilitadas ao longo da vida;

➤ as possibilidades de circulação social são restritas, reduzindo-se aos espaços clínico e educacional;

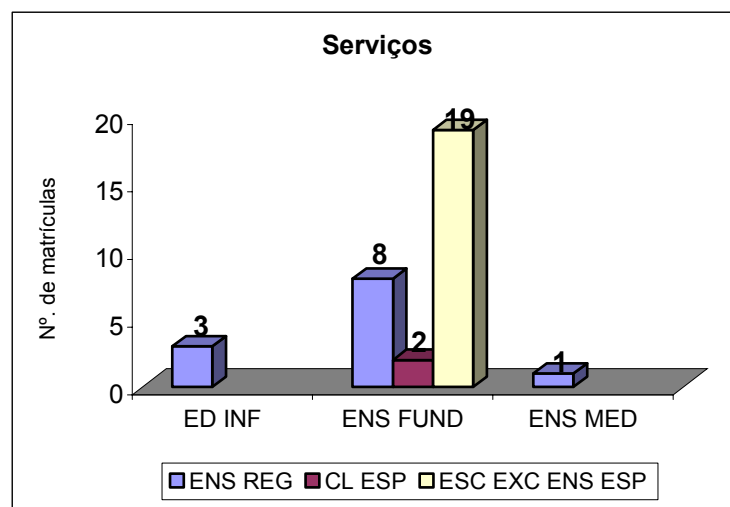
➤ quanto aos diagnósticos: as psicoses infantis (incluindo os sujeitos com mais de 18 anos, que apresentam psicoses já definidas) constituem maioria em relação às situações de autismo infantil. Os casos de autismo, porém, são os de maior comprometimento. Observou-se, também, a presença da deficiência mental (71,5%) e dos fatores orgânicos (40,5%) nos casos investigados;

➤ a discussão diagnóstica é fundamental no contexto clínico e educacional, por permitir (ou não) visibilidade às diferenças e, conseqüentemente, alternativas de intervenção;

## 2.2 Dimensão dos Serviços

Atentando ao caráter exploratório deste estudo, buscou-se conhecer os serviços educacionais oferecidos à população com Psicose Infantil. Nesse sentido, considerou-se, inicialmente, a existência de atendimento educacional. A partir desse aspecto, foram consideradas as matrículas efetivadas no ano de 2002, em relação às etapas de ensino; às modalidades de atendimento; à localidade geográfica e à dependência administrativa.

Dos 42 sujeitos-alvo desta investigação, 33 receberam atendimento educacional no ano de 2002<sup>49</sup>. Considerando as matrículas efetivadas, obtém-se a seguinte representação:



A partir da análise gráfica, evidencia-se que a escolarização desses sujeitos concentra-se nas diferentes etapas da educação básica, de acordo com a seguinte distribuição:

- Educação Infantil: três matrículas (9%);
- Ensino Fundamental: 29 matrículas (88%);

<sup>49</sup> Taxa de atendimento educacional de 78,5%. Considera as matrículas independentemente da etapa e modalidade de ensino.

➤ Ensino Médio: uma matrícula (3%);

Tais serviços são prestados, em 64% dos casos, por escolas exclusivamente especiais ou classes especiais inseridas em escolas regulares. Em relação às experiências em escolas regulares, representam 36% dos atendimentos oferecidos.

Essas instituições estão localizadas em cinco municípios da região metropolitana, sendo que a cidade de Canoas abarca 87,5% dos serviços<sup>50</sup>.

Em relação à dependência administrativa, existe um equilíbrio entre as matrículas efetivadas em instituições não-governamentais e rede pública de ensino<sup>51</sup>. Considerando o número de matrículas por escola, entretanto, percebe-se o significativo predomínio de uma única instituição, aqui chamada de 'A'<sup>52</sup>. Em função disso, essa escola foi merecedora de atenção mais detalhada. Cabe dizer que a escola 'A' e o centro clínico, local sede do presente estudo, pertencem a mesma mantenedora, havendo, portanto, uma proximidade de minha parte com tal contexto<sup>53</sup>.

### 2.2.1 Escola de Ensino Especial "A"

A escola 'A' é uma instituição particular sem fins lucrativos. Segundo informações de sua equipe diretiva, a missão institucional é contribuir para a melhoria de qualidade de vida dos sujeitos através do atendimento educacional especializado. A escola oferece atendimento pedagógico a um número aproximado de 200 alunos, dispondo de uma proposta curricular equivalente ao ensino comum, porém adaptada à singularidade de cada caso. Os serviços contemplam a escolarização de primeira à quinta série do ensino fundamental.

---

<sup>50</sup> As outras cidades prestadoras dos serviços educacionais são Porto Alegre, Sapucaia do Sul, Nova Santa Rita e Esteio.

<sup>51</sup> Ambas com 45,5% das matrículas efetivadas em 2002.

<sup>52</sup> A Escola 'A' responde por 42% das matrículas totais.

Oferece, também, atividades curriculares, como laboratório de informática; trabalho de musicalização; reforço escolar e núcleo profissionalizante.

Quanto às estratégias para atender às necessidades educacionais dos alunos, a escola oferece uma organização seriada. No que se refere às adaptações curriculares, foi apresentada como exemplo a situação de alunos com mais de quatorze anos que, por não conseguirem desenvolver a alfabetização, foram encaminhados para uma primeira série voltada ao trabalho. Conforme a supervisora educacional:

*O parâmetro da alfabetização não pode ser o único já que muitos alunos não conseguem alcançar. Muitos, inclusive, foram encaminhados para o ensino especial em função disso.*

Como fatores favorecedores da escolarização foram indicados o apoio familiar e o encontro com os profissionais que atendem ao aluno e às adaptações em relação ao tempo de permanência na escola, com períodos reduzidos, até que o aluno suporte melhor o convívio com o grupo.

Em relação aos sujeitos da presente investigação, a coordenadora pedagógica comentou:

*Muitos não respondem às expectativas cognitivas. Suas conquistas são mais na socialização e outras áreas do desenvolvimento. Alguns alunos parecem esgotar as estratégias. Sempre com aquele atraso, repetindo o ano, trocando de professora. Nada parece despertar o aluno. Nada o traz, o chama ou faz interesse para ele. Há um caso<sup>54</sup> em particular que agora me recordo. É um menino de onze anos, que há cinco está na escola e em atendimento na clínica. Apesar de todos os nossos esforços, sua situação é muito difícil. Pensamos em encaminhá-lo para a escola 'B', eles possuem um trabalho específico para crianças com autismo. Mas não o fizemos...*

---

<sup>53</sup> Nos nove anos como funcionária desse local, por um ano trabalhei na escola e os outros oito, no centro clínico.

<sup>54</sup> Caso 28.

*principalmente quando sua mãe nos disse: 'nem vocês querem mais meu filho'. Casos como esse são desafios, talvez sejam nossos limites. Porque a escola tem limites.*

Outro aspecto importante nesse estudo é que existe um 'filtro', entre a equipe diretiva da escola e os professores no que se refere aos diagnósticos clínicos. Em poucos casos, termos como autismo e psicose infantil circulam entre os educadores.

### 2.2.2 Rede Municipal de Ensino de Canoas

Focalizando os serviços públicos, a Rede Municipal de Ensino de Canoas responde por 41,7% dos atendimentos em escolas regulares.

De acordo com a coordenadora das Políticas de Inclusão Escolar<sup>55</sup>, no município de Canoas, os alunos com necessidades educacionais especiais são atendidos, preferencialmente, no ensino comum. Existem, contudo, outras alternativas, que são a matrícula em classes especiais inseridas em escola regulares e o encaminhamento para escolas exclusivamente especializadas<sup>56</sup>. A partir de avaliação interdisciplinar, o aluno é encaminhado para uma dessas modalidades de atendimento, havendo acompanhamento do caso durante todo o processo de escolarização. Segundo a coordenadora, o trabalho da assessoria busca sustentar os processos de inclusão, aumentando a quantidade e a qualidade dos serviços. Atualmente, existem aproximadamente 300 alunos matriculados no ensino comum, sendo que se aposta na educação continuada e na intervenção direta com orientadores, professores e escolas como forma de sustentação de tais espaços. Segundo a coordenadora:

*...existe um avanço efetivo no número de matrículas no ensino comum, mas é necessário um esforço ainda maior*

---

<sup>55</sup> A Secretaria Municipal de Educação de Canoas, através a Assessoria das Políticas de Inclusão, busca contemplar as questões relativas ao atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais.

<sup>56</sup> O município, através da compra de vagas em escolas especializadas, possibilita esse tipo de atendimento.

*no sentido de qualificar estes professores e escolas. A inclusão desestabiliza, desacomoda e causa resistências.*

Quanto aos alunos com psicose e autismo infantil, apesar de não existirem levantamentos, a coordenadora relata o aumento dos casos atendidos. Conforme a entrevistada, os esforços buscam a inclusão, contudo nem sempre as situações possibilitam que a mesma aconteça.

*Os laudos e pareceres médicos configuram um dos grandes problemas. A criança vai ao neurologista e recebe indicação de classe especial. Sua situação se complica com isso. Ocorre que pedagogicamente essa criança poderia ir muito bem no ensino comum. Quem sabe disso somos nós pedagogos... é a escola e não o médico. A palavra do doutor, entretanto, pesa mais. Se um médico diz que aquela criança é para classe especial é difícil desconstruir essa idéia na equipe; isso é muito forte. Assim, tudo que a criança faz, ou não, serve para justificar seu encaminhamento para a escola ou classe especial. Existe um exemplo importante, foi indicada classe especial para uma menina em idade pré-escolar que nunca havia freqüentado espaços educacionais. Esse 'trabalho' foi feito por uma psicóloga de Porto Alegre, ou seja, antes de começar a situação da criança já é complicada. (...) Com diagnósticos como traços autistas, autismo ou psicose o professor fica autorizado a não apostar no aluno. Isso inviabiliza qualquer proposta de trabalho. (Coordenadora da Assessoria das Políticas de Inclusão).*

### 2.2.3 Sobre os educadores...

Falar dos serviços remete à questão dos 'servidores'. Conforme foi trabalhado anteriormente, para a realização deste estudo não houve contato direto com os professores. Contudo, algumas inferências são possíveis ao se considerar o relato de terapeutas e a minha própria experiência de trabalho.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> Além de uma perspectiva mais ampla, referida aos doze anos de trabalho com crianças e adolescentes com Psicose infantil, oito dos 42 casos que fazem parte dessa pesquisa foram atendidos por mim durante o período em que trabalhei na instituição.

Pode-se dizer que, no encontro com crianças e adolescentes com psicose e autismo infantil, são significativos a estranheza e o desconforto por parte de professores, escolas e demais alunos. Tais situações levam, muitas vezes, a atitudes de rejeição que acabam por inviabilizar as possibilidades com determinado professor e escola.

Muitas dessas dificuldades decorrem, certamente, do estigma advindo dos diagnósticos de autismo ou psicose infantil. Essa situação surge, sobretudo, quando os diagnósticos circulam através de pareceres ou laudos médicos. Outras resistências emergem do encontro com sujeitos que carregam em si a marca da diferença. Conforme Eizirik (2001), nesse encontro, sempre está em jogo a ruptura com os conceitos estáticos de homem, de mundo e de conhecimento. Essas dificuldades e resistências envolvem:

- a constatação da existência de outro (outros) e o corte que isso provoca no autoconhecimento e na autoestima;
- o tocar e o ser tocado, como armadilhas da sensibilidade, permitindo escutar uma enorme quantidade de sons, mas não necessariamente ouvi-los, capta-los, integrá-los no *corpus* de conhecimento;
- o ver sob diferentes lentes, absorvendo a riqueza e a diversidade do real, em suas contradições e paradoxos;
- o abalo narcisista que significa a ruptura de imagem idealizada, e a necessidade de reformula-la, trazendo em seu bojo a vida e a morte, simbólicas formas de nascer e de morrer;
- a vibração, o entrar em contato, como a forma de se conectar a uma determinada realidade, aproveitando-a integralmente: sua complexidade, polifonia, multiplicidade. (pp. 45-46)

Se, diante dessas questões, alguns profissionais recuam, são muitas as situações nas quais se percebe a efetiva aposta no aluno. Como exemplo, pode ser citado um dos tantos casos do presente estudo <sup>58</sup>.

---

<sup>58</sup> Caso 29.

Paulo é um menino de 14 anos, morador de Canoas, que se encontra em atendimento clínico há sete anos. Em seu diagnóstico, tem-se uma psicose infantil associada à deficiência mental e quadro neurológico. Seu histórico escolar aponta constantes trocas de escolas. Em nove anos de escolarização, foram cinco instituições em duas modalidades de atendimento: nos primeiros três anos, frequentou classes especiais inseridas em duas escolas de ensino comum; a partir de 1997, passou por três escolas regulares. Atualmente, Paulo encontra-se matriculado na segunda série do ensino fundamental.

Considerando as informações do prontuário, as mudanças de escola, promovidas pela mãe de Paulo, 'coincidem' com avanços importantes nas aprendizagens e socialização. A cada aprovação, Paulo era trocado de escola. No ano de 2002, após um período de relativa tranquilidade, ressurgem as queixas da mãe em relação ao '*descontrole*' por parte do filho, bem como sua intenção de matricular Paulo em uma escola especial. A professora e a terapeuta respondem ao discurso materno apontando as inúmeras conquistas do menino em todas as áreas do desenvolvimento. Mais do que isso, a professora e a diretora conseguem barrar o movimento repetitivo, e '*mortífero*', da mãe, sustentando que o lugar de Paulo é naquela escola, com aqueles professores e aqueles colegas. Essa aposta produziu efeitos cognitivos e sociais em Paulo. Pode-se dizer, inclusive, que esses são conseqüências de uma intervenção estruturante por parte dos educadores que ocuparam o lugar de traço, ou seja, de disjunção, na relação mãe-filho. Operando esse corte, os educadores, sustentados pela instituição educacional, colocaram-se no lugar do Outro; da Lei que potencializa e faz advir o sujeito.

Com esse recorte, pretende-se demonstrar o quanto o desejo do educador/terapeuta, e sua conseqüente aposta no aluno/paciente, necessita de lastro institucional. Nesse sentido, a ausência de projetos e propostas de intervenção que contemplem, entre outros, a interdisciplina, o encontro entre os sujeitos e instituições e o tempo necessário para tanto, submete terapeutas e



educadores à sensação de desamparo e isolamento, muitas vezes parecendo não haver fios capazes de sustentar o trabalho realizado.

Com essa breve discussão, busca-se evidenciar a implicação dos serviços, articulados aos sujeitos e à dimensão institucional, no desenvolvimento (ou não) dos alunos/pacientes. Diferentes autores e áreas do conhecimento dedicaram-se ao estudo dessa questão. Maud Mannoni foi uma das pioneiras a propor um novo olhar dirigido às crianças com graves problemas do desenvolvimento e apostar na instituição como 'ferramenta' a favor do sujeito. Num mesmo sentido, o movimento da pedagogia institucional ofereceu importantes subsídios para pensar a *montagem escolar* como um fator de exclusão ou integração do aluno. Ambas as propostas advertem a inadequação de serviços fechados, cristalizados em suas certezas e métodos.

Finalizando, pode-se perceber que a pergunta relativa aos sujeitos com Psicose Infantil remeteu à pluralidade de espaços e serviços educacionais. Dentre as principais características observadas nessa análise, pode-se salientar

- a taxa de atendimento educacional é de 78,5%;
- a escolarização desses sujeitos concentra-se na educação básica, existindo, em relação às etapas de ensino, a seguinte distribuição: na educação infantil (9%); no ensino fundamental (88%); no ensino médio (3%);
- quanto às modalidades de atendimento educacional, foi verificado o predomínio das instituições paralelas de ensino, com 64% dos serviços oferecidos no ano de 2002. Em relação às experiências nas escolas comuns, elas representam 36% dos atendimentos oferecidos. Esses índices encontram-se em conformidade com as estatísticas oficiais;

➤ a análise da taxa de atendimento, considerando-se os elementos relativos à matrícula escolar, permite suspender a proposição que associa esses casos à impossibilidade de escolarização;

➤ o 'sombreamento' do diagnóstico desponta como um recurso utilizado por terapeutas e educadores no momento dos encaminhamentos e/ou discussões com a equipe de professores. Tornar menos claros termos como autismo e psicose infantil evidencia, nesse contexto, o quanto eles são estigmatizantes e associados à ineducabilidade e impossibilidade. Esse aspecto foi apontado como um dos grandes entraves no processo escolar dos sujeitos, por seus efeitos de 'paralisação' nos professores e escolas. Assim, não se trata unicamente das dificuldades do próprio aluno quanto dos efeitos imaginários, de representação social, que esses diagnósticos (historicamente) carregam em si.

### *2.3 Dimensão dos Percursos*

Como foi destacado precedentemente, quando se trata de sujeitos com graves problemas de desenvolvimento, a discussão relativa ao universo escolar permanece, com frequência, em um segundo plano. Seja pelas condições do próprio sujeito, dos educadores ou das escolas, as intervenções priorizam espaços clínicos e modelos comportamentais. Quando a importância do atendimento educacional é sustentado, ainda o é independentemente do tipo de serviço – comum ou especial – freqüentado pelo aluno.

Ao reafirmar a indagação sobre quem são os sujeitos com Psicose Infantil, buscou-se problematizar essas questões. A interrogação relativa a tais pessoas tornou possível olhar além dos fenômenos sintomáticos e perceber a pluralidade de sujeitos, de espaços e de possibilidades educacionais. Dando continuidade ao presente estudo, construíram-se indicadores acerca dos processos escolares. Para essa construção, utilizou-se o modelo oficialmente

adotado nos estudos sobre escolarização, baseado na matrícula escolar. Dinamizando a análise desses aspectos, os indicadores foram contextualizados em termos de percursos clínico e educacional. Os sujeitos foram divididos em três grupos de acordo com idade e/ou etapa de ensino. Assim, tem-se sujeitos da pré-escola; sujeitos do ensino fundamental e sujeitos com mais de 15 anos.

### 2.3.1 Sujeitos da Educação Infantil

Esse grupo é formado por nove crianças com idade entre dois e seis anos. Em busca de similaridades, quanto aos sujeitos, evidenciou-se a significativa presença de fatores orgânicos como, por exemplo, hidrocefalia e paralisia cerebral, associadas ao autismo e à psicose infantil. Mesmo diante desses aspectos, digamos 'visíveis', o encaminhamento precoce a serviços de estimulação não foi efetivado em todas as situações<sup>59</sup>.

Considerando os atendimentos educacionais, observou-se um índice relativamente baixo, havendo apenas três crianças matriculadas na educação infantil<sup>60</sup>. Outra situação refere-se a um dos casos que se encontra aguardando vaga para pré-escola há dois anos.

Diferentes estudos<sup>61</sup> apontam que o sucesso de políticas de inclusão depende em muito da identificação, da avaliação e da intervenção precoce. A atenção à infância deveria estar, assim, orientada também para a promoção da escolarização. Em uma das situações investigadas de matrícula na pré-escola, na Rede Municipal de Ensino de Canoas, observou-se esse aspecto. O referido caso encontra-se engajado em um projeto de inclusivo de educação infantil, que procura não só intervir precocemente como construir as bases de uma escolaridade futura em escolas também regulares.

---

<sup>59</sup> Taxa de atendimento em nível de intervenção precoce: 67%

<sup>60</sup> Taxa de atendimento educacional é de 33%, sendo dois sujeitos atendidos em creche, ambos com três anos; e uma criança em nível de pré-escola, com seis anos de idade.

Quando se fala de psicopatologia na infância, é importante ainda recordar a indefinição desses quadros. Nessa etapa de vida, as crianças não atravessaram todos os tempos de maturação das dimensões orgânica e psíquica. As intervenções clínica e educacional, nesse contexto, podem contribuir para a remissão ou minimização das dificuldades da criança. Em função dessa possibilidade, Jerusalinsky (1999) observa a importância de olhar para além do que se apresenta como visível, sendo que o terapeuta e o educador de crianças pequenas possuem a responsabilidade de ocupar-se com aquilo que não se encontra constituído.

### 2.3.2 Sujeitos do Ensino Fundamental

Esse grupo é composto por 21 sujeitos com idade entre sete e quatorze anos. Em sintonia com elementos descritos anteriormente, as crianças são bastante heterogêneas, apresentando possibilidades sociais e subjetivas diferenciadas. Quanto aos diagnósticos, existe uma preponderância<sup>62</sup> das psicoses infantis em relação aos casos de autismo.

Considerando a escolarização, entre esses sujeitos, observou-se que 19 crianças e adolescentes receberam atendimento escolar<sup>63</sup> em 2002 e dois nunca foram atendidos a nível educacional<sup>64</sup>.

Desses aspetos, originam-se importantes elementos de análise. Primeiramente, a ausência de atendimento representa que, ainda hoje, quando se fala de sujeitos com graves problemas do desenvolvimento, a escola não se constitui como uma possibilidade para todos. Por outro lado, o índice de escolarização permite suspender, desde já, a proposição que associa psicose e autismo infantil à impossibilidade escolar e, conseqüentemente, a ineducabilidade.

---

<sup>61</sup> Cita-se como exemplo a Declaração de Salamanca (1994).

<sup>62</sup> 19 casos de psicose infantil ( 90,5%).

<sup>63</sup> Taxa de escolarização: 90,5%

<sup>64</sup> Taxa de não escolarização: 9,5%

Com relação à modalidade de atendimento, doze alunos foram atendidos em serviços especializados<sup>65</sup>. Buscando sistematizar algumas características relativas ao percurso educacional, observou-se

- início da escolarização geralmente aos oito anos;
- matrícula em níveis ou turmas direcionadas à alfabetização;

No ano letivo de 2002, nenhum desses alunos se alfabetizou, não havendo promoção para um outro nível ou turma.

Quanto aos setes alunos matriculados em escolas regulares<sup>66</sup>, o processo de escolarização começou, na maioria dos casos, entre os cinco e seis anos, através da pré-escola e em instituição não especializada. As matrículas em 2002, distribuíram-se entre a primeira e a quinta série do ensino fundamental. Todos estão alfabetizados<sup>67</sup>. Considerando o rendimento escolar, três alunos foram reprovados no ano letivo em questão<sup>68</sup>. A defasagem escolar é observada em três casos, sendo dois alunos egressos de classes especiais inseridas em escolas regulares<sup>69</sup>.

A partir desses indicadores, três casos que apresentaram melhor rendimento e aproveitamento escolar, no ano de 2002, possuem em comum a seguinte trajetória:

---

<sup>65</sup> Taxa de atendimento em ESC EXC ENS ESP// CLAS ESP ESC REG: 63%. Quanto à distribuição de matrículas por modalidade de atendimento, tem-se: dois casos encontram-se em classe especial e dez em escola especializada.

<sup>66</sup> Taxa de matrícula em ESC REG: 37%.

<sup>67</sup> Taxa de alfabetização: 37%.

<sup>68</sup> Taxa de aprovação: 57%. e Taxa de reprovação: 43%

<sup>69</sup> Taxa de defasagem escolar (indicador referente aos alunos inseridos no ensino regular): 43%

1. início do processo de escolarização aos cinco ou seis anos através do atendimento em educação infantil, em instituições não especializadas;
2. ingresso na primeira série do ensino fundamental entre seis e oito anos;
3. percurso educacional em escolas regulares;
4. atendimento clínico com um período semelhante ao tempo de escolarização em dois dos casos;
5. interlocução entre profissionais da saúde e educação, sob forma de acompanhamento e construção de estratégias que favoreçam o percurso e rendimento escolar.

Estabelecendo um paralelo entre os diagnósticos e a escolarização, não se observou um vínculo direto entre esses elementos. Diante de um mesmo diagnóstico, havia divergências relativas à existência (ou não) de atendimento educacional e o 'lugar' - se ensino regular ou especial - em que a escolarização transcorreria. Esse aspecto pode ser apresentado, como exemplo, em duas situações: a primeira refere-se aos sujeitos não matriculados na escola; a segunda, aos dois casos de autismo infantil.

Em relação à ausência de atendimento escolar, através do estudo de casos, foi possível evidenciar que, para ambos, nunca houve nenhum tipo de atendimento educacional. Tal circunstância, entretanto, possui diferentes motivações. Em um dos casos, que será apresentado posteriormente, tem-se um menino de sete anos, com diagnóstico de autismo infantil e deficiência mental, que não foi aceito pelas instituições escolares pela 'gravidade do caso clínico'. O outro envolve também um menino de oito anos, com diagnósticos de psicose infantil, deficiência mental e quadro de epilepsia. Estar fora da escola

decorre, nesse contexto, de uma posição familiar resistente à escolarização em função da ‘fragilidade da criança’<sup>70</sup>.

Nos dois casos de autismo infantil, encontramos um sujeito fora da escola por não ser aceito pelas instituições, conforme descrição anterior, e outro matriculado há quatro anos em uma classe especial inserida em escola regular. Essa matrícula foi sustentada pela intervenção contínua da tia, pessoa responsável pelo menino, mediada por uma assessora educacional que se sentiu pessoalmente convocada pelo caso e possibilitada pela Rede Municipal de Ensino de Canoas. A partir dessas três instâncias, o atendimento educacional foi estabelecido junto aos educadores e à escola. Esse menino, aqui chamado de José, apresenta a seguinte história<sup>71</sup>:

*... foi um dos casos mais desafiadores que eu já atendi. Ele foi privado de todo o tipo de estimulação até os três anos de idade. Não se sabe muito bem, mas parece que a mãe saía para trabalhar e deixava ele amarrado. (...) foi a tia quem assumiu ele um tempo depois. Ele tinha desnutrição, não falava, não caminhava, não respondia a nenhum contato com outra pessoa. A tia levou para exames, médicos, ela tem um dossiê enorme e em nenhum deles tem uma doença que explique o que José tem, seus exames são normais. Bom, mas a tia nos procurou, ela tinha encaminhamento para escola especial, mas disse que não queria. Que ele estava assim em função da vida, da história dele. (...) A gente levou ele para a classe especial de uma das nossas escolas. As gurias assumiram o trabalho com ele. Mas era muito difícil. Ele não falava, não caminhava, só fazia: ãh! ãh! Ele não deixava ninguém chegar perto, nem tocar nele. Eu fui lá ver e quando eu cheguei ele se grudou em mim, me deu um amasso, não se desgrudava... eu até fiquei com medo! As gurias diziam que ele nunca tinha feito isso. Mas ele me olhava e dizia: ãh! ãh!. Aí chamaram a tia e ela me disse que eu era a cara da mãe dele. Tu vê, isso ajudou o José e as gurias porque aí não se falava mais dele sair daquela escola porque não se tinha o que fazer com ele. Teve todo um trabalho com escola e professora. Começamos a fazer uma adaptação na escola, nos momentos mais alternativos, como educação física, a hora do conto. (...) Ele participava na educação física junto com a primeira série normal e*

---

<sup>70</sup> Conforme informações obtidas no prontuário.

<sup>71</sup> O relato a seguir foi realizado por uma das educadoras pertencentes à Assessoria das Políticas de Inclusão do município de Canoas. Nessa pesquisa, tal situação refere-se ao caso 24.

*começou a nos surpreender. Ele começou a se dar conta do espaço onde estava e começou a sentir desejo de caminhar, de ficar de pé. No início todo mundo ajudava, a professoras e os colegas... depois a gente começou a ver que ele podia ir sozinho, então, as professoras diziam: tu quer ir para a aula de educação física? Então tu vai ter que chegar lá sozinho. Ele foi... ele começou a buscar alternativas, ele caía, se arrastava, depois começou a se encostar na parede, mas ele ia. Foi todo um processo dele levantar... no final de dois meses o José caminhava, subia escadas e ia até a educação física. Ele teve de aprender tudo de novo, como um bebê, mas foi aprendendo e até hoje aprende... A escola também teve de aprender a lidar com essas coisas novas, não necessariamente pedagógicas. Hoje ele está se dando conta da leitura e da escrita. As gurias estão com boas expectativas, talvez demore, mas... Se ele aprendeu a caminhar, subir escada e a comer... se tudo isso ele conseguiu fazer, ele vai avançar cada vez mais. Esses casos nos fazem pensar em até que ponto se pode dizer que quando uma criança como ele chega na escola, não se pode fazer mais nada por ela. Se a gente fechasse a porta para ele, o que teria sido? Claro que foi complicado, mas hoje a gente já se faz uma outra pergunta: se não fosse assim, como é que ia ser? A tia é muito presente, faz perguntas, cobra. A tia respeita as dificuldades dele. As professoras também, mas não é só respeitar, a escola precisa cobrar do aluno também... se não cobra nada, não aposta nada.*

Com esse relato é possível inferir como os processos escolares envolvem questões para além dos diagnósticos. No presente estudo, a questão do primeiro encaminhamento à escola foi alvo de atenção detalhada.

Rastreando a origem desses encaminhamentos, foi possível identificar aspectos que problematizam, inclusive, determinadas posições que estabelecem o diagnóstico como critério único de direcionamento para um espaço educacional. Nas situações analisadas, foram encontradas diferentes orientações quanto ao atendimento a ser oferecido à criança. A pergunta pela escolarização, por parte dos familiares, ocorreu também em tempos/idades diversas, não havendo necessariamente uma 'preocupação' com a idade do ensino obrigatório. Observou-se, por exemplo, que, quando os pais buscam o ensino comum, geralmente o fazem a partir da pré-escola, em uma idade entre cinco e seis anos. Os pais de crianças matriculadas em escolas e classes especiais, contudo, buscam o espaço escolar especializado mais tardiamente.



Certamente, existem outros fatores que problematizam tais questões, como, por exemplo, as indicações clínicas e terapêuticas; as múltiplas repetências; os serviços educacionais, propiciando (ou não) alternativas à escolarização dessas crianças. Entretanto, a forma e o tempo com que os familiares formulam a pergunta pela escola e a qual espaço eles endereçam essa demanda são fatores fundamentais.

Diante da pergunta pela escolarização, alguns pais supõem que são as mesmas instituições que lhes ensinaram, bem como que ensinaram seus outros filhos e ensinam as demais crianças o local para transcorrer a educação de seus filhos<sup>72</sup>. Outros pais, ao contrário, crêem que são necessários espaços especializados. Há ainda aqueles que supõem a ausência de escolas capazes e por isso não demandam nenhum tipo de atendimento. Assim, os elementos analisados parecem indicar que subjacente ao ‘lugar’ do aluno existe o ‘lugar’ do filho. Com isso, não se pretende afirmar que a escolarização seja um ‘jogo de carta marcadas’, ao contrário, acredita-se que as (im)possibilidades são construídas entre esses espaços, nas brechas e entrelinhas do possível, sendo mediada pelos sujeitos e instituições.

### 2.3.3 Sujeitos com mais de 15 anos

Na infância, as ‘insuficiências’ e as ‘restrições’ advindas da psicose adquirem certo ‘sombreamento’, confundindo-se com outros problemas de aprendizagem e de desenvolvimento característicos, sobretudo, de crianças pequenas. Em muitos casos, as manifestações psicopatológicas são compreendidas como expressões normais de um bebê ou de uma criança mais

---

<sup>72</sup> Nesse momento, recordo-me de uma situação que pode colaborar com essa discussão. Trata-se de uma menina, com diagnóstico de psicose infantil e deficiência mental, que se encontrava matriculada na primeira série em uma escola comum há três anos sem grandes avanços pedagógicos, segundo parecer da escola. A grande mudança aconteceu quando seus familiares a matricularam na mesma escola onde o pai e todos os seus irmãos haviam estudado. A partir do ingresso, privilegiado no contexto familiar, Márcia (nome fictício) apresenta um desenvolvimento surpreendente em todas as áreas, inclusive na leitura e escrita. No ano letivo de 2002, ela foi aprovada para a segunda série do ensino fundamental. Caso 32.

nova. Esse elemento, paradoxalmente, pode possibilitar uma maior circulação das crianças psicóticas em espaços não especializados, sendo inegável os benefícios daí advindos.

Quando essas crianças chegam à adolescência e à adultez, tal 'complacência' deixa de ocorrer. Os atos não são mais 'lidos' como brincadeiras, mesmo que quem os execute ainda mantenha uma relação infantil com seus pares e objetos. Nesse sentido, quanto mais discrepantes forem as manifestações dos sujeitos em relação ao tolerado pelo discurso social, maiores serão suas dificuldades de circulação.

Considerando o percurso dos doze sujeitos com idades entre 15 e 29 anos que fizeram parte deste estudo, essas restrições se manifestam na totalidade dos casos. Atravessar a infância como psicóticos, autistas ou, 'simplesmente', deficientes, produziu marcas que, dificilmente, poderão ser sombreadas, sobretudo, em um modelo social regido pela produtividade. Alguns desses estigmas podem ser revelados a partir do índice de evasão escolar e clínica<sup>73</sup> observado no grupo. Diante da impossibilidade de construir, nesses espaços, produtos/resultados socialmente reconhecidos, o esvaziamento dos mesmos constitui-se como uma saída.

Considerando as matrículas no ano de 2002, dos doze sujeitos em questão, 11 receberam atendimento educacional<sup>74</sup>. Os atendimentos foram prestados fundamentalmente por escolas exclusivamente especiais<sup>75</sup>.

Em relação às duas matrículas em escola de ensino comum<sup>76</sup>, um dos sujeitos encontra-se no ensino médio e outro na sexta série do ensino fundamental. Ambos, por motivos diferentes, evadiram da escola em 2002.

---

<sup>73</sup> Taxa de evasão escolar: 18%

<sup>74</sup> Taxa de escolarização: 91,6%

<sup>75</sup> Taxa de atendimento em ESC EXC ENS ESP é de 82%.

<sup>76</sup> Taxa de atendimento em ESC REG: 18%.

A análise dos percursos, nos sujeitos com psicoses já definidas, revelou as seguintes características em relação aos processos de escolarização:

- a ausência de atendimento educacional e clínico na primeira infância;<sup>77</sup>
- o início tardio dos processos de escolarização, geralmente por volta dos oito anos;
- o atendimento clínico também iniciado tardiamente, por volta dos 15 anos de idade;
- a experiência de matrícula em escola regular, durante todo o processo escolar, observada em um único caso<sup>78</sup>.

#### *2.4 Urdindo fios entre os percursos...*

Explorar o percurso clínico e educacional possibilitou mapear os processos de escolarização e refletir sobre alguns de seus efeitos no desenvolvimento global dos sujeitos com Psicose Infantil.

Considerando os 42 casos, evidenciou-se que a ausência de atendimento educacional ainda é uma realidade a ser enfrentada por essa população. Tais situações apresentaram múltiplas causas, envolvendo aspectos familiares e institucionais. A ausência de atendimento pelo não encaminhamento, não aceitação da matrícula ou evasão escolar, produz efeitos na condição física, cognitiva, psíquica e social desses sujeitos.

Partindo da trajetória dos 33 alunos matriculados, observou-se a importância das intervenções precoces. No presente estudo, os casos com melhor desempenho escolar receberam atendimento clínico e educacional desde a primeira infância. Apesar da relevância desse aspecto, já amplamente

---

<sup>77</sup> Com exceção de dois casos.

<sup>78</sup> Situação apresentada posteriormente.

conhecido, inclusive, no âmbito das políticas públicas, tal serviço não apresentou amplitude significativa.

Independentemente da idade, os sujeitos, em sua maioria, encontram-se matriculados no ensino fundamental, nas diferentes modalidades (comum e especial).

Considerando os espaços escolares, observou-se que os alunos matriculados em escolas regulares apresentaram melhor desempenho educacional, sobretudo quando todo o percurso dá-se fora dos serviços educacionais especializados.

No que se refere às questões diagnósticas e sua relação com os encaminhamentos escolares, existem orientações divergentes quanto ao lugar destinado à educação desses sujeitos.

Através dos relatos e dos percursos, percebeu-se diferentes posicionamentos institucionais frente à escolarização de tais alunos, podendo ser identificadas alterações na forma de encaminhar os processos de atendimento clínico e escolar, ao longo dos últimos 10 anos. Esse aspecto pode ser observado comparando as trajetórias relativas ao sujeitos que se encontravam na educação infantil, no ensino fundamental, assim com aqueles com mais de 15 anos. Atualmente, há uma tendência de que os serviços sejam oportunizados mais precocemente, oferecendo alternativas de cuidado aos sujeitos. Segundo a análise dos casos do presente estudo, houve aumento do número de matrículas em escolas regulares.

Ao explorar a trajetória educacional e clínica dos sujeitos desta pesquisa, buscou-se oferecer visibilidade aos diferentes espaços e possibilidades. Observou-se que a escolarização decorre de um percurso que se inicia na primeira infância a partir das expectativas parentais. A partir de ações coordenadas entre saúde e educação, parece ser fundamental construir 'pontes' entre as diferentes instâncias desse processo.

### 3 Visibilidades e sentidos: quatro possibilidades

Forjar: domar o ferro à força,  
não até uma flor já sabida,  
mas ao que pode até ser flor,  
se flor parece a quem o diga.

João Cabral de Melo Neto

Em diferentes momentos ao longo do presente estudo, afirmou-se ser necessário um olhar diferenciado em relação à escolarização de sujeitos com Psicose Infantil. Nesse sentido, o estudo dos sujeitos, serviços e seus percursos educacionais pretendeu desviar a atenção das impossibilidades, historicamente associadas a esses 'quadros', argumentando a favor das diferenças e possibilidades. Como forma argumentativa, optou-se, inicialmente, por uma análise 'macro', em que se considerava a totalidade dos casos investigados.

O objetivo mantém-se, no entanto, a abordagem agora assume outra direção. O olhar já não desliza, mas pára, escava e mira situações específicas. Focando-se o *Um*, não se busca, contudo, um 'universo' acabado, inteiro. Os casos<sup>79</sup>, acompanhados por mim durante anos, manifestam a descontinuidade, os espaços abertos, lacerados, que não encontram uma articulação plena de significado. Não se trata também de sucessos clínicos e escolares. Ao contrário, as situações escolhidas possivelmente sejam as mais difíceis por mim atendidas ao longo dos doze anos de trabalho.

Com a apresentação de quatro casos, fragmentos de histórias, pretende-se invocar o longo, trabalhoso e artesanal caminho em direção à escola e ao que ela pode (ou não) oferecer ao sujeito. Mais do que um lugar de testemunho, busca-se apresentar as redes e os arranjos estabelecidos entre pessoas e instituições.

---

<sup>79</sup> Os sujeitos em questão foram meus pacientes até outubro de 2002. O material apresentado é oriundo dos prontuários e dos relatos de atendimento, sendo que, conforme informações precedentes, no momento da pesquisa o atendimento clínico já havia sido interrompido. Os sujeitos e as instituições envolvidas nesse estudo, tiveram seu anonimato resguardados, garantindo assim a privacidade e confidencialidade das informações.

### 3.1 *Ismael*<sup>80</sup>: o branco como ausência.

Junho de 1999. Parecia um filme. Na primeira entrevista com os pais de meu futuro paciente havia um ‘quê’ de irreal. O pai usava um paletó preto, justo e curto. Mais tarde fiquei sabendo que era uma roupa típica dos mórmons. As palavras não lhe bastavam e, por isso, apoiava sua fala em desenhos feitos nos ar. Sua atitude servil contrastava com a da esposa que, misto de susto e angústia, colocava-se de maneira muito reticente. Realmente, a mãe só passou a comparecer aos atendimentos do filho doze meses depois desse primeiro encontro; seria o pai quem se ocuparia do menino no primeiro tempo do tratamento.

Pedro e Cleuza chegaram à clínica encaminhados pelo neuropediatra. Falam de autismo como diagnóstico. Muito pouco conseguem dizer do filho a não ser que teria sido normal até os três anos. Segundo eles, foi aos poucos e sem perceberem, que ‘algo’ mudou. Primeiro começaram os movimentos das mãos, os rodopios, o isolamento. Depois, parou de falar.

Ismael é o primogênito. Seu nome foi escolhido em função da religião. O pai leva consigo o texto que fala dessa escolha. Filho ilegítimo de Abraão, a história bíblica remonta àquele que seria o lugar de Ismael no discurso dos pais: “Ele será, entre os homens, como um jumento selvagem; a sua mão será contra todos, e a mão de todos contra ele; e habitará fronteiro a todos os seus irmãos. (Gênesis, 16.12)”.

Com o peso de uma fala que remete à verdade, Pedro chora ao retomar essa história, dizendo não ser esse o destino desejado para seu filho:

*... poderia haver alguma relação entre a história bíblica e o autismo de meu filho?! Ele não poderá ter filhos. Como o*

---

<sup>80</sup> Em função de sua significação na história do sujeito, o nome próprio foi mantido. Outros aspectos, porém, foram alterados a fim resguardar o sigilo. Na presente investigação, refere-se ao caso 18.

*meu nome será então transmitido para outras gerações? É necessário ter um outro filho, já que com esse não se pode contar.*

É nesse lugar de ilegitimidade e insuficiência que Ismael é levado ao atendimento. Lugar de um selvagem entre os homens...

Ismael é um menino franzino, loiro e de olhos azuis. Nessa época tinha quatro anos. Na sala, rodopiava, não se fixando a nada e a ninguém. Não produzia nenhum som a não ser um ‘ranger de ossos’. Seus dentes e unhas estavam gastos de tanto que os raspava nas paredes, no chão e nos objetos. O contato com o outro lhe era muito invasivo; o contato com ele era muito angustiante. Foi necessário um ano, com três ou quatro sessões semanais, para que ocorresse o primeiro encontro. Um encontro atrás do espelho<sup>81</sup>.

“Seu Pluff” chegou...

Pedro é quem traz Ismael às consultas. Eles chegam de bicicleta. O filho nos braços do pai é ensacado quando chove. A cena chama atenção pelo que tem de trágica e bizarra: *“parece que carrega uma cruz, Ismael pendurado como uma coisa”*, diz a secretária da clínica.

As portas se fecham quando passamos. O mal-estar que provoca sua presença faz com que desapareçam os colegas e as outras crianças. Pedro o carrega, contido. Ismael não se debate, não reclama, simplesmente deixa-se levar. O pai desencadeia beijos, abraços e palavras sem sentido em seus (des)encontros com o filho.

---

<sup>81</sup> Aqui se faz alusão ao estágio do espelho, descrito por Lacan (1949). Conforme o autor, essa fase se situa entre os seis e dezoito primeiros meses. A criança, ainda num estado de impotência e de descoordenação motora, antecipa imaginariamente a apreensão e o domínio de sua unidade corporal. Esta unificação imaginária opera-se por identificação com a imagem semelhante como forma total. Do ponto de vista da estrutura do indivíduo, a fase do espelho assinala o momento fundamental de constituição do primeiro esboço do eu. Nesse encontro atrás do espelho, Ismael aponta a ausência dessa unificação imaginária e, paradoxalmente, o movimento de constituí-la.

Pedro parece um ser ‘sem sentido’: provoca risos, pena ou raiva no outro. Sua passividade, seu comportamento ‘quadro a quadro’ e a viscosidade de seu pensamento indicam uma situação psiquiátrica. Ele mesmo fala disso ao se referir a *‘uma pancada levada na cabeça que o deixou meio bobo’*. Pergunta se há um exame, pede por um remédio que combata seus esquecimentos e atrapalhões, seus *“risos altos e sem controle”*. Pede por algo que lhe dê *“suficiência... porque há vezes em que parece não ser suficiente para existir”*. A não existência. A falta de um outro a quem se endereçar. O lugar que deveria ter sido ocupado mas que nem sombra restou manifestam a fragilidade de uma função que não foi efetivada<sup>82</sup>. Numa tarde, a secretária, em um ato falho revelador da posição paterna, avisa-me: *“Carla, Seu Pluft chegou...”*<sup>83</sup>

Em junho de 2000, Cleuza solicita um horário para falar. Conta como ela, o marido e o filho viveram, pela primeira vez, o drama da exclusão social. Nos dias de culto, quando a família vai à Igreja, Ismael permanece com outras crianças num espaço semelhante ao de uma creche. As crianças são cuidadas pelas *“irmãs”* enquanto seus pais estão com os adultos. Tal momento é de fundamental importância para a comunidade religiosa ao qual pertencem. Nele, confirmam-se os laços entre aqueles que compartilham os mesmos princípios. Laços que unem e estruturam. No mês de março, uma dessas *“irmãs”* afirma que Ismael não pode mais permanecer ali, pois segundo relato da mãe: *“representa perigo para as outras crianças. (...) Ele não possui um comportamento adequado. É diferente. Um risco”*. Cleuza diz que tal fala foi enunciada na presença do menino que, durante o acontecido, se agitou, correndo e balançando as mãos. Depois, silenciou.

Cleuza fala: *“Meu filho não é isso... ele apanha das outras crianças, não sabe se defender. Não bateria em nenhuma delas”*. Os pais choraram pelo filho e sua família. Cleuza diz que não queria falar isso na frente do menino, pois

---

<sup>82</sup> Refiro-me aqui a ausência da função paterna.

<sup>83</sup> Conforme a secretária, referência ao desenho Pluft, o fantasma camarada.



ainda lhe é muito sofrido lembrar do fato. Eu lhe digo da importância de que essa história seja falada com Ismael, sob pena de se tornarem dolorosos fragmentos sem sentido. Como numa colcha, é preciso que se costurem os retalhos a fim de que seja tecida a história de Ismael. Cleuza reclama, diz: *“isso é muito trabalhoso... Ismael é meu ponto fraco, minha ferida”*.

A partir desse momento sua recusa em comparecer aos atendimentos dá lugar a uma frágil presença. Presença que desnuda o enorme desencontro entre mãe e filho. Juntos, eu, ela e Ismael vamos buscando caminhos no sentido de um possível encontro, em um outro lugar que não o de insuficiência e desconhecimento. Paulatinamente, o silêncio materno cede espaço à palavra. Cleuza sofre. Chora enquanto embala um caderno no colo. Ela me diz: *“Não ri, eu tenho um diário e queria te mostrar”*.

A religião lhe define metas a serem conquistadas. Metas espirituais. Sociais. Físicas. Intelectuais. Tudo fica registrado nesse caderno. Crer em Deus e viver de acordo com seus ensinamentos. Cuidar da alma e do corpo. Ficar bonita, magra. Ser saudável. Transmitir conhecimentos. Ler um livro. Cleuza fala: *“Querida que tu me emprestasse um livro sobre essa síndrome... sobre o autismo”*.

Cleuza diz querer saber mais sobre ‘isso’, quer entender o que seu filho tem. Conhecer Ismael. Aprender sobre ele, sobre o que significam seus gestos e sons. Ao falar desse desejo de saber sobre o filho, Cleuza não chora mais. Suas palavras, agora, soam como se fossem gritos de dor. Ela se contorce na cadeira, há suor em sua face. Ela dobra-se sobre seu próprio corpo, abraça com muita força o caderno e diz:

*Dói muito, não sei se vou conseguir... eu tento brincar com ele, tento falar com ele, mas eu não sei o que se passa... eu não encontro meu filho em lugar nenhum. Como eu poderia saber?*

Um mês após esse encontro, Cleuza me procura para dizer que retornou à escola: “*para escrever melhor*”. Traz consigo o caderno que agora guarda também as primeiras palavras sobre seu filho: “*Essa é a história de um menino chamado Ismael...*”. Depois de cinco anos, finalmente, Ismael nasce...

Foi necessário um ano de atendimento até que a mãe de Ismael pudesse interpretar os choros, sons e ações de seu filho<sup>84</sup>. Por parte de Ismael foi, também, aos poucos que começou a responder as demandas do Outro. Em 2001, surgiram os primeiros balbucios, o olhar já não se esquivava, mas procurava. Ismael passou a buscar outras crianças e adultos. Circulava pelas salas, abria suas portas. Sorria quando os outros terapeutas lhe chamavam pelo nome e perguntavam como ele estava, ou diziam como estava crescendo e bonito. Sua preferência era a sala de reuniões, sempre com pessoas e livros. Percebia-se a ampliação de seus interesses e a busca pelo encontro com o outro. Diante desses elementos, passei a construir, inicialmente junto à família, a possibilidade de Ismael ingressar no mundo escolar. Conjunto a esse movimento, eu e Ismael começamos a passear pela escola. Caminhávamos pelo pátio, brincávamos na pracinha. Ismael corria, pulava, ainda não brincava propriamente, tampouco compartilhava brincadeiras com outras crianças. Mas já não fugia mais e, mesmo mantendo uma certa distância, conseguia suportar a presença de outras crianças e adultos.

Foi após, aproximadamente, três anos de intenso trabalho com Ismael e seus familiares, que se iniciou a busca por escola. Apesar de seus sete anos, não se tratava de uma demanda por alfabetização. A procura era por um lugar atento às singularidades de Ismael. Um espaço que pudesse proporcionar-lhe aquilo que o atendimento clínico não poderia possibilitar. Os contatos, mediados por mim, contemplavam escolas já conhecidas pelo trabalho com outros pacientes, que tinham por característica atender alunos com maiores

---

<sup>84</sup> Interpretar refere-se aqui ao exercício da função materna. Temática abordada no capítulo 1, no item: escola francesa de psicanálise.

dificuldades. Ismael não foi aceito em nenhuma das instituições de ensino comum e especial procuradas. A alegação era:

*profunda e persistente desabilidade social, sua inabilidade para manter higiene pessoal, acrescido ao risco de machucar a si e ao outro e total falta de comunicação. (sic)*

Apesar de esses elementos não serem 'inverídicos' quanto às condições de sociabilização e autocuidado apresentadas, naquele momento, por Ismael, não contemplavam as inúmeras construções efetivadas pelo menino e sua família. Conforme a perspectiva das escolas procuradas, essas aquisições, contudo, não eram suficientes para garantir o estatuto de aluno à Ismael. Parecia-me então que o pedido por vaga, por espaço em uma escola, fundamentava-se em um paradoxo: desvanecer o que estava posto à primeira vista para poder olhar aquilo que se constituía. Tratava-se de uma aposta nas possibilidades educacionais de Ismael, mesmo que elas não fossem tão claras, naquele momento.

A busca por escola e o próprio atendimento clínico foram interrompidos com minha saída do centro clínico, em setembro de 2002. Como encaminhamento, sustentei a importância de atendimento educacional e clínico.

Em junho de 2003, através de uma colega, soube que Ismael havia ingressado na classe de educação terapêutica<sup>85</sup> em uma escola especial situada no município de Canoas. Na época, o trabalho ainda era inicial e com horário reduzido, um momento de apropriação tanto por parte da escola e

---

<sup>85</sup> No Estado do Rio Grande do Sul, uma das possibilidades de atendimento educacional aos sujeitos com autismo e psicose infantil são as Classes de Educação Terapêutica. Atualmente, esse serviço é oferecido a 66 alunos. As classes estão locadas em escolas especiais e regulares. Tal trabalho encontra-se ainda em sistematização, não havendo maiores informações ou estudos em relação à proposta.

educadores quanto de Ismael e sua família. No que se refere ao atendimento clínico, Ismael continuava em fila de espera.

O caso de Ismael, no presente trabalho, situa-se entre aqueles sujeitos que, mesmo em idade de escolarização obrigatória, não receberam nenhum tipo de atendimento educacional, até o ano de 2002. Em relação ao diagnóstico, Ismael representa, também, uma minoria dentre os casos investigados. Trata-se de um caso de autismo infantil sem problemas orgânicos associados.

Como foi descrito, a recusa dos espaços educacionais, devido à ‘desabilidade’ apresentada por Ismael, não era sem fundamento. De fato, sua falta de independência em relação a si e aos outros, a ausência de comunicação e tantas outras manifestações poderiam, facilmente, ser interpretadas como incapacitantes. Nesse sentido, o que teria a escola a oferecer a Ismael? Aquele menino, que ainda rodopiava pelas salas, que não falava, mas ‘apenas’ murmurava, poderia ler? Escrever? Fazer contas? Dessa *criança de cristal*, o que se poderia esperar? Como investir em quem parece não poder aprender? <sup>86</sup>

Na construção não de uma resposta, mas de caminhos, retomam-se aqui as palavras de Jean Itard (2000, p.132), diante do Selvagem de Aveyron: *“Não compartilhei de forma alguma essa opinião desfavorável; e, apesar da verdade do quadro e da exatidão das comparações, ousei conceber algumas esperanças”*.

Nesse momento, parece-me justamente tratar-se de ousadia e dar luz a esperanças. Não em uma posição ingênua, desconhedora das dificuldades vivenciadas por estas crianças e pelos profissionais que as atendem, mas reconhedora de que, para além das aprendizagens formais, a escola possui uma função constitutiva/subjectivante.

---

<sup>86</sup> Interrogações formuladas por uma das escolas em que se procurou efetivar a matrícula dessa criança.

### 3.2 Lucas: o branco como obviedade<sup>87</sup>.

Em maio de 1998, Lucas foi-me encaminhado em função de ‘*emergências*’, diziam seus familiares e equipe clínica. O menino estava sem psicoterapia há meses, aguardando o retorno de sua psicóloga, afastada por problemas de saúde. Segundo a fonoaudióloga que o atendia, a urgência devia-se a uma ‘*parada*’ no desenvolvimento, coincidente com essa interrupção. Para a família, tratava-se de uma ‘*regressão e modificação*’ de comportamento. Lucas, um menino até então afetuoso, segundo sua mãe, havia atirado seu cachorro de estimação no fogo da churrasqueira, matando o filhote: “*depois disso, não podemos mais esperar!*”, diz Marta.

Em meio a mortes, acidentes e urgências, recebo Lucas, que em seu primeiro atendimento pergunta-me: “*...tu tem pé?<sup>88</sup> ... tu tem dente? ...cadê o au! au! (imita e latido de um cachorro) ...cadê Lucaaaaas?!!!*” Depois, liga o ventilador de teto e girando com ele, silencia.

Lucas era gordinho, baixinho e tinha um aspecto infantil. Falava muito pouco. Não brincava ou desenhava, só cheirava os objetos e os levava até a boca. Parecia-me um bebê, apesar dos seus cinco anos de idade.

Segundo sua mãe, Lucas nascera quando se sentia “*terrivelmente vazia. Eu precisa de alguém para me ocupar, me preencher... meus outros dois filhos já eram crescidos*”. Atendendo a demanda materna, Lucas ocupa-a todo o tempo, não conseguindo permanecer distante de seu olhar. A cada movimento ou intenção, olha para a mãe e pergunta: “*... posso í? Posso?*” No primeiro tempo do tratamento é justamente com esse elemento que passamos a trabalhar: brincávamos, eu, ele e sua mãe, de ‘*Mamãe posso ir? Quantos*

---

<sup>87</sup> Caso 33 no presente estudo.

<sup>88</sup> Para o menino, a psicóloga que o atendia até então estava afastada por ter machucado o pé.

passos posso dar?’<sup>89</sup> Os passos, aos poucos, foram aumentando e com eles a possibilidade de um distanciamento entre mãe e filho.

Em junho do mesmo ano, uma cena marcou uma nova etapa no trabalho com Lucas. Pela primeira vez sozinho na sala, o menino pega um caneta e faz um traço em uma folha. Ao contrário das respostas anteriores, quando um risco era somente um risco, ele afirma que aquele traço era um fio: “... *fio da tomada, tia Carla, que liga e desliga, do ventilador... fio do Lucaaaaaas*”.

No brincar, o fio ganha vida ao deslizar pelo corpo. O fio/folha sobe à cabeça, desce para o braço e, como em uma marionete, conduz o menino a diferentes movimentos. Enquanto isso, ele, repetida e euforicamente, dizia: “O *fio do Lucaaaaaas, o fio do Lucaaaaaas*”. Diante do desejo de ‘ter mais fio’, ele larga a folha e opta por um barbante, dizendo: “*tem que cresce, o fio tá pequenininho*”!

Durante semanas, Lucas amarra a si e a mim com o “*fio que faz caminhá*”. Atados, caminhamos pela sala, emaranhando-nos com carrinhos, canetas, papéis e outros objetos de seu interesse. Seu movimento era o meu movimento; sua parada, a minha parada. Esse ‘um só’, contudo, sofria pequenas modificações a cada atendimento, tornando-se menos ‘harmônico’; cada vez mais dois no lugar de um. O fio também aumentava em tamanho, propiciando excursões por outras salas, pelo pátio da clínica e escola. Nessas idas e vindas, outros objetos eram agregados, tais como folhas, pedacinhos de madeira, flores, etc. Quando o fio rompia-se eram feitos nós e, assim, continuávamos...

Certo dia, Lucas produziu o seguinte desenho:

---

<sup>89</sup> Referência à antiga brincadeira infantil.

*Tia Carla, olha o Lucas (ele aponta o desenho)*

*Pergunto: Onde?.*

*Aqui oh tia Carla, atrás do fio...*



Lucas nunca mais falou ou repetiu essa brincadeira. Logo depois nasceu o *Tandi*, um amigo imaginário que surgia quando as situações lhe eram muito complicadas ou angustiantes. Nesse processo, diminuíram suas estereotípias: ele já não se mordida com tanta frequência, raramente levava os objetos à boca ou os cheirava e, sobretudo, sua fala ganhava em quantidade e qualidade de conteúdo.

No fim do ano, Lucas transformara-se num 'contador de histórias'. Conhecia as pessoas pelo nome, gostava de saber como estavam, quem eram seus terapeutas e, sobretudo, o porquê do tratamento: "O *que tu tem?*", era sua pergunta preferida. Quanto a ele, dizia que estava em fonoaudiologia para "*aprender a falar*" e em atendimento psicológico para "*falar sobre as coisas da vida*". Mostrava-se também mais curioso em relação às cores, números e letras. Falava das questões relativas à diferença entre os sexos e perguntava pela origem dos bebês. Buscava contato com as crianças e dizia de seu desejo de estudar no colégio dos irmãos. Em função dessas situações, eu, ele e sua família contratamos que seria interessante iniciar seu processo de escolarização no próximo ano.

Em 1999, Lucas, com seis anos, foi matriculado na escola onde seus irmãos estudam. Eu a mãe combinamos de não antecipar, junto à escola, sua história clínica, procurando evitar conceitos prévios acerca do que poderia ou não o menino. Apostava-se, assim, nas construções advindas dos encontros entre os sujeitos. Além do mais, parecia-me praticamente impossível que a pré-escola fosse problematizar a presença de Lucas, dado seu carisma e seu desejo de aprender/estudar. Entretanto, logo os pais são chamados em função

das ‘inadequações’ do menino. Segundo a mãe, parecia estar decidida a impossibilidade de Lucas permanecer no ensino comum, repetindo as palavras da escola, diz: “*ele é, obviamente, um caso para ensino especial*”. Foi marcado, assim, um encontro com orientadora e educadora, momento, entretanto, que nunca chegou a acontecer.

Em junho, Lucas não freqüentava mais aquela escola. Segundo sua mãe, a “*expulsão*”<sup>90</sup> aconteceu após o filho ter mordido uma colega: “... *mas ele diz que não mordeu, que só beijou mais forte*”, ela alegava. A escola encaminhou o seguinte laudo pedagógico:

*Passada a preocupação inicial da socialização, onde Lucas conseguiu socializar-se com o grupo e com outros alunos da escola por ser bastante carismático, passou-se para uma avaliação pedagógica. A idéia é verificar suas reais condições para o ensino-aprendizagem (...) Lucas apresenta déficit no esquema corporal, lateralidade, coordenação motora, desenvolvimento cognitivo. Todas as atividades nesta área, com índices inferiores aos esperados para sua faixa etária. Sua figura humana ainda é em forma de garatuja. Localiza em seu corpo suas principais partes, mas não o faz na hora de representa-lo graficamente. Mantém o hábito de rasgar trabalhos dos colegas, de babar (ainda que com pouca intensidade) e de não comunicar-se com clareza. Suas dificuldades motoras e mentais, levam-no a necessidade de avaliação psicológica, visando encaminhá-lo à tratamento especializado, a fim de, posteriormente, reintegrá-lo no ensino regular.*

Todos esses acontecimentos foram-me colocados posteriormente, pois o menino não compareceu ao atendimento enquanto a situação acontecia. Para a família, esses fatos foram vivenciados com profundo sofrimento:

*...me senti horrível, com raiva e vergonha... meu filho sendo julgado pelos outros, como se fosse um bicho, um animal*

---

<sup>90</sup> Palavra da mãe.



*que poderia atacar outras crianças, que fosse perigoso. (...) Os irmãos que estudam no mesmo colégio, não querem mais ir, principalmente a do meio, pois se ele não é aceito ela também não é.*

Marta chora, diz que seu marido quer conversar, pois não sabem como lidar com tudo isso. O pai comparece pela primeira vez ao tratamento e também os outros dois filhos. A família está mobilizada, havendo um questionamento acerca do 'problema' de Lucas: *"o que ele tem que não pode estudar na mesma escola que os irmãos?"*, pergunta-me o pai.

O casal fala de autismo como o primeiro diagnóstico. Marta, muito fragilizada, conta como *"essa era uma palavra proibida"*. O diagnóstico foi dado pela pediatra aos nove meses. Segundo os pais, Lucas era um bebê normal até sofrer uma queda e bater com a cabeça. Depois, mostrava-se diferente das demais crianças de sua idade: isolava-se, preferia objetos com movimentos repetitivos, evitava o contato via olhar e físico. Aos dois anos, Lucas iniciou atendimento clínico. Os familiares reconhecem e valorizam suas aquisições: *"ele está indo muito além do previsto pelos médicos"*. Falam, também, do desejo de possibilitar-lhe as mesmas situações oferecidas aos outros filhos: *"por isso, a mesma escola que os outros frequentam. Quero que ele tenha uma vida boa agora e no futuro, fazendo o que é possível... ele sempre surpreendeu a todos nós. (...) mas sem escola como vai conseguir tudo isso?"*, diz o pai.

Lucas responde a essas situações com o corpo. Sucessivas febres, gripes e crises de asma fragilizam-no. Seu comportamento desorganiza-se, demandando novamente a presença materna constante. Volta também a cheirar os objetos, a babar, começa a manusear sua fezes e, sobretudo, chora muito dizendo que quer voltar para seu colégio.

Contrato com Lucas e seus familiares que buscaríamos nova escola no ensino regular. Sustento a pertinência desse encaminhamento e, na Secretaria

Municipal de Educação de Canoas, tento construir a possibilidade em uma escola da rede, já aberta à inclusão<sup>91</sup>. Foi efetivado contato com a escola, professora e marcado horário para visita. Marta conta-me que compareceu na data marcada. Em frente à escola, porém, olhou para o pátio, para as outras crianças e decidiu que não poderia passar por uma nova experiência de recusa e fracasso. Duas horas depois, Lucas foi matriculado em uma escola especial, “*um lugar seguro, onde não vão exigir o que não podemos dar*”. Quais seriam os efeitos desse ‘lugar seguro’ em Lucas?

Em agosto de 1999, Lucas retoma seu processo de escolarização em uma turma equivalente à pré-escola, no ensino especial. Em aula, recusa-se a participar das atividades. Rasga seus trabalhos e de seus colegas. Nas sessões, chora muito, dizendo:

*Tandi quer voltar para o colégio dele... porque que ele saiu?! A professora não que o Tandi lá? o Tandi é feio, é bobo, é muito bobo... dói aqui óh tia Carla (aponta para sua cabeça), é bobo aqui...*

O ano letivo termina e a escola considera adequado que ele permaneça em um trabalho pré-escolar.

No ano de 2000, agora com sete anos, Lucas já se encontra aparentemente mais ‘adaptado’ àquela escola e à companhia dos colegas. No campo clínico, o diferencial refere-se à presença regular de seus familiares, seja em conjunto com Lucas ou em atendimentos individuais. Nesse contexto, Marta fala de sua história como filha, irmã e mãe. Foi encaminhada para atendimento psicológico, mas não efetivou tratamento. A irmã também comparecia: ela e Lucas brincavam de casinha e escola. O pai e o irmão mais velho brincavam, jogavam bola e falavam de ‘coisas de homem’ com Lucas: carros, mecânica e, sobretudo, a possibilidade de consertar o que estava

---

<sup>91</sup> Importante afirmar que Lucas era morador de um outro município e a princípio não seria aluno da rede de Canoas. Entretanto, busquei profissionais com quem já trabalhava fazia muitos anos, com outros casos semelhantes.

estragado em casa. Cláudio (pai) monta-lhe uma caixa de ferramentas (plástico). Lucas passa a ser, então, o 'Seu Lucas', o "homem consertador". Assumindo tal papel, ele, inclusive, solicita melhorias na clínica: "tem que arruma o ventilador, o banheiro e a fechadura da porta". Escrevia isso num papel, assinava e entregava, pessoalmente, as reivindicações à coordenação.

Na escola, as intervenções buscavam a socialização, os hábitos de higiene, o conviver em grupo, bem como o despertar do interesse pela aprendizagem. Segundo a escola, seria necessária, ainda, a permanência de Lucas nesse contexto por mais tempo. Sendo assim, foi rematriculado na pré-escola.

Com oito anos de idade, e há dois anos e meio no 'pré', Lucas, em 2001, volta a desgostar-se do espaço escolar. Esse desgosto manifesta-se no atendimento clínico e na dificuldade de ir às aulas, aspecto que não se torna mais impossibilitador pela atuação da nova professora. Angélica lhe é especial e a ela dirige sua 'potência sedutora'. Lucas quer casar-se, "ter filhos e ser feliz". Esse amor tem efeitos em todas as áreas e, nos atendimentos, fala cada vez mais em crescer, ser homem grande, ter bigode e aprender a assoviar como o pai e o irmão. Na escola, Angélica observa o desenvolvimento do aluno, apontando suas conquistas. Fala também das dificuldades emocionais, do nervosismo e da ansiedade que prejudicam seu processo de aprendizagem. Segundo ela:

*Lucas é um aluno muito interessado em todos os trabalhos propostos, conhecedor e debatedor de vários e diferentes assuntos. Suas produções têm crescido durante este ano com a colocação de formas humMartas em seus trabalhos assim como uma pintura diferenciada e com a preocupação do limite para cada objeto. As cores estão sendo trabalhadas desde o ano passado e internalizadas, tanto que é freqüente o questionamento deste aluno quanto às cores utilizadas em seu trabalho. A sua linguagem é boa tanto compreensiva como expressiva embora demonstre-se nervoso e ansioso em alguns assuntos, chegando até a babar, o que havia diminuído de intensidade. Gosta muito*

*de brincar e junto com os colegas, fazendo jogo simbólico e até as vezes ocorrendo alguns atritos com o poder sobre alguns brinquedos. Na informática participa e forma muito interessada em todas as propostas feitas, sendo apenas dificultado, as vezes, pela sua ansiedade. Já nas aulas de música participa muito com alegria e satisfação parecendo distante apenas nas apresentações, pois se preocupa muito com os outros esquecendo-se de se próprio. O relacionamento com os colegas e professores é muito bom já que preocupa-se com outro e está sempre disposto a ajudar e fazer o bem. Sua higiene está cada vez mais independente precisando apenas ser chamada sua atenção pra os cuidados com o lanhe e mastigação. Enfim percebe-se que Lucas tem crescido e progredido a cada passo que dá, mas que deveremos sempre chamar-lhe a atenção para que consiga controlar sua ansiedade e nervosismo.*

Durante o segundo semestre, a professora foi afastada por problemas de saúde. Concomitantemente, o irmão e a mãe começam a trabalhar. Lucas novamente desorganiza-se. Retornam comportamentos mais regressivos: ele joga-se no chão, fala como nenê, morde-se. Com a escola e a família são feitas combinações no sentido de auxiliá-lo nesse período, sobretudo tranquilizando-os em relação à conduta de Lucas.

Em atendimento, uma cena denuncia o drama vivenciado pelo menino. Eu estava na recepção da clínica, despendindo-me de outra criança. Lucas chega e deseja entrar na secretaria, lugar fechado aos pacientes. Digo-lhe que naquele local ele não pode entrar porque é o lugar das secretárias e que, mesmo nós, terapeutas, só podemos ficar um pouquinho. Lucas começa a chorar e, indignado, pergunta a sua mãe: “Qual é o meu lugar? Diz mãe, qual é o meu lugar?” Marta, rindo, responde que ele é seu filho, seu bebê. Esse é o seu lugar. Lucas reclama, isso não lhe é mais suficiente e diz: “Eu não sou nenê, quero cresce, quero se grande...”. Seu pedido por reconhecimento, por existência como sujeito, continua na sala de atendimento: “não quero mais essa escola, quero outra... as criança daqui não falam”. Marta, agora chorando, afirma que estão ali porque não foram aceitos em outro lugar. Ele é especial e

por isso necessita de um lugar também especial. Lucas, não convencido, diz que não quer ser especial. Deseja sim, ser o “*homem consertador*”.

Buscando promover um deslocamento na posição subjetiva dos pais em relação ao problema de Lucas, procurava dar potência às suas palavras e ao seu desejo de crescer e, desse modo, sair do ‘lugar protegido’ e ‘de bebê’ que lhe era destinado. Nesse sentido, questionava sua permanência em escola especial, ‘um lugar onde as crianças não falam’. A mesma fala revelava, também, que seus colegas não lhe ofereciam elementos identificatórios capazes de fazer frente às suas próprias dificuldades. Assim, freqüentar espaço especializado, nesse contexto e para esse menino, reforçava o destino ‘especial’ que lhe haviam conferido. Tais questões, mais do que uma temática pontual, compunham o contexto onde se desenrolava o trabalho terapêutico.

Lucas apresenta-se cada vez mais ‘socializado’, ocupava um lugar ‘especial’ - sua chegada era um ‘evento’ na clínica e escola. Ele era bonito, simpático e sem dúvida alguma havia conquistado evolução em todas as áreas do desenvolvimento. Ele circulava por todos os espaços, falava com todas as pessoas, sendo extremamente cativante. Penso, hoje, que Lucas era motivo de ‘júbilo’ à instituição e aos seus profissionais. Contudo, essa dupla captura, ver e ser visto nesse lugar tão especial, corroborava, ainda mais, o discurso que havia psicotizado Lucas.

Em 2002, com nove anos, Lucas é encaminhado a uma turma equivalente à primeira série do ensino fundamental. Dessa promoção, efeitos significativos aconteceram. Diante da leitura e escrita, ele apresenta profunda angústia. O não conseguir fazer como seus colegas e irmãos causa-lhe sofrimento e ansiedade. Passa então a rasgar seus trabalhos e dos colegas e não quer mais freqüentar a escola. Ao fato de não conseguir responder à demanda escolar soma-se seu fracasso em relação às expectativas maternas. Lucas diz: “*Não sei... não sei fazer letrinha... a mãe tá chorando, por causa*

*minha. Não chora mãezinha, não chora*". Na escola, o parecer indica a situação do menino:

*Lucas relaciona-se bem com os colegas e professores. Sua aprendizagem encontra-se em processos de crescimento, identifica seu nome e nome dos colegas, é participativo, está sempre pronto para realizar as atividades. É desorganizado com seu material (...). Deve aprimorar as atividades de recorte, colagem e pintura. Seus desenhos, como as letras e números oscilam entre garatujas e rabiscos sem uma forma definida. Reconhece as cores. (...) Participa de todas atividades propostas com espontaneidade e gradativo interesse. (...) é um aluno disperso e necessita de constante estímulo, por isto está tendo atendimento individual. O aluno encontra-se no nível PS1 da psicogênese da escrita.*

As dificuldades escolares aumentaram e minha presença foi solicitada. Na escola, falam de 'crises de ausência' e da necessidade de Lucas consultar um neurologista, ação que a mãe executa rapidamente e, com maior rapidez ainda, o médico receita medicação. Em reunião com orientadora, contudo, a situação começa a esclarecer-se. Não se trata somente das dificuldades do aluno, a professora também não consegue relacionar-se com ele. Segundo a orientadora, existe uma queixa por parte da educadora. Lucas solicita-a muito, em demasia, não havendo possibilidade de atendê-lo como ele deseja. Em aula, isola-se do grupo, permanecendo sentado no fundo da sala. "*parece não produzir, fica com o olho perdido, olhando fixo para a professora, mas não construindo nada*", diz a orientadora. Ao que parece, para a escola, o processo de aprendizagem de Lucas é problematizado basicamente por sua ansiedade e deficiência mental. Em minha intervenção, porém, destaco a importância de um professor engajado na tarefa de escolarizar esse menino, situação que certamente não é fácil, mas que se torna fundamental nesses casos. Combinamos um trabalho em conjunto, buscando criar alternativas ao professor e ao aluno.

Com Lucas e com sua família falo de minha conversa com a orientadora, perguntando-lhes sobre a professora e essas 'crises de ausência'. Lucas responde: "*Tô parado... tô esperando tia Carla... Tô esperando que a*

*professora me de aula*”. Relativizando essas supostas crises e o suposto desinteresse escolar do aluno, seguimos trabalhando suas possibilidades naquela escola e, entre outras ações, Lucas foi encaminhado à psicopedagogia. Importante dizer que o encaminhamento para esse serviço não se deveu aos problemas de aprendizagem apresentados pelo menino. Ao contrário, junto à família, escola e clínica, sustentei que tal recurso fundamentava-se no desejo de aprender apresentado por Lucas e na dificuldade que nós, como instituição, estávamos apresentando no sentido de viabilizar esse desejo.

No parecer da escola, alguns efeitos dessas intervenções manifestam-se:

*Lucas é um aluno que mostrou relativo crescimento neste trimestre, em comparação com o primeiro, reconhece as letras do alfabeto e já consegue identificar que palavra inicia com a letra ou a figura apresentada. Reconhece seu nome e escreve, identifica o nome de todos os colegas, oralmente demonstra muitos conhecimentos, o que nos leva a aceitar que sua maior dificuldade é na escrita. É um aluno que necessita de constante incentivo. Na matemática apresenta ainda dificuldades na construção dos números, bem como quantificação. Gosta de contar fatos e histórias. Encontra-se no nível PS2.*

No final do ano letivo de 2002, foi indicada a permanência de Lucas na mesma turma. Cabe ressaltar que a minha saída da instituição e a passagem para outro terapeuta foram, segundo informações da clínica e escola, fatores problematizadores para o menino.

Em 2003, encontro informações contrastantes por parte da mãe de Lucas e da orientadora educacional de sua escola. Em conversa com a mãe, Marta relata-me as dificuldades escolares do menino, sobretudo aquelas referentes a não saber ler e escrever e não querer freqüentar mais aquela escola, alegando que seu filho diz estar cansado. No colégio, entretanto, a orientadora aponta as conquistas do aluno. Fala da sua família como elemento diferenciador. Uma família que investe, que possui interesse, que aposta.

Segundo a orientadora, tais características somadas ao esforço escolar, resultam no crescimento de Lucas. Atualmente, o aluno “já escreve sozinho”, reconhecendo todas as letras do alfabeto. Lucas que também reencontrei nesse período, diz-me:

*Eu já sei lê, escreve e menti*

*Pergunto: E tu mente sobre o quê?*

*Que eu sei lê e escreve...*

*Eu vô aprende, tia Carla?!*

Acompanhando a trajetória desse menino, são muitos os aspectos que poderiam ser analisados. Contudo, considerando os objetivos desta investigação, saliento os efeitos relativos ao encaminhamento para ensino especial; à alfabetização como principal ‘produto’ da escolarização nas séries iniciais.

É notória a importância da educação infantil como início da escolarização para todas as crianças. No caso de Lucas, essa possibilidade foi lacerada por uma conjunção de fatores. De um lado, minha posição, ingênua, que acreditava ser suficiente deixar na penumbra as dificuldades do menino. De outro, a postura inflexível e violenta da escola recusando-se a atendê-lo.

Cegos, seja pela luminosidade excessiva ou por opor-se a outras perspectivas, selamos o ingresso de Lucas no lugar, já tão ‘especial’, que a família lhe resguardara. Tal ‘especialidade’, a cada ano, vê-se reforçada por outras tantas situações e instituições. A esse lugar, Lucas, repetidamente responde e interroga: “*não sô mais bebê... quero sai dessa escola... ‘ser o homem consertador’ ... eu vô aprende?*”.

Nas entrelinhas e pausas de seu texto, Lucas aponta-nos que os espaços clínicos e escolares nem sempre garantem efeitos terapêuticos, que



nem sempre é possível fazer deslizar o discurso familiar e institucional no sentido de torná-los mais possibilitadores aos nossos pacientes e alunos.

Sua ficção, saber ler e escrever, anuncia o lugar privilegiado da alfabetização no discurso social; no olhar de sua mãe, em seu olhar. A ausência dessas competências apaga o brilho de outras aprendizagens, também tão fundamentais quanto a lecto-escrita. Desbotadas, pela falta de valorização, estas não colorem 'suficientemente' o percurso escolar dessas crianças.

Discutindo a educabilidade de sujeitos com graves problemas do desenvolvimento, A pesquisadora em educação Prof<sup>a</sup> Beatriz Dorneles<sup>92</sup> salienta que o ideal de *alfabetizar a todos*, característico da modernidade, não tem produzido o efeito de qualificação das escolas e dos processos educacionais. Ao contrário, privilegiar a leitura e escrita plena tem contribuído para a multirepetência nas séries iniciais. Nesse sentido, a educadora questiona qual a educabilidade de que falamos e sustentamos para esses sujeitos, bem como qual 'produto', com o mesmo status social, poderia ocupar o lugar da leitura e escrita, quando não forem possíveis as aquisições dessas habilidades. Abrir-se-iam, assim, outras formas de pensar a escola e sua função social e subjetivante para todos os sujeitos.

---

<sup>92</sup> Mesa Redonda: Educabilidade em questão: qual a educação para os alunos com transtornos do desenvolvimento. Semana Acadêmica do PPGEDU-UFRGS, em 06 de agosto de 2003.

### 3.3 Rodrigo: o branco singular<sup>93</sup>

Em 1996, uma das educadoras especiais da SIR<sup>94</sup> de uma escola municipal contata-me em função de um aluno. Segundo a educadora, a história desse rapaz era singular, envolvendo diferentes instâncias: a escola, a SIR, a família, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre/SMED e a Faculdade de Educação/UFRGS.

De 1994 a 1996, esse aluno, Rodrigo, esteve engajado em um projeto que buscava escolarizar crianças com psicose infantil no ensino regular. O trabalho previa acompanhamento sistemático em sala de aula pelo auxiliar de pesquisa. Além disso, a equipe de pesquisa participava de reuniões periódicas com os pais, reuniões de estudos com professores envolvidos e supervisão paralela permanente. Durante esses anos, Rodrigo cursou a terceira, quarta e quinta séries do ensino fundamental. O projeto, contudo, havia terminado e Rodrigo ainda necessitava de atendimento em função das dificuldades que apresentava. Além do atendimento do aluno, parecia ser fundamental o trabalho com escola e com os professores.

Em outubro de 1996, em consultório particular, recebo Maria, mãe de Rodrigo. Diz estar contrariada com o fato de ser obrigada a buscar tratamento. Afirma saber muito sobre o seu filho, conhecendo as teorias, os diagnósticos e as terapêuticas. Fala da pressão exercida pela escola e do quanto tal encaminhamento não é pertinente. Segundo ela:

*Existe uma sintonia entre Pedro<sup>95</sup> e Rodrigo que eu não acredito que tu vá alcançar. Pedro respeita a posição de Rodrigo que não*

---

<sup>93</sup> Caso 17 na presente investigação.

<sup>94</sup> Sala de Integração e Recurso. Modalidade de atendimento aos alunos com necessidades educativas especiais, que procura possibilitar a efetivação de uma escola inclusiva. A 'SIR' acompanha o aluno que ingressa na escola de sua comunidade, oferece atendimento educacional especializado complementar ao trabalho da sala de aula, além de atuar na assessoria aos professores do ensino regular.

<sup>95</sup> Auxiliar de pesquisa.

*deseja atendimento, indo contra a escola. Não me parece que as mudanças daquela escola tenham qualificado o trabalho, pelo contrário. O ideal era continuar o trabalho dos dois lá no colégio. (...) O Pedro me disse que antes Rodrigo não era um sujeito, mas que agora era. Então eu me pergunto sobre tua posição e da escola, não respeitando a posição de sujeito de Rodrigo.*

A principal queixa da mãe não concernia à psicoterapia, mas a necessidade de buscar esse recurso fora da escola, inclusive pagando por ele. Com relação ao filho, Maria diz:

*O nome foi uma homenagem que prestei ao meu pai. Ele morreu enquanto esperava Rodrigo. (...) Desde o nascimento eu senti que Rodrigo era especial, eu o pari e quando o colocaram nos meus braços eu vi isso, mais tarde só foi se confirmando. Eu levava ele no médico, falava disso, mas só mais tarde eles me ouviram. Rodrigo sempre foi alguém muito especial...*

Acerca dos tratamentos e intervenções clínicas, comenta:

*...quando me disseram que ele era autista não desisti dele. Li livros, vi filmes, trabalhava e incentivava meu filho. Fiz muito como no filme meu filho, meu mundo. Ele é muito parecido com meu pai, é educado, fala o português corretamente, é um iluminado. Aos quatro meses levei ele no pediatra e no cardiologista, aos 48 meses ele foi encaminhado para o neurologista, fez todos os exames e tudo estava normal, diagnosticaram surdez<sup>96</sup> e depois autismo. Nessa idade foi para o psiquiatra e daí começaram as clínicas e hospitais-dia. Com 13 anos, foi encaminhado para escola regular e já entrou direto na terceira série.*

Segundo o relato materno, Rodrigo falou aos cinco anos e, nessa época, já estava alfabetizado. Escrevia, preferencialmente, no ar: “*de início não sabíamos que já estava escrevendo, foi só depois. Ele só não escrevia a palavra pai, era como se essa palavra não existisse*”. Para ela, a maior dificuldade de Rodrigo é, de fato, o pai:

---

<sup>96</sup> O diagnóstico de surdez não foi confirmado em exames posteriores.

*Ele é um brutamonte... um grosseiro, acha que o Rodrigo é bicha, mas ele só é delicado e gosta das coisas refinadas, assim como o avô e eu. (...) Rodrigo é quase erudito, um rapaz muito refinado.*

Para Marcelo (pai), a situação do filho resultava de um “*mau agouro*”. Conta como foi interpelado por um “*casal de castelhanos*”<sup>97</sup> que, sem motivo aparente, perguntaram-lhe sobre o nascimento de seu último filho. Surpreso, diz que o menino havia nascido em julho. Ambos, segundo o pai, fizeram um ar contrariado, alegando não ser um bom mês para nascer e, por isso, previam algo de ruim. Soma-se a isso o discurso materno que, acerca das origens das dificuldades de Rodrigo, relata que uma cartomante lhe avisara que morreria no nascimento de seu último filho, “*era ele ou eu*”, afirma a mãe. Dessa forma, quase mística, os pais explicavam os problemas do rapaz, não interrogando o possível engajamento nessas dificuldades. Marcelo diz: “*é algo espiritual... e sendo assim, é com Deus né?! Fazer o quê? Eu te pergunto, pra que adianta tratamento?* ”.

Contrariando esse discurso, Rodrigo não só vai até o consultório, como diz:

*preciso de três a quatro horários semanais. (...) Tratamento que poderei começar somente após fevereiro. Agora é período de férias escolares e férias também do tratamento... de tudo. Estou muito cansado, preciso descansar e não me estressar, porque isso faz mal para a saúde física e mental.*

Em março de 1997, Rodrigo telefona-me marcando um horário, pois “*sentia-se sozinho*”. Só avisou seus pais quando a data já estava marcada e, mesmo com a resistência que apresentavam, sustentamos, eu, Rodrigo e a escola, a pertinência do espaço. Em tratamento, ele dizia não querer falar:

*Estou cansado de coisas desagradáveis. (...) não preciso ter preocupações, somente com o colégio (...) eu sou especial, pouco a pouco me tornei no que hoje sou... um*

---

<sup>97</sup> SIC

*aluno superdotado. Em relação a SIR, não pretendo mais continuar. No ano passado não estava me organizando... muitas matérias e cadernos, mas agora já estou muito bem. Obrigado.*

De sua história clínica, falava:

*...ia por problemas familiares, mas agora estou muito feliz por saber que sou normal. Obrigado pelo seu interesse, mas assuntos como esse me causam sensações desagradáveis... então... vamos falar de futilidades. Conheces o el niño?*

Rodrigo era um rapaz de 16 anos, era alto, claro e, impossível negar, muito estranho. Ele falava sozinho, possuía muitos jargões e estereotípias. É difícil negar também que algumas de suas esquisitices eram engraçadas. Esse aspecto, por fim, colaborava para a aproximação de outras pessoas. Rodrigo era também sensível e educado, mas o que mais chamava minha atenção era seu profundo estranhamento frente às situações que vivenciava. Rodrigo, por exemplo, considerava uma descortesia as pessoas não se cumprimentarem, não se conhecerem. No prédio em que morava, na escola e em outros locais, queria apresentar-se, cumprimentar a todos, perguntar como estavam e se precisavam de alguma coisa. Quando no ônibus, queria apertar a mão dos outros passageiros: “*afinal, faremos uma viagem juntos... estamos no coletivo*”, ele afirmava. Também não se conformava diante da flexibilização das regras: se algo ou alguém lhe afirmava determinado assunto, necessariamente haveria de manter tal posição. Outro exemplo relaciona-se ao contrato terapêutico. Como pagamento, combinamos um valor que coubesse em sua mesada mensal, assim ele pagaria por aquele espaço. O que eu desconhecia é que Rodrigo, literalmente, comia toda sua mesada. No dia do pagamento, ao contrário de dinheiro, Rodrigo traz chocolates, balas e bolachas. Não conseguia compreender como eu poderia preferir dinheiro a chocolates, uma vez que esses eram muito mais saborosos. Todos esse aspectos demonstravam o quanto, para Rodrigo, o mundo apresentava-se ‘literal’.

Em maio de 1997, minha presença foi solicitada na escola para uma reunião. Este momento, sugerido pela SIR, buscava integrar professores do turno em que Rodrigo estudava, ou seja, não somente os seus, equipe diretiva da escola, a própria SIR e eu. Nessa reunião, para minha surpresa, a temática não tratava de questões diagnósticas. Pelo contrário, minha presença objetivava incluir-me em um trabalho em que todos, de alguma maneira, estavam implicados. Cada professor falava sobre suas estratégias para atender aquele aluno, sobre seu rendimento e dificuldades. Foi observado que, em algumas matérias, como, por exemplo, português, ele apresentava excelente domínio. Noutras, contudo, sua dificuldade era maior. A matemática aparecia como seu grande desafio. A professora dessa disciplina era, também, aquela que Rodrigo mais ‘incomodava’. Tanto ‘incomodava’ que foi a única a não comparecer nesse encontro. Foram combinadas estratégias em relação a essa e outras situações. Verificou-se a importância de uma intervenção que envolvesse toda a escola. Assim, contrataram-se diferentes ações com outros alunos, pessoal de apoio e a própria comunidade. Desse modo, iniciava-se um intenso trabalho que perdurou até o ano de 2002, mesmo quando Rodrigo não se encontrava mais naquela escola e em atendimento comigo.

Uma semana depois, encontrava-me novamente na escola. Agora, somente com as educadoras da SIR e orientadora escolar. Essa profissional acompanhava o aluno desde seu ingresso na instituição. Segundo ela, Rodrigo iniciara como aluno-ouvinte, ou seja, sem matrícula regular. Foi posteriormente que a situação regularizou-se. As grandes dificuldades nesse processo referiam-se à sua conduta. Rodrigo não ficava em sala de aula, necessitava circular pela escola e, com isso, entrava em todas as outras salas, atrapalhando o trabalho. Sem muito aviso, lançava uma cadeira, um cachorro ou gato contra a parede. As pessoas tinham, compreensivelmente, medo dele. Na aula, era muito agitado. Seus risos altos e desmotivados causavam incômodo e estranhamento. Seus colegas rapazes o chamavam de louco enquanto as meninas mostravam-se mais tolerantes. Quanto à aprendizagem,

não havia maiores flexibilizações. Rodrigo cumpria as tarefas escolares, fazia as provas e era submetido às mesmas contratações que os outros alunos.

Em 1998, já com 18 anos, algumas questões foram merecedoras de atenção. Pelas dificuldades em matemática, Rodrigo passou a receber atendimento extra em casa. A educadora, que se disponibilizou a tanto, interveio, porém, bem além do campo numérico. Passando a freqüentar a casa de Rodrigo, Ana atuava, sobretudo, com a mãe. Por exemplo, Rodrigo usava uma calça de abrigo cor de rosa, sem cuecas, para ir a escola. Completava sua vestimenta com meia e sapato social. A roupa era 'separada' pela mãe e, pode-se imaginar, o efeito de um rapaz como ele, vestido dessa forma, em um grupo de adolescentes. Rodrigo era motivo de riso e chacota na escola. Fazendo frente a essa situação, Ana dizia:

*Rodrigo tu não vai te vestir mais assim, tu é um rapaz e vai usar as mesmas roupas que os outros rapazes da tua idade usam. Quanto a ti Maria, não pode deixar mais teu filho passar vergonha na escola, vai comprá roupas decentes para ele.*

Ana também fazia intervenções importantes na escola, servindo como 'ponte' entre esses diferentes lugares. Em conjunto com ela e a escola, combinamos de trabalhar a independização de Rodrigo. Nesse sentido, o primeiro objetivo era possibilitar-lhe comparecer sozinho aos atendimentos e outros locais que desejasse. A primeira ação foi sustentar, junto à família, a pertinência desse movimento. Depois, providenciar documentos de identificação. Passamos meses combinando trajetos, horários e conhecendo pessoas que poderiam auxiliá-lo caso se perdesse na ida até o atendimento, o primeiro trajeto que faria sozinho, depois da escola.

Todo esse trabalho teve de ser retomado quando, por motivos financeiros, encerro o atendimento em consultório particular e encaminho Rodrigo ao centro clínico de Canoas, local onde poderíamos dar continuidade ao seu processo terapêutico. Essa passagem fora extremamente difícil para

ele, que dizia preferir o consultório particular: “*podemos continuar lá mesmo, aqui a sala de espera está sempre cheia*”. Sua principal queixa referia-se ao encontro com outros pacientes. Rodrigo dizia:

*Eles me lembram quando era criança e não gosto de pensar nessas coisas. Hoje já não sou mais assim... eu comecei tratamento porque arremedava com outras crianças. Gostava de empurrar elas pela escada. Ficava muito furioso porque a televisão era desonesta. Tinha uma propaganda onde um homem entrava numa máquina de lavar, era lavado e não se machucava. Isso não é verdadeiro, eu não consegui entrar na máquina. (...) Eu não falava muito. Só comia papinhas (...) Deixava todos loucos !!! Fico muito feliz por saber que hoje sou normal, um aluno feliz.*

Rodrigo passou a circular também pelo espaço da escola. Conversava com outros profissionais, mas nem sempre essa circulação fora recebida de bom grado, sobretudo porque Rodrigo ‘insistia’ em testar as proibições e os limites pessoais e institucionais. Outro fator importante foi suas atividades de vendas, salgadinhos, a fim de conseguir “*alguns trocados pessoais, para gastá-los ao meu bel prazer... mas sou um aluno, não preciso me preocupar com essas coisas*”.

No ano de 1999, então com 19 anos, sua condição de aluno viu-se seriamente comprometida. A proximidade com o término do ensino fundamental, freqüentava a oitava série, era-lhe muito angustiante. Nesse período, foi intenso o trabalho com a SIR, direção e professores uma vez que seu comportamento parecia chegar ao limite da suportabilidade na escola. Rodrigo voltou a manifestar condutas do tipo atirar cadeiras, xingar e brigar com outros colegas. Com os rapazes, a situação era ainda mais complicada. Segundo Rodrigo:

*Eles pegam no meu pé, não me respeitam... vou falar com a diretora, ela deve mandá-los para um colégio interno na Suíça, lá eles aprenderão a educação do primeiro mundo. Não há condições assim, eu preciso que eles saiam da escola e eu não*



*posso sair dessa escola. A SMED, de Porto Alegre, deve colocar aqui segundo grau....*

O final do ano letivo foi marcado pela angústia de encerramento e alegria diante do seu certificado do ensino fundamental. Para a escola, família e, sobretudo, para Rodrigo a formatura era uma conquista, em suas palavras:

*Eu me formei. Iniciei tarde porque as clínicas não me deixavam estudar. Me encostei<sup>98</sup> nessa escola e depois fui aluno de verdade. É isso o que sou, um aluno. Agradeço a todos que me ajudaram, meu desgosto é que não posso ficar nessa escola, escreverei uma carta ao prefeito de Porto Alegre, ele deve colocar segundo grau nas escolas do município, assim os alunos poderão continuar.*

De alguma maneira, suas palavras anunciavam as dificuldades do próximo ano. Em 2000, matriculado no ensino médio, em uma escola estadual de Porto Alegre, Rodrigo não conseguia continuar... Diante de meus próprios limites frente a essa nova escola, minhas palavras não possuíam eco institucional. Solicito auxílio à SIR e, de alguma maneira, à proposta de inclusão sustentada pela Rede de Ensino Municipal de Porto Alegre a fim de dar continuidade ao processo de escolarização de Rodrigo. Em reunião com equipe diretiva da escola, entretanto, nossa posição não foi acolhida. Claramente, a escola colocava-se impossibilitada de atender um aluno como ele, “*se a prefeitura pode, tudo bem, mas nós não*”, foi-nos dito pela orientadora educacional.

Concomitantemente, os pais de Rodrigo separam-se e, diante de tantas perdas, ele sofre seu primeiro surto psicótico. Nesse período, foi efetivado encaminhamento para tratamento psiquiátrico com uso de medicação. Diante da impossibilidade de manter-se na escola ou em outros grupos, Rodrigo iniciou no mês de outubro oficina terapêutica. O trabalho, no entanto, não foi adiante, Rodrigo demandava por escola, pelo seu lugar de aluno.

---

<sup>98</sup> Forma com que referia-se ao fato de ser aluno sem matrícula, no início de seu processo de escolarização.

Tal situação perdurou também em 2001. Sem atendimento escolar, buscamos, sem sucesso, atividades alternativas em centros comunitários e outros espaços públicos. Rodrigo, sozinho, retornou à escola municipal e à SIR procurando auxílio e espaço. A diretora e a educadora, sensíveis ao apelo do ex-aluno, possibilitaram-lhe visitar a escola e a SIR. Contudo, Rodrigo pedia algo que elas não poderiam lhe dar:

*Preciso de ajuda, eu estou na m... Ninguém quer ser meu professor. Aqui eu era feliz, hoje só vivo de lembranças... é muito doloroso lembrar. Gostaria de fazer magistério.*

Em 2002, mais reorganizado, conseguimos matricular Rodrigo em uma outra escola, também estadual, na cidade de Porto Alegre. Desde a matrícula, eu e a professora da SIR, ex-aluna em seu tempo de magistério, acompanhamos Rodrigo e seus familiares. Houve encontros sistemáticos com orientadores educacionais e direção da escola. Contudo, as dificuldades eram grandes: ele dormia nos bancos e em sala de aula; precisava circular pela escola antes de permanecer em sala; falava sozinho, ria alto e jogava cadeiras nas paredes. Pode-se dizer que ele repetia os mesmos padrões do tempo em que ingressara no ensino fundamental. Quando conseguia fazer suas tarefas escolares, não apresentava maiores dificuldades. Nesse sentido, os horários com a SIR lhe auxiliavam na organização das tarefas escolares e do próprio estudo.

A maior dificuldade surgiu diante de sua insistência em cursar o magistério. Ele dizia querer ser *professora*, como a mãe. Para tanto, entrava no prédio destinado a esse curso, perguntava quando seria encaminhado e por que seu desejo não era suficiente para efetivar tal matrícula. Interpelava a diretora, dizendo ser obrigação sua atender às necessidades de um aluno. Afirmava-lhe: *“se tu não pode ou não consegue resolver que passe o cargo para alguém mais competente. Quem não tem competência não se estabelece”*.

Mesmo com nossos esforços e da própria escola, uma orientadora em particular sustentava sua permanência, sua possibilidade de permanecer no espaço escolar diminuía pouco a pouco. Rodrigo sabia disso e nos falava:

*Eu não posso ficar nessa situação. Vocês têm que fazer alguma coisa. Eu sou diferente. As pessoas precisam respeitar as minhas diferenças e singularidades. Eu respeito os outros... Eu sou um aluno, sou um bom aluno.*

Nessa época, apesar da conduta exacerbada, Rodrigo apresentava uma 'lucidez' a respeito de sua situação que era comovente e dura. Ele dizia:

*Não entendo porque só eu tenho que me tratar, já me trato desde os dois anos... eles me fizeram assim, porque vocês não colocam eles em tratamento. Minha irmã teve que ir para o hospital, mas quem tem de tomar remédios e falar com psiquiatras e psicólogos sou eu. Eu não agüento mais isso....*

*Carla, tu tens que me garantir... eu sou um aluno, já perdi muito tempo nos estudos. Entrei tarde porque estava nas clínicas, agora tenho que correr atrás... não posso ficar fora das escolas novamente. Eu sei que a lei me ampara, a nova lei da educação, falem com o prefeito, podemos mandar uma carta para a ONU. É necessária uma intervenção...*

*Eu posso ficar encostado no magistério, como na escola passada. Aquela época eu era feliz. Sinto saudades do meu tempo de escola, de aluno. Com a prefeitura e a SIR eu podia contar. Agora ninguém quer saber de mais nada... aqueles eram bons tempos que não voltam mais. Minha vida está uma m... e ninguém faz nada... eu não posso fazer sozinho.*

Em setembro de 2002, com minha saída da instituição, Rodrigo também tem seu tratamento clínico interrompido. Ele escreve a seguinte carta à instituição, sendo que, após entregá-la na clínica e escola, despede-se dos funcionários. Eis suas palavras:

Prezados conhecidos:

Hoje, agora que cheguei aqui, fiquei sabendo que a Dra. Carla não vai mais trabalhar aqui porque seu contrato terminou e não tem como renovar. Ela não sabe se vai me ver, pois não sabe se vai conseguir outro local público, quando e onde.

Então, como carta de despedida, escrevi para todos aqueles que gostam de mim de verdade, agora é só despedidas. Essas cartas são muito demoradas e muito dolorosas. Tenho mágoas de alguns e boas lembranças de outros da escola. Obrigado por tudo que fizeram por mim,

Atenciosamente, Rodrigo.

Pouco tempo após, a escola solicita que não compareça mais às aulas e ao colégio. Mesmo com os esforços das orientadoras e com minha disposição em reunir-me com o grupo de professores, a diretora encerrou as possibilidades de trabalho com Rodrigo. Dizia que os outros alunos e os pais já estavam reclamando de alguém como ele circulando pelo colégio, alegava também que seriam necessários uma equipe e um projeto de intervenção, os quais a escola não podia proporcionar.

Hoje penso que, de alguma maneira, todas as instituições e profissionais reclamavam por estruturas mais possibilitadoras, capazes de sustentar um aluno com o Rodrigo. O mesmo desamparo era vivido pelos familiares e, sobretudo, por Rodrigo: *“Não se pode confiar em mais ninguém, Santa Rita é uma baita fofoqueira... Não reze porque os céus não vão ajudar”*.

Buscando, ‘um espaço público’, contatei colegas psicólogos que favoreceram o ingresso de Rodrigo na Clínica de Atendimento da Faculdade de Psicologia/UFRGS. Hoje, ele encontra-se somente na clínica, não havendo atendimento educacional. Rodrigo, até pouco tempo atrás, continuava me telefonando e endereçando-me seu pedido por escola. Em sua última ligação

me diz: *“Eu só sou paciente agora... só fui aluno na escola Jean Piaget, só fui alguém quando era aluno”*.

Conforme a educadora da SIR, Rodrigo é um caso muito singular. Tal singularidade não foi, entretanto, mero acaso e, segundo meu entendimento, resultam do encontro entre os sujeitos e as instituições. Nesse sentido, essa situação adquire valor especial no presente estudo.

Certamente os resultados e as dificuldades manifestadas durante o ensino médio, poderiam problematizar qualquer argumentação a favor das escolas regulares acolherem sujeitos com psicose e outros graves problemas do desenvolvimento. Contudo, cabe argumentar que Rodrigo foi o primeiro aluno a participar de um projeto municipal de educação que buscava escolarizar crianças com psicose infantil em escolas regulares. Soma-se a isso o fato de, em meus doze anos de atendimento clínico, ser o único paciente que conseguiu concluir o ensino fundamental e matricular-se no ensino médio.

Com Rodrigo, pude conhecer e vivenciar as possibilidades advindas de um trabalho em rede, amparado não só pelo desejo dos profissionais como também por um projeto integrante de uma política pública - suportes que potencializam o trabalho. É assim que Rodrigo reclama pelo lugar que tinha e hoje não tem mais. Seus atuais apelos por escola e professores evidenciam a força e a capacidade de sustentação subjetiva oferecidas por essas instâncias. Para além dos conhecimentos formais, ser aluno é estar ‘enlaçado’ em um lugar de maior reconhecimento social. Circular a partir desse lugar diminui seu sofrimento, afugenta seus fantasmas e, como disse tantas vezes, proporciona-lhe tranquilidade e segurança. Ser aluno possibilita-lhe uma condição intermediária e alternativa à sua loucura. Se tais questões vão além dos aspectos ‘puramente’ educacionais e pedagógicos, permitem redimensionar a função da escola e do educador, apontando para o mais nobre dos preceitos éticos e educacionais: fazer advir à humanidade no homem.

### 3.4 João: o branco brilhante<sup>99</sup>.

Em outubro de 1996, João chega ao atendimento encaminhado pela pré-escola, por uma possível psicose infantil. Na primeira sessão entra sozinho, dizendo que sua mãe pode esperar lá fora. Ele tem cinco anos de idade, é franzino e apresenta uma seriedade que destoa de seu corpo infantil. Diz que, apesar de não conseguir pronunciar a palavra psicóloga (falava ‘pscóloga’ ou ‘pepiscóloga’), sabe por que está ali, pois sua mãe já lhe explicou que deveria falar sobre “*as dificuldades da vida*”. Depois de um certo tempo, João confessa que não entendeu muito bem a fala da mãe, mas como sabe que as mães sempre têm razão, acredita que, no futuro, poderá entender melhor.

Na pré-escola, a queixa era de que, entre outras questões, esse menino não brincava com as crianças. Recusava-se a desenhar ou grafar no papel e não queria tocar diretamente nas coisas ou pessoas, usando sempre luvas para manter um certo distanciamento. Sua mãe afirma que desde bebê, ele sempre fora muito estranho: “... só gostava de ficar no escuro, não chorava, diziam que era um bebê louco”. Apesar do reconhecimento por parte de alguns médicos de que algo não estava bem, havia uma alegação de que, com o tempo, ele iria melhorar. A orientação era a de que uma intervenção só poderia ser feita após os quatro anos<sup>100</sup>: “*Até lá, era esperar!*”

Após sete meses de atendimento, em uma das sessões, ocorre a seguinte cena: João pega uma folha de papel e mostra, com o dedo, o caminho percorrido naquele dia, por ele e seu pai. Esse encontro era o primeiro em dois anos de ausência paterna. Eu lhe ofereci um lápis para que inscrevesse essa história e, ele, surpreso (!!!), mostrou-me a folha em branco e disse:

---

<sup>99</sup> Caso 21.

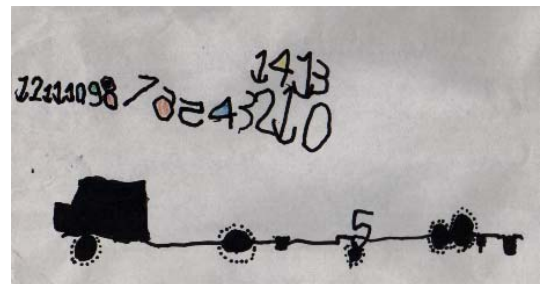
<sup>100</sup> Infelizmente, ainda é bastante comum, por parte dos pediatras, esta “espera” pelos três ou quatro anos de idade, até a efetivação de um encaminhamento para outras especialidades médicas e não-médicas. Tal fato foi investigado em estudos anteriores (VASQUES, 1998) e tem por pressuposto o desenvolvimento neuromaturacional que finaliza nesta idade.

*Não, eu não posso! Veja, Carla... o branco é lindo, é perfeito, é de Deus. Deus queria falar uma coisa para seu filho, e Maria é quem deveria passar o recado para Jesus. Mas Maria, eu não entendo, esqueceu o recado. Deus criou a folha em branco... para que Jesus soubesse que havia um recado lá...*

Perguntou-me, então: “Se Jesus é tão inteligente, ele não vai esquecer do recado do pai, né?! (...) Por que Maria esqueceu do que Deus falou?! Minha mãe disse que as mães sabem tudo... então como ela esqueceu! Sorte do Jesus... ser sabido”.

A partir da interrogação do saber/poder materno, o menino passa a desenhar e escrever. Aos cinco anos, já se encontrava silábico-alfabético. João retoma, em uma das últimas sessões daquele ano, o motivo pelo qual se encontrava em tratamento.

*Olha o cinco está doente, ele tem coisas na cabeça que não consegue entender. O caminhão está levando o cinco para a psicóloga. Lá ele vai falar sobre as coisas da vida, as mães, os*



*pais e avós. Se o cinco conversar bem direitinho, ele vai crescer e ficar forte. Vai passar até do sete....*

No ano de 1997, João prossegue em atendimento, com quatro ou cinco sessões semanais. Sua mãe também se encontra em tratamento psicológico e os efeitos na família são consideráveis. A grande novidade é seu ingresso na primeira série do ensino fundamental. João já está alfabetizado e não apresenta dificuldade no conteúdo. Nos relacionamentos, entretanto, a situação é muito tensa. Conforme parecer da professora:

*João é um aluno muito desatento, não quer fazer nada, tem sempre uma desculpa para dar e por causa disso estou sempre lhe chamando a atenção, ficando assim muito bravo comigo. Converso muito com ele, e ele gosta muito disso, como por exemplo, ele me diz que não gosta de brincar, não gosta de ir para casa, gostaria que eu fosse sua mãe, gostaria de ter mais carinho e alguém que entendesse ele. Ele está cansado de ser 'adulto e inteligente', ele gostaria de ser mais 'criança e menos inteligente', gosta de brincar sozinho e de morar na escola.*

A professora diz, também, que o relacionamento com a turma é difícil, pois João “*só quer ficar grudado em mim e sempre está em um lugar onde possa me ver*”. Essa demanda de presença constante é algo que nunca havia vivenciado e causa-lhe “*um estranhamento e uma vontade de ficar longe*”. Enquanto caminhamos pela escola, a professora Marisa me apresenta para todos que cruzam nosso caminho. João é conhecido; seu caso, segundo ela, já foi discutido em diferentes momentos de orientação e supervisão escolar. A mãe é solicitada constantemente a comparecer a fim de explicar o que acontece com o filho e por que ele não quer ir embora da escola. A professora mostra-se muito sensibilizada com as condições de pobreza em que o menino vive. Preocupa-se também com as “*atrapalhações da mãe*” e a ausência de um ambiente familiar adequado. Concordando com as inúmeras dificuldades experimentadas pelo menino, saliento o ‘valor’ de suas conquistas, a importância do laço com a escola e, sobretudo, com ela. Marisa termina este nosso primeiro encontro, alegando que “*novamente*” a turma e ela enfrentariam os problemas causados pela presença de João, mas que com muita “*paciência*”, poderia solucioná-los.

Próximo ao fim do ano letivo e com João já aprovado para a segunda série em função do bom rendimento, a escola volta a demandar minha presença. Desta vez o assunto era “*as esquisitices de João*”. Segundo a professora, o aluno agora apresentava algumas “*manias*” que eram insustentáveis na escola: “*Ele só escreve de lápis ou caneta vermelha. Não adianta propor outra cor. Só escreve e conta até o número sete, diz que*



*depois não pode mais...” A professora comenta que não consegue entender a “fixação” de João pelo sete e pela cor vermelha. Não se trata de não conhecer outros números: “ele contava bem, sabia bem mais do que seus colegas, inclusive... mas agora parou”. Acordamos que essa situação, provavelmente passageira, não deveria prejudicar o encaminhamento de João para a segunda série. Na saída, Marisa comenta que, possivelmente, estas “esquisitices” de seu aluno advinham de ele ser “superdotado”, conforme ela: “ele é assim estranho por seu meio gênio, ele é brilhante em algumas coisas, deve ser difícil ser especial assim”.*

No atendimento clínico, esta ‘fixação’ também acontecia. Repetia-se, desde o princípio do atendimento, em seus desenhos e escritos, o sete e o vermelho como significantes principais. Até que um desenho nos apontou o caminho a seguir. Segundo João:



*“Esse é o ônibus da Maria. Ela está levando o sete, que é maior do que o seis e o cinco, para o cemitério. Porque o sete nunca vai chegar a ser oito”.*

Diante dessa fala, a mãe do menino foi convidada a comparecer com urgência no atendimento. De fato, Vânia estava bastante deprimida e dizia precisar falar para “aliviar seu coração”. Segundo ela, João deveria morrer aos sete anos. Essa “*premunição*” a acompanhava desde o nascimento do filho e agora, com a proximidade de seu aniversário, estava apavorada. Diante disso, os repetidos calendários vermelhos, sempre com sete colunas, sete dias, sete meses; os cálculos que, independentemente dos algarismos, sempre resultavam em sete, foram compreendidos. João que acompanhava a mãe na

sala de atendimento, pela primeira vez, nesse dia, ergue os olhos, levanta e segura minha mão, dizendo:

*Fala pra ela Carla, fala que nem sempre as mães estão certas. Que seus sonhos nem sempre se realizam. Que o futuro de uma criança é crescer e ser feliz*

Eu falei e juntos sustentamos essa certeza.

Em 1998, João freqüentou regularmente a segunda série do ensino fundamental. Durante esse ano, foram poucos os contatos com a escola que parecia tranqüilizada diante da possibilidade de ele ser um aluno brilhante, e por isso “*um pouco estranho*”. Suas “*manias*” foram mais toleradas e, sobretudo, a nova professora, Carmem, apresentava uma especial relação com ele. Mesmo com questões importantes na conduta, ela apontava o seu crescimento e empenho. Segundo seu parecer:

*João é um menino quieto, carente, tímido e inteligente. Apresenta dificuldades de se relacionar com os colegas, principalmente nos trabalhos em grupo. É independente na realização das propostas e sempre procura soluções para os desafios lançados.*

No atendimento clínico, João continuava a trabalhar questões importantíssimas. Enquanto sua mãe o impedia de ter contato com o pai, dizendo que “*para sempre*” eles deixariam de ser ver, João passava desenhando bandeiras e falando do pai(s) onde nasceu. Do seu pai(s), de sua origem brasileira, gaúcha, canoense e de que ninguém poderia privá-lo disso. Certa vez falou sobre essa atitude da mãe em relação ao pai: “*não entendo direito, mas acho que é como o carro vermelho! Eu tinha, hoje não tenho mais, perdi, mas no futuro posso ter de novo!*”.

Em 1999, João está na terceira série do ensino fundamental. Carmem continua sendo sua professora esse ano, o que lhe possibilita maior segurança.

Na escola obteve uma bolsa de estudos que permite prosseguir no mesmo local. Quanto ao conteúdo, não há muitas dificuldades e sua circulação social aumentou muito. Ele frequenta o coral e joga futebol no time da escola. Uma das apresentações foi na creche que havia frequentado quando menor. Sobre isso ele me diz: *“Eles nem me conheceram e eu entrei, cantei e saí e nem senti nada”*. Em relação à escola fala:

*... é o melhor lugar do mundo. Eu preciso estudar para ter carteira de motorista de caminhão. Vou ter um caminhão vermelho, vou buscar meu pai que é cantor, e juntos vamos viajar pelo Brasil. Depois, vou casar e ter filhos.*

A situação familiar de João se complicou no ano de 2000. Depois de uma temporada morando com a avó materna, sua mãe casou novamente e ambos passaram a morar com o atual marido e seus dois filhos. Ele frequentava a quarta série do ensino fundamental e essas mudanças se refletiram em sua escolarização. Soma-se a isso a troca de professora que o acompanhava há dois anos. Esses ‘abandonos’ provocaram uma série de reações. Na escola, João passou a bater nas meninas e xingar a professora de burra. Com a mãe, mantinha uma relação tensa, frequentemente com brigas e acusações. Com os colegas, não conversava mais e idéias persecutórias começavam a se tornar cada vez mais frequentes. João sentia-se lesado pelos amigos, acreditava que havia complôs contra ele e que, por isso, deveria deixar de ser inteligente. Se fosse burro, como as mulheres, poderia passar sem ser conhecido e sem ser logrado pela vida.

Diante dessas situações, os encontros com a escola foram intensificados. A professora relata sua dificuldade no relacionamento com João por suas *“agressões desmotivadas”*. Diz não receber para ser agredida e xingada. As dificuldades vão aumentando em todos os sentidos: em casa, na escola. João volta a ter enurese noturna, o padrasto lhe bate em função da *“sujeira que faz toda noite”*, dizendo que isso é *“coisa de maricas, de bebezão”*.

Diante dos esforços da orientadora educacional, que acompanhava o caso de João desde princípio, e meus, asseguramos junto ao corpo docente a permanência de João na escola, apesar do movimento deflagrado pela professora no sentido de suspensões, advertências e ameaça de reprovação. No fim do ano escolar, João foi aprovado por média. Tal aprovação, possivelmente, dava-se mais no sentido de colocar um fim naquela situação do que pelo rendimento do menino.

Em 2001, o que parecia difícil no ano anterior tornou-se ainda mais impossibilitador para João nesse ano. Na escola, o funcionamento da quinta série, com diferentes professores e disciplinas, lhe era muito confuso. Agregasse o fato de haver ‘perdido’ a bolsa de estudos e não possuir livros e cadernos. João, que sentia a escola como um ancoradouro, perdeu essa referência. Sua aparência estava, pela primeira vez, desleixada. Faltava a aula e ao atendimento freqüentemente. Na família, as surras e as ofensas continuavam constantes, só terminando diante da ameaça de denúncia no conselho tutelar. No fim do ano, o casal separou-se. João foi reprovado, fato que lhe causou enorme sofrimento pela importância da escola em sua vida. Contudo, pela primeira vez em muito tempo João parecia tranqüilo novamente.

No ano de 2002, João trocou de escola e cursa novamente a quinta série do ensino fundamental. Conforme ele: *“eu não sei por quê, mas lá é mais legal. Tenho um amigo e vários professores”*. Segundo sua mãe: *“João voltou a estudar, se interessar pela escola e tem tirado as melhores notas da escola. Eu voltei a estudar também”*. Bem antes do final do ano letivo, João já estava aprovado para a sexta série do ensino fundamental. Nunca fui à escola e tampouco falei com alguma das professoras. João, em sua última sessão, diz que não será mais caminhoneiro, pois pretende estudar bastante e ser psicólogo. Lembrou de seu ingresso no atendimento, dos tempos quando era criança, mal sabendo ler e escrever. Riu-se ao ver seus desenhos e escritos antigos. Juntos arrumamos todo o material, colocamos numa pasta escolhida por ele, do Banco do Brasil, e rapidamente nos despedimos, porque João estava atrasado para o colégio.

No presente estudo, João, a partir dos indicadores de escolarização pode ser considerado como o aluno com melhor desempenho escolar. Em sua trajetória, observa-se atendimento desde a primeira infância.

Através de João, buscou-se apresentar as possibilidades dessas crianças para além de suas 'esquisitices'. Com ele, revelou-se a importância de escolas e educadores abertos a essas singularidades. Acolher tais crianças possibilita-lhes fazer frente às inúmeras dificuldades que marcam seu dia-a-dia. João, por exemplo, trava uma batalha constante por sua condição psíquica, por sua vida. Em suas trincheiras, o conhecimento e a vivência escolar são suas maiores armas. A educação abastece-o de recursos simbólicos a fim de que possa, como dizia, "*tocar a vida*".

Essa capacidade de levar adiante, fazer avançar e raiar a vida através dos espaços educacionais foi-me revelada por João. Através dele o *branco* fez em mim sua impressão. O que João desconhecia, pela sua própria condição subjetiva, são as impurezas desse branco e a riqueza de suas tonalidades.

**S**e podes olhar, vê. Se podes ver, repara.  
Livro dos Conselhos

**Capítulo III AS IMPUREZAS DO BRANCO...**

---

## 1. Nuances Finais...

Longe de ser a loucura o fato contingente das fragilidades de um organismo,  
ela é a virtualidade permanente de uma falha aberta em sua essência.  
Longe de ser para a liberdade “um insulto”,  
ela é a sua mais fiel companheira,  
ela segue seu movimento como uma sombra.  
E o ser do homem, não somente não pode ser compreendido sem a loucura,  
mas ele também não seria o ser homem  
se não trouxesse nele a loucura como limite de sua liberdade.

Jacques Lacan

O presente trabalho partiu das questões suscitadas durante doze anos de atendimento aos sujeitos com psicose e autismo infantil. Frente ao desamparo resultante da falta de informações, de tratamento e de escola, apostei naquilo que meus pacientes mostravam-me: o valor constitutivo do educador e da instituição escolar.

Utilizando a metáfora do branco, busquei conduzir a discussão relativa à temática das Psicoses Infantis no campo da educação. Por meio da imagem do coelho branco sobre a neve, apresentei um conjunto de idéias que poderiam auxiliar-me nessa travessia: a aposta no sujeito; na riqueza das tonalidades existenciais; na importância da interlocução entre as áreas da saúde e educação; na implicação dos serviços no desenvolvimento dos sujeitos; e, finalmente, na escola como espaço privilegiado para o ser criança.

A partir dessa imagem, ambígua, busquei enfrentar o fragmentado e o precário conhecimento relativo ao perfil desses sujeitos e às estratégias para o seu atendimento, questionando propostas que têm por meta a adequação do aluno/paciente a padrões rigidamente estabelecidos. Acreditava que o ‘jogo’ ausência-presença, fora-dentro, poderia produzir estranheza, provocando assim outras instâncias e efeitos. Não se tratava, contudo, de uma dialética de resolução, mas de suspensão das certezas e das idéias pré-concebidas. Desde

o princípio, fora esse o desafio: contribuir para a construção de um outro olhar acerca desses sujeitos, trincando, rompendo e interrogando conceitos marcados pela ineducabilidade e pela impossibilidade.

Em busca de argumentos favoráveis a esse outro/novo olhar, a psicanálise da escola francesa, a pedagogia institucional e a aproximação dos campos da educação e educação especial serviram-me como guias. A partir desse conjunto de conhecimentos, busquei, inicialmente, contextualizar as vicissitudes que hoje se apresentam no atendimento desses sujeitos.

Deste modo, foi possível observar, entre outras questões, que os processos de (re)conhecimento e legitimação das mais variadas expressões humanas, pontos de alicerce desta investigação, vêm sendo construídos paulatinamente. A inclusão escolar apresentou-se engendrada em um contexto mais amplo, o qual tem por ideário o direito à diversidade e à participação social de todos os membros da sociedade. A partir da psicanálise, da pedagogia institucional, do movimento de desinstitucionalização manicomial e da educação inclusiva, a loucura bateu à porta das escolas, convocando professores e instituições a uma nova forma de pensar e fazer educação.

Tal processo, contudo, não se constitui como um movimento linear, contínuo e coeso, mas a partir de (des)encontros marcados por tensões, avanços e retrocessos. As múltiplas significações acerca das possibilidades desses sujeitos demonstraram-se, por exemplo, na análise dos casos que fizeram parte deste estudo. Acompanhando estas diferentes situações, percebeu-se a presença de forças opostas e contraditórias, em uma mesma instituição, em uma mesma história, em um mesmo sujeito.

A cada aluno acolhido, atualiza-se a ousadia de Jean Tard e de sua aposta na educação como agente humanizador. Tal aposta, contudo, não parecia ser dependente exclusivamente de uma decisão intelectual, seja ela cognitiva ou volitiva. Para introduzir a diversidade dos sujeitos e suas



possibilidades subjetivas e educacionais no plano do visível, pareceu ser necessário explorar, com diferentes recursos e em diversos ângulos, as trajetórias pessoais, clínicas e escolares dos sujeitos. Era necessário escavar o branco 'indefectível' dos sistemas classificatórios, mirar suas frestas e deslocar o olhar em busca das alternativas.

Para esse intento, a discussão diagnóstica ocupou um lugar privilegiado e simultaneamente paradoxal. Se por um lado essa discussão obstaculiza: *"...com diagnósticos como traços autistas, autismo ou psicose o professor fica autorizado a não apostar no aluno. Isso inviabiliza qualquer proposta de trabalho"*<sup>101</sup> A partir do referencial psicanalítico, esse debate mostrou-se capaz de relativizar a condição dessas pessoas. Para a psicanálise, mais importante que o 'nome', é o resgate do sujeito em sua condição essencialmente singular.

Através das dimensões do branco, buscou-se revelar a pluralidade dos espaços e dos sujeitos. Falar das Psicoses Infantis não remete, assim, a uma única possibilidade ou à sua ausência. Pelo contrário, são tantos os 'estilos' de ser e aprender quantos os sujeitos em questão.

Adquirindo visibilidade, as tonalidades existenciais reafirmaram o propósito de aproximar clínica e educação concebidas como instrumentos de criação e transformação. O ato educativo e clínico, visando ao sujeito, pode remeter à emergência do novo.

Neste estudo, buscou-se refletir sobre os efeitos terapêuticos da escola e da clínica. Para tanto, suspendeu-se a posição defendida por muitos educadores e psicanalistas, de que para crianças com Psicose Infantil o importante é estar na escola, não importando o espaço a ser freqüentado: escola especial ou escola regular. Analisando o percurso dos alunos da presente investigação, a partir das diferentes modalidades educacionais, esse

---

<sup>101</sup> Fala da coordenadora da Assessoria das Políticas de Inclusão da Rede de Ensino Municipal de Canoas.

posicionamento demonstrou-se passível de questionamento. Cabe dizer que, a princípio, essa era também minha posição, a defesa da escola advinha de sua função terapêutica e subjetivante, como se essa potencialidade fosse independente dos contextos onde se produz o ensino.

Ter a condição de sujeito e aquela de aluno como referências, permitiu considerar os espaços de atendimento educacional a partir de seus possíveis efeitos. Os percursos educacionais apareceram, assim, como possibilidades a serem construídas (ou não) a partir dos sujeitos e das instituições. Ao apostar na força desses encontros, percebeu-se que a educação desses alunos, quando atrelada a 'lógica do sensível', opera a favor das singularidades e das vivências educacionais:

*... foi um dos casos mais desafiadores que eu já atendi. (...) Ele teve de aprender tudo de novo, como um bebê, mas foi aprendendo e até hoje aprende... A escola também teve de aprender a lidar com essas coisas novas, não necessariamente pedagógicas. Hoje ele está se dando conta da leitura e da escrita. As gurias estão com boas expectativas, talvez demore, mas... Se ele aprendeu a caminhar, subir escada e a comer... se tudo isso ele conseguiu fazer, ele vai avançar cada vez mais. Esses casos nos fazem pensar em até que ponto se pode dizer que quando uma criança como ele chega na escola, não se pode fazer mais nada por ela. Se a gente fechasse a porta para ele, o que teria sido?*<sup>102</sup>

Buscando fugir de respostas simplificadoras, a presente investigação deixa em suspenso questões como: Qual a educação para esses sujeitos? Diante da escola que hoje 'se tem', qual o melhor espaço para encaminhar a demanda escolar destas crianças? A resposta não parece estar cifrada em algum lugar, mas para ser reinventada a cada novo encontro. Se esta investigação apresentasse uma resposta, estaria aprisionando o pensamento a formas já conhecidas de atender e ensinar e, desse modo, engessando a capacidade de invenção dos profissionais e instituições.

---

<sup>102</sup> Fala de uma das educadoras da Assessoria das Políticas de Inclusão da Rede de Ensino Municipal de Canoas.

O presente estudo teve por pretensão, ainda, fazer um convite à pausa, à reflexão, deixando-se tocar pelas vozes dessas crianças, pelos seus silêncios, suas 'esquisitices', suas belezas e tristezas. Nesse sentido, procurou traduzir a vida que pulsa nas instituições, nas salas de aula e nos consultórios; nas brechas que possibilitamos ou que são cavadas por esses sujeitos.

Com esse discurso, não se pretende minimizar as dificuldades e desafios implicados nesse atendimento. Trata-se, antes, de não recuar frente aos desafios que nos são colocados pelas Psicoses Infantis. Parece-me que esses sujeitos 'reclamam' por um lugar na escola e pelo olhar de seu professor. Sua 'queixa' dirige-se a um espaço escolar potencialmente rico em palavras e significados. Suas dificuldades e limites manifestam que o grande desafio a ser enfrentado pelos profissionais da educação e da saúde é deslocar o olhar, abrindo-se a uma nova sensibilidade, pois há muito mais a ser visto e ouvido.

Ao explorar a trajetória clínica e educacional de 42 sujeitos com diagnóstico de Psicose Infantil, com idades entre dois e 29 anos, buscou-se dar relevo à multiplicidade de espaços e possibilidades. Nesse sentido, observou-se que a escolarização - seus lugares, seus vazios e suas transições - decorrem de um longo e trabalhoso entrelaçamento de fios que se inicia na mais tenra idade. Fios tecidos, inicialmente, a partir das expectativas e demandas parentais, mas que, posteriormente, poderão ser (re)tramados a partir do próprio sujeito e de seu encontro com outras pessoas e instituições. Verdadeira malha humana e institucional possibilitadora (ou não) de novos tons e formas de ser.

## 2 Trabalhos (in)visíveis

“Tu faz com as palavras o que eu faço com os pincéis”, com essas palavras, ditas por meu pai, iniciei minha jornada rumo ao mestrado. Em minha bagagem, doze anos de atendimento a crianças com psicoses e autismo infantil, algumas experiências com a pesquisa e sobretudo a vontade de realizar uma obra capaz de colaborar para a melhoria das condições de atendimento destinado a essa população.

Desde o início foram esses meus desafios e meus ideais, conduzir essa temática em um universo acadêmico. Introduzi-la gentilmente em um contexto capaz de legitimar a singularidade das expressões dessas crianças, reconhecendo e valorizando suas produções e possibilidades.

Minha disposição, para tanto, era deixar-me interpelar pelas perguntas que meu percurso, meus colegas, meus professores e meu orientador me apresentavam. Deixar-me tocar pelas questões que a minha própria obra me impunha. Descobri, assim, uma particular relação de autoria. Quanto mais eu trabalhava, escrevia, criava, menos a obra era minha. Seu destino era ser do Outro...

O trabalho, dois anos e meio depois, finaliza e a obra concluída não consegue responder completamente às interrogações que a suscitaram. Seu caráter é essencialmente inacabado, deixando a desejar... novas palavras, novos estudos, outros caminhos.

Como *Alice*, parto, novamente, atrás do coelho branco...

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJURIAGUERRA, J de. *Manual de psiquiatria infantil*. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 1980.

ARIÈS, Phillipe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.

BANKS-LEITE, Lucij; GALVÃO, Izabel (org.) *A educação de um selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard*. São Paulo: Cortez, 2000.

BAPTISTA, Claudio Roberto; VASQUES, Carla; RUBLESCKI, Adriana. Educação e transtornos globais do desenvolvimento: em busca de possibilidades. In: *Correio da APPOA*, Porto Alegre, n. 114, jun. 2003.

BETTELHEIM, Bruno. *A fortaleza vazia*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

BOGDAN, Robert C; BIKLEN, Sai. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. *Uma Nova Concepção de Proteção às Pessoas Portadoras de Deficiência: Assistência Social em tempos de Seguridade Social*. Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Assistência Social e CORDE. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Justiça. Coordenadoria de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência. *1ª Câmara Técnica sobre Autismo e Outras Psicoses Infanto – Juvenis*. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União, 16 out. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação e do Deporto. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial: livro 1*, 1994.

BOSA, Cleonice. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In: BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice (org.) *Autismo e educação: reflexão e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 19 -39.

CALLIGARIS, Contardo. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Arte Médicas, 1989.

CARDOSO, Sérgio. O olhar viajante. In: NOVAES, Adauto. *O olhar*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

CARVALHO, Rosita. *Removendo barreiras para a aprendizagem: educação inclusiva*. Porto Alegre: Mediação, 2000.

CASTANHO, Maria Dolores. Um espaço educacional possível: interdisciplina e ensino especial na rede municipal de ensino de Porto Alegre. In: BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice (org.) *Autismo e educação: reflexão e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 157 – 164.

CORIAT, Elsa. *Psicanálise e clínica com bebês*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

CORDIÈ, Anny. *Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

COLLI, Fernando & AMÂNCIO, Valéria. Continuando a travessia pelo Ponte. *Estilos da Clínica: Revista sobre a Infância com Problemas. Dossiê: Educação e Inclusão Escolar*. São Paulo: EDUSP, vol V, n.9, 2000. p.69 –81.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. Sobre princípios, políticas e práticas em educação especial, 1994. <[www.educacaoonline.com.br](http://www.educacaoonline.com.br)>, acesso em julho de 2002.

DENZIN, N.K.; LINCON, Y. Introduction – The discipline and practice of qualitative research. In: DENZIN, N.K.; LINCON, Y. (Ed.) *Handbook of qualitative research*. 2 ed. Califórnia: Sage Publications, 2000. P.1 -29

D'AGORD, Marta. Uma construção de caso na aprendizagem. *Pulsional Revista de Psicanálise*, Ano 13, nº 140/141, 2001. P. 12 – 21.

EIZIRIK, Marisa. *Educação e escola: a aventura institucional*. Porto Alegre: AGE, 2001.

FIGUEIREDO, Ana C. & TENÓRIO, Fernando. O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental*.ano V, n.1, mar/2002. P 29 – 43.

FREUD, Sigmund. *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In: *Obras Completas*, V.14. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Original de 1914)

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio Eletrônico Século XXI*. Versão 3.0, nov. 2000.

GAUDREAU, Jean. Itard e il “sauvage” dell’ Aveyron: la ricerca convergente di un’ identità. In: CANEVARO, Andrea; GAUDREAU, Jean. *L’educazione degli handicappati: dai primi tentativi alla pedagogia moderna*. Roma, La nuova Italia Scientifica, 1989.

GAUDERER, E. Cristian. *Autismo: uma atualização para os pais que atuam na área: do especialista aos pais*. Rio de Janeiro: Ateneu, 1993.

HICKEL, Neuza. Um olhar especial na educação. In: GROSSI, Esther; BORDIN, Jussara. *Construtivismo pós-piagetiano: um novo paradigma sobre a aprendizagem*. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

ITARD, Jean. Relatório I: Da educação de um homem selvagem ou dos primeiros desenvolvimentos físicos e morais do jovem Selvagem do Aveyron. In: BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel (org.) *A educação de um selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard*. São Paulo: Cortez, 2000.P. 123-177.

JERUSALINSKY, Alfredo. Psicanálise e Autismo na Infância: uma questão de linguagem. *Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre, Ano 4, v. 9, 1993. p. 63 -73.

\_\_\_\_\_. Apesar de você, amanhã há de ser outro dia: dialética da demanda e do desejo na educação. In: Calligaris, Contardo (org.) *Educa-se uma criança?* Porto Alegre: Artes Médicas.1994. p 13-23.

\_\_\_\_\_. *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. 2ed., Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.

KANNER, Leo. Os distúrbios autísticos de contato afetivo. In: ROCHA, Paulina. *Autismos*. São Paulo: Ed. Escuta; Recife: Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem, 1997. p. 111-170. (Original de 1943)

KUPFER, Maria Cristina. Apresentação da Pré-escola Terapêutica Lugar de Vida. *Estilos da Clínica: Revista sobre a Infância com Problemas. Dossiê: Psicoses e Instituição*. São Paulo: EDUSP, Ano 1, n.1,1996. p.8 –17.

\_\_\_\_\_. Pré-escola Terapêutica Lugar de Vida: Um dispositivo para o tratamento de crianças com DGD. *Estilos da Clínica: Revista sobre a Infância com Problemas. Dossiê: Psicoses e Instituição*. São Paulo: EDUSP, Ano 1, n.1,1996. p.18 – 33.

\_\_\_\_\_. Educação: Especial? In: KUPFER, Maria Cristina (org.) *Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento*. Coleção Psicanálise de Criança. Salvador: Ágalma, vol.1, n. 11, 2000a. p.89-99.

\_\_\_\_\_. *Educação para o futuro, Psicanálise e educação*. São Paulo: Escuta, 2000b.

LASNIK, Marie-Cristine. Poderia a teoria lacaniana da pulsão fazer avançar a pesquisa sobre o autismo? *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba: Psicanálise e clínica de bebês*. Curitiba: Ano 4, n. 4, 2000. P. 76 – 90.

LACAN, Jacques. *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Seminário 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. (Original de 1954 -1955).

LACAN, Jacques. *As Psicoses*. Seminário 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992. (Original de 1955-1956)

LAJONQUIÈRE, Leandro de. Itard Victor!!! Ou o que não deve ser feito na educação das crianças. In: BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel (org.) *A educação de um selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard*. São Paulo: Cortez, 2000. P.105 –106.

MANNONI, Maud. *O psiquiatra, seu “louco” e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

\_\_\_\_\_. *Educação Impossível*. 2 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

MANUAL DIAGNÓSTICO e estatístico de transtornos mentais (*DSM IV*). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MARCHESI, Alaro; MARTÍN, Elena. Da terminologia do distúrbio às necessidades educacionais especiais. In: COLL, César; PALÁCIOS, Jesus; MARCHESI, Alvaro (org.) *Desenvolvimento psicológico e educação. Necessidades educacionais especiais e aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. P. 7-23.

MAZET, Phillipe; STOLERU, Serge. *Manual de psicopatologia do recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MEIRIEU, Phillippe. *Aprender...sim, mas como?* Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MINTO, César Augusto. Educação Especial: da LDB ao plano nacional de educação do MEC e a proposta da sociedade brasileira. *Revista Brasileira de Educação Especial*, nº 6, 2000, p.1-26.



OLIVEIRA, Anié Coutinho de. *O Autismo e as “Crianças-Selvagens”: Da “Prática da Exposição” às Possibilidades Educativas*. Porto Alegre: UFRGS, 2002, 134 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Programa de Pós-Graduação em Educação. Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PESSOTI, Isaías. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: EDUSP, 1984.

RIBEIRO, Jeanne Marie & GOMES, Márcia. Tratar sem fim as crianças autistas? *Estilos da Clínica: Revista sobre a Infância com Problemas. Dossiê: Leituras do Autismo*. São Paulo: EDUSP, Ano 7, vol IV, 2000. p.89 –95.

SCHUWARTZMAN, José Salomão. *Autismo Infantil*. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, 1994.

TEZZARI, Mauren; BAPTISTA, Claudio. Vamos brincar de Giovanni? A integração escolar e o desafio da psicose. In: BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice (org.) *Autismo e educação: reflexão e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed, 2002. P.145-156.

VALLEJO, Américo; MAGALHÃES, Ligia. *Lacan: operadores da leitura*. São Paulo: Perspectiva, 1981.

VASQUES, Carla Karnoppi. *Um coelho branco sobre a neve...pesquisa sobre psicose e desenvolvimento infantil*. II Congresso Ibero-Americano de Psicologia, Madri/ES, 1998.

WINNICOTT, Donald Woods. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

## **ANEXOS**

Para Profissionais

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este projeto de pesquisa tem como objetivo estudar a escolarização de sujeitos com Transtornos Globais do Desenvolvimento.

Você está sendo convidado (a) a participar deste projeto, que deseja obter maiores informações sobre os processos de escolarização de crianças com autismo e psicose infantil. Sua participação, voluntária, consistirá em responder um questionário e participar de uma entrevista com a pesquisadora, caso seja necessário. Quando assim o for, será realizada uma entrevista para obter informações a respeito da trajetória escolar da criança, pessoas envolvidas no processo escolar e relações entre estas pessoas.

Qualquer esclarecimento com relação às informações coletadas pode e deve ser solicitado aos pesquisadores responsáveis.

É dada a liberdade de colaborar, de não participar ou desistir a qualquer momento desse estudo, não havendo nenhuma alteração ou prejuízo no seu atendimento presente ou futuro. Caso decida participar, por favor, assine esse documento.

Todas as informações obtidas na pesquisa serão confidenciais e utilizadas exclusivamente para cumprir os objetivos deste projeto de pesquisa. Estes dados serão utilizados de forma anônima em futuros estudos.

Pelo presente termo, declaro que fui esclarecido (a) de forma detalhada da justificativa e do objetivo da presente investigação.

---

Nome e assinatura do profissional

---

Nome e assinatura do entrevistador

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Pesquisadores Responsáveis:

Carla K. Vasques

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Educação

Faculdade de Educação/UFRGS

Profº Drº Claudio Roberto Baptista

Programa de Pós-Graduação em Educação

Faculdade de Educação da UFRGS

Fone: 33163428

Para instituições

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos desenvolvendo um projeto de pesquisa que objetiva estudar a escolarização de crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento. A instituição pela qual você é responsável está sendo convidada a colaborar com este projeto. Sua participação, voluntária, consistirá em permitir acesso aos dados dos sujeitos alvos da pesquisa.

Os dados do estudo serão obtidos mediante o preenchimento de um questionário que deverá ser preenchido pela pesquisadora responsável através de dados dos prontuários.

Todas as informações necessárias ao projeto serão confidenciais, sendo utilizadas apenas para o presente projeto de pesquisa. Serão fornecidos todos os esclarecimentos que se façam necessários antes, durante e após a pesquisa através do contato direto com a pesquisadora responsável.

Eu, \_\_\_\_\_, responsável \_\_\_\_\_, pela \_\_\_\_\_, declaro

de que fui informado (a) dos objetivos e justificativas desta pesquisa de forma clara e detalhada. Todas as minhas dúvidas foram respondidas e sei que posso solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

A pesquisadora responsável pela pesquisa é Carla K. Vasques, que está desenvolvendo este projeto de mestrado no Curso de Pós-Graduação em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação do Professor Doutor Claudio Roberto Baptista. Qualquer dúvida entre em contato pelo telefone: 33163428

Porto Alegre, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Nome e assinatura do Responsável pela Instituição

---

Nome e Assinatura do Pesquisador



**UM COELHO BRANCO SOBRE A NEVE**  
**Estudo sobre Escolarização de Sujeitos com Psicose Infantil**

<b>IDENTIFICAÇÃO:</b>	<b>CASO N.º</b>
-----------------------	-----------------

SEXO:  
DATA DE NASCIMENTO:  
IDADE:  
LOCAL DE RESIDÊNCIA:

<b>ESCOLARIZAÇÃO:</b>	Observações sobre atendimento educacional:
NÍVEL:	Tempo de escolarização:
MODALIDADE:	
INSTITUIÇÃO:	
LOCALIDADE:	

<b>HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:</b>	Principais Expressões sintomáticas:
CID -10:	■
ESTRUTURAL:	
ORGÂNICO:	
DEFICIÊNCIA MENTAL:	

<b>TRATAMENTO:</b>	Observações sobre atendimento clínico:
ÁREA (S):	
INÍCIO:	
TEMPO:	

<b>HISTÓRICO ESCOLAR</b>					
Ano	Idade	Nível de Ensino	Modalidade de Atendimento	Movimento/ Rendimento Escolar	ESCOLA



**TABELA 1: DIMENSÃO DOS SUJEITOS**

caso	Idade	Sexo	Local de Residência	Estrutural	Deficiência Mental	Comprometimento Orgânico
1	16	F	Canoas	Psicose	Sim	Não
2	10	M	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Surdez e lesão cerebral
3	18	M	Esteio	Psicose	Sim	Não
4	14	F	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Não
5	03	M	Canoas	Autismo Infantil	Sim	Síndrome West
6	03	F	Canoas	Autismo Infantil	Sim	PC, DV e hidrocefalia.
7	15	M	Canoas	Psicose	Sim	Não
8	16	M	Canoas	Psicose	Sim	Surdez Leve
9	23	M	Canoas	Psicose	Sim	Surdez profunda
10	17	M	Canoas	Psicose	Sim	Microcefalia
11	13	M	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Hidrocefalia
12	21	F	Canoas	Psicose	Não	Não
13	06	M	Canoas	Psicose Infantil	Não	Não
14	02	M	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Síndrome de Down
15	06	M	Canoas	Psicose Infantil	Não	Não
16	06	F	Canoas	Psicose Infantil	Não	Surdez
17	21	M	POA	Psicose	Não	Não
18	07	M	Canoas	Autismo Infantil	Sim	Não
19	23	M	Canoas	Psicose	Sim	Não
20	11	M	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Não
21	11	M	Canoas	Psicose Infantil	Não	Não
22	08	F	Canoas	Psicose Infantil	Não	Surdez leve
23	10	F	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Não
24	13	M	Canoas	Autismo Infantil	Sim	Não
25	08	M	Canoas	Psicose Infantil	Não	Epilepsia
26	04	M	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Paralisia Cerebral
27	21	M	Esteio	Psicose	Sim	Não
28	11	M	Canoas	Psicose Infantil	Sim	SOE
29	14	M	Canoas	Psicose Infantil	Sim	SOE
30	10	M	Canoas	Psicose Infantil	Não	Não
31	23	M	Sapuc. do Sul	Psicose	Sim	Deficiência Visual (DV)
32	11	F	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Não
33	09	M	Canoas	Psicose Infantil	Não	Não
34	29	M	Canoas	Psicose	Sim	Não
35	09	F	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Não
36	10	F	Nov Sta. Rita	Psicose Infantil	Sim	Não
37	09	M	Canoas	Psicose Infantil	Não	Não
38	09	F	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Não
39	03	M	Cachoeirinha	Autismo Infantil	Sim	Hidrocefalia/convulsão
40	14	M	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Paralisia Cerebral (PC)
41	13	M	Canoas	Psicose Infantil	Sim	Não
42	03	M	Canoas	Autismo Infantil	Não	Não



**TABELA 2: DIMENSÃO DOS SERVIÇOS**

Casos: 9, 6, 14, 15, 16, 18, 25, 26, 39 – não efetuaram matrícula em 2002.

anos	Matrícula em 2002	Identificação da Escola	Localidade Escolar	Modalidade de Atendimento	Dependência Administrativa
1	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
2	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
3	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
4	4º s/ ENS FUND	ESC EST ED FUND 'E'	Canoas	ESC REG	Estadual
5	<b>Creche/ED INF</b>	<b>ESC MUN ED INF 'M'</b>	<b>Canoas</b>	<b>ESC REG</b>	<b>Municipal</b>
7	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
8	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
10	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
11	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
12	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
13	<b>Pré-Esc./ED INF</b>	<b>ESC MUN ED INF 'P'</b>	<b>Canoas</b>	<b>ESC REG</b>	<b>Municipal</b>
17	1º ano/ENS MED	ESC EST EM MED 'I'	POA	ESC REG	Estado
19	ENS FUND	ESC EST ENS ESP 'B'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Estado
20	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
21	5º s/ ENS FUND	ESC LUT ENS FUND 'J'	Canoas	ESC REG	Particular
22	1º s/ ENS FUND	ESC ENS FUND MED 'G'	Canoas	ESC REG	Particular
23	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
24	Classe Especial	ESC MUN ENS FUND 'D'	Canoas	CL ESP ESC REG	Municipal
27	ENS FUND	ESC ENS ESP 'C'	Esteio	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
28	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
29	2º s/ ENS FUND	ESC MUN ENS FUND 'Q'	Canoas	ESC REG	Municipal
30	2º s/ ENS FUND	ESC MUN ENS FUND 'K'	Canoas	ESC REG	Municipal
31	6º s/ ENS FUND	ESC MUN ENS FUND 'N'	Sapucaia do Sul	ESC REG	Municipal
32	1º s/ ENS FUND	ESC LUT ENS FUND 'F'	Canoas	ESC REG	Particular
33	ENS FUND	ESC EST ENS ESP 'B'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Estado
34	ENS FUND	ESC EST ENS ESP 'B'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Estado
35	ENS FUND	ESC EST ENS ESP 'B'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Estado
36	ENS FUND	ESC MUN ENS FUND 'H'	Nova Sta. Rita	ESC REG	Municipal
37	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
38	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
40	Classe Especial	ESC MUN END FUND 'D'	Canoas	CL ESP ENS COM	Municipal
41	ENS FUND	ESC ENS ESP 'A'	Canoas	ESC EXC ENS ESP	Particular/ONG
42	<b>Creche/ED INF</b>	<b>ESC MUN ED INF 'L'</b>	<b>Canoas</b>	<b>ESC REG</b>	<b>Municipal</b>

**TABELA 3A: DIMENSÃO DOS PERCURSOS  
SUJEITOS DA EDUCAÇÃO INFANTIL**

Caso	Idade anos	Diagnósticos	Tempo tratamento	Idade ingresso escola	Tempo escolarização	Modalidade de Atendimento	ETAPAS DE ENSINO										Rendimento Escolar 2002	
							ED INF		ENS FUND									ENS MED
							creche	Pré-esc.	1ºs	2ºs	3ºs	4ºs	5ºs	6ºs	7ºs	8ºs		1º ano
14	02	Psicose Infantil Síndrome Down Deficiência Mental	02 a	-	-	-	-	-										
05	03	Autismo Infantil Deficiência Mental Síndrome West	02 a e 5 m	02 a	02 a	ESC REG	01/02	-										
42	03	Autismo Infantil	02 a e 6 m	03 a	01 a	ESC REG	2002	-										
06	03	Autismo Infantil Paralisa Cerebral Hidrocefalia Deficiência Mental	03 a	-	-	-	-	-										
39	03	Autismo Infantil Deficiência Mental Hidrocefalia/convulsão	03 m	-	-	-	-	-										
26	04	Psicose Infantil Paralisia Cerebral Deficiência Mental	01 a	-	-	-	-	-										
13	06	Psicose Infantil	03 a	06 a	01 a	ESC REG	-	2002										
15	06	Psicose Infantil	04a 6m	02 a	01 a	ESC REG	1998	-										
16	06	Psicose Infantil Surdez	02 a 11m	-	-	-	-	-										



TABELA 3B: DIMENSÃO DOS PERCURSOS  
SUJEITOS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Caso	Idade anos	Diagnósticos	Tempo tratamento	Idade ingresso escola	Tempo escolarização	Modalidade de Atendimento	ED INF		ENS FUND								ENS MED 1º ano	Rendimento Escolar 2002
							creche	Pré-esc.	1ºs	2ºs	3ºs	4ºs	5ºs	6ºs	7ºs	8ºs		
18	07	Autismo Infantil Deficiência Mental	03 a 5m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	08	Psicose Infantil Epilepsia	4 m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	08	Psicose Infantil Surdez Leve	01 a 4m	05	04 a	ESC REG	-	1999/01	2002	-	-	-	-	-	-	-	-	Reprovado
33	09	Psicose Infantil	07 a	06 a	04 a	ESC REG	-	1999	ESC EXC ENS ESP, há 04 anos: três em série equivalente a pré-escola e um em série equivalente a 1ª série. 1999-2002								Reprovado	
37	09	Psicose Infantil	05 m	09 a	09 m	ENS ESP	-	-	ESC EXC ENS ESP, há 09 meses em série equivalente a 1ª série. 2002								Reprovado	
38	09	Psicose Infantil Deficiência Mental	04 a	05 a	05 a	ESC REG	-	1998	ESC EXC ENS ESP, há 03 anos: um em série equivalente a pré-escola e dois em série equivalentes a 1ª série. 1999-2002								Reprovado	
35	09	Psicose Infantil Deficiência Mental	03 a	08 a	02 a	ENS ESP	-	-	ESC EXC ENS ESP, há 02 anos em série equivalente a 1ª série. 2001-2002								Reprovado	
30	10	Psicose Infantil	05 a	06 a	05 a	ENS REG	-	1998	1999/ 2000	2001/ 2002	-	-	-	-	-	-	-	Reprovado
36	10	Psicose Infantil Deficiência Mental	06 a 8 m	06 a	05 a	ESC REG	-	1998/99	2000/01	2002	-	-	-	-	-	-	-	Aprovado
23	10	Psicose Infantil Deficiência Mental	02 a	08 a	03 a	ENS ESP	-	-	ESC EXC ENS ESP, há 03 anos. Dois anos em série equivalente A pré-escola e um ano equivalente a 1ª série. 2000-2002								Reprovado	
02	10	Psicose Infantil Deficiência Mental Surdez Lesão Cerebral	02 a	08 a	03 a	ENS ESP	-	-	ESC EXC ENS ESP, há 03 anos em série equivalente a 1ª série. 2000-2002								Reprovado	
21	11	Psicose Infantil	06 a	05 a	07 a	ESC REG	-	1996	1997	1998	1999	2001	2001/02	-	-	-	-	Aprovado
32	11	Psicose Infantil Deficiência Mental	04 a e 2 m	07 a	05 a	ESC REG	-	1998	1999/02	-	-	-	-	-	-	-	-	Aprovado
20	11	Psicose Infantil Deficiência Mental	04 a	07 a	05 a	ESC REG	-	1998	ESC EXC ENS ESP, há 04 anos em série equivalente a 1ª série. 1999-2002								Reprovado	

**TABELA 3B: DIMENSÃO DOS PERCURSOS  
SUJEITOS DO ENSINO FUNDAMENTAL  
(CONTINUAÇÃO)**

Caso	Idade anos	Diagnósticos	Tempo tratamento	Idade ingresso escola	Tempo escolarização	Modalidade de Atendimento	ED INF		ENS FUND								ENS MED	Rendimento Escolar 2002	
							creche	Pré-esc.	1ºs	2ºs	3ºs	4ºs	5ºs	6ºs	7ºs	8ºs	1º ano		
28	11	Psicose Infantil Deficiência Mental Quadro Org. SOE	04 a	07 a	05 a	ENS ESP	-	-	ESC EXC ENS ESP, há 05 anos. Quatro anos em série equivalente pré-escola, e um ano equivalente a 1ª série. 1998/2002									Reprovado	
11	13	Psicose Infantil Deficiência Mental Hidrocefalia	07 a	06 a	08 a	ESC REG	-	1995/96	1997/00	ESC EXC ENS ESP, há 02 anos em série equivalente a 1ª série. 2001/2002									Reprovado
						ENS ESP	-	-	-										
24	13	Autismo Deficiência Mental	01 a e 9 m	10 a	04 a	ENS ESP	-	-	CLAS ESP ESC REG há 04 anos. 1999- 2002									Reprovado	
41	13	Psicose Infantil Deficiência Mental	04 a	07 a	07 a	ESC REG	-	-	1996/98	ESC EXC ENS ESP, há 04 anos em série equivalente a 1ª série. 1999/2002									Reprovado
						ENS ESP	-	-	-										
04	14	Psicose Infantil Deficiência Mental	07 a e 1m	07 a	08 a	ESC REG	-	1995	1996/99	2000	2001	2002	-	-	-	-		Aprovado	
						ENS ESP	-	-	CE/ER				-	-	-	-			
40	14	Psicose Infantil Deficiência Mental Paralisa Cerebral	07 a e 3m	11 a	04 a	ENS ESP	-	-	CLAS ESP ESC REG há 04 anos. 1999- 2002									Reprovado	
29	14	Psicose Infantil Deficiência Mental Quadro Org. SOE	07 a	06 a	09 a	ESC REG	-	-	1997/99	2000/02	-	-	-	-	-	-		Reprovado	
						ENS ESP	-	-	1994/96 CE/ER	-	-	-	-	-	-	-			

TABELA 3C: DIMENSÃO DOS PERCURSOS  
SUJEITOS COM MAIS DE 15 ANOS

Caso	Idade anos	Diagnósticos	Tempo tratamento	Idade ingresso escola	Tempo escolarização	Modalidade de Atendimento	ED INF		ENS FUND								ENS MED 1º ano	Rendimento Escolar 2002				
							creche	Pré-esc.	1ºs	2ºs	3ºs	4ºs	5ºs	6ºs	7ºs	8ºs						
07	15	Psicose Deficiência Mental	07 a	08 a	08 a	ENS ESP	-	-	ESC EXC ENS ESP: 1995/2002 A partir de 2001, série voltada para o trabalho.								-	Reprovado				
01	16	Psicose Deficiência Mental	12 a	09 a	08 a	ENS ESP	-	-	ESC EXC ENS ESP: 1995/2002 A partir de 1998, em série equivalente a 1ª série.								-	Aprovado				
08	16	Psicose Surdez Deficiência Mental	03 a	08 a	09 a	ENS ESP	-	-	ESC EXC ENS ESP: 1994/2002 em série equivalente a 1ª série								-	Reprovado				
10	17	Psicose Deficiência Mental Microcefalia	03 m	06 a	12 a	ESC REG	-	1992	1991	ESC EXC ENS ESP: 1995-2002 Cursa turma equivalente a 1º série, voltada para o trabalho.								-	Reprovado			
						ENS ESP	-	-	-													
03	18	Psicose Deficiência Mental	02 a	08 a	10 a	ENS ESP	-	-	ESC EXC ENS ESP: 1992/2002 A partir de 2001, em série equivalente a 2ª série. <i>alfabetizado</i>								-	Reprovado				
12	21	Psicose	05 a	08 a	14 a	ESC REG	-	-	1989/90	ESC EXC ENS ESP – 1991/2002 Cursava turma equivalente a 5º série <i>alfabetizada</i>								-	Aprovado			
						ENS ESP	-	-	-													
17	21	Psicose	19	13 a	08 a	ESC REG	-	-	-	-	1994	1995	1996	97	98	99	2000/02 <sup>103</sup>	-	Evasão			
27	21	Psicose Deficiência Mental	08 a	10 a	12 a	ENS ESP	-	-	ESC EXC ENS ESP: 1991/2002 A partir de 2000, em série equivalente a 2ª série. <i>alfabetizado</i>								-	Reprovado				
31	23	Psicose DV Deficiência Mental	08 a	07 a	17 a	ESC REG	-	-	1986	ESC EXC ENS ESP 1987/2000								01/02	-	-	-	Evasão
						ENS ESP	-	-	-													
19	23	Psicose Deficiência Mental	03 m	09	11a	ENS ESP	-	-	ESC EXC ENS ESP: 1988-1996; evasão cinco anos 2001/02: Cursa turma equivalente a 1º série, voltada para o trabalho								-	Reprovado				
09	23	Psicose Deficiência Mental Surdez profunda	09 a 6m	14 a	07 a	ENS ESP	-	-	CIAS ESP ESC REG: 1993 – 1996 1 ano evadido da escola CIAS ESP ESC REG: 1998 - 2000 Evasão escolar a partir de 2000								-	/				
34	29	Psicose Deficiência Mental	12 a	09 a	20 a	ENS ESP	-	-	CLAS ESP ESC REG, 1982/83 ESC EXC ENS ESP, 1984/96 10 anos de evasão ESC EXC ENS ESP: 2002, atividades direcionadas ao trabalho								-	Reprovado				



## INDICADORES DE TRATAMENTO E ESCOLARIZAÇÃO

### DIMENSÃO DOS SUJEITOS:

Nº.: 42

**SEXO:** 31 Masculino (74%) // 11 Feminino (26%).

**IDADES:** dois a 29 anos.

**RESIDÊNCIA** - seis Municípios: 36 (85,7%) Canoas// dois em Esteio, um em: Cachoeirinha, POA, Sapucaia do Sul e Nova Santa Rita.

**PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO:** fonte informal, população pertence a classe menos favorecida economicamente.

#### **DIAGNÓSTICOS/FAIXA ETÁRIA:**

35 (83%) crianças e adolescentes// sete (17%) jovens e adultos.

**DIAGNÓSTICOS** (mais de um diagnóstico por sujeito)

**Deficiência mental:** 30 casos (71,5%)

**Quadro orgânico:** 17 casos (40,5%)

**Autismo Infantil:** seis casos (14%)

**Psicoses:** 36 casos (12 adultos e 24 infantis). 86%

### DIMENSÃO DOS SERVIÇOS:

**TAXA DE NÃO ATENDIMENTO:** 9 sujeitos (21,5%)

**TAXA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL, EM 2002:** 33 sujeitos (78,5%)

**ETAPAS DE ENSINO (MATRÍCULAS):** ED Básica: 33 alunos (100%)

ED INF: 3 (9%); ENS FUND: 29 (88%); ENS MED: (3%)

#### **MODALIDADES DE ATENDIMENTO:**

ESC EXC ENS ESP (19 alunos)//CLAS ESP ESC REG (2 alunos): 21 sujeitos (64%)

ESC REG: 12 alunos (36%)

- Escola ENS ESP 'A' – 14 alunos (42,5% das matrículas totais).
- Rede Municipal de Ensino de Canoas: cinco alunos (41,7% matrículas em escolas regulares)

#### **LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DOS SERVIÇOS:**

**Tratamento clínico** – 42 sujeitos atendidos no município de Canoas (100%).

**Atendimento Educacional** – cinco municípios (87,5%, em Canoas). Outros: POA, Sapucaia do Sul, Nova Santa Rita e Esteio.

#### **DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA:**

**Escolas particulares:** três escolas (ESC REG), com três matrículas (9% do total dos alunos).

**Organizações não-governamentais:** duas escolas (ESC EXC ENS ESP), com 15 matrículas (45,5% do total dos alunos).

**Escolas públicas (municipais e estaduais):** 11 escolas (ESC EXC ENS ESP/Estado; CLAS ESP ESC REG/Município; ESC REG; Município e Estado), com 15 matrículas que atendem 45,5% casos.

### DIMENSÃO DOS PERCURSOS:

**ED INF:** 09 sujeitos (27%). Idade: dois a seis anos

**Diagnósticos:**

- Psicose Infantil:** cinco casos (55,5%)
- Autismo Infantil:** quatro casos (44,4%)
- Deficiência Mental:** cinco casos (55,5%)
- Quadros Orgânicos:** seis casos (66,6%)

**Taxa de atendimento educacional:** Três sujeitos: 33% (duas crianças em creche e uma em pré-escola). Casos: 05, 13, 42.

**Taxa de atendimento em intervenção precoce** (início anterior aos três anos): seis casos (67%)

**Serviços educacionais:** 100% públicos (prestados pela Rede de Ensino Municipal de Canoas).

**GRUPO ENS FUND:** 21 sujeitos. Idades: sete a 14 anos.

**Diagnósticos:**

- Psicose Infantil:** 19 casos (90,5%);
- Autismo Infantil:** dois casos (9,5%)
- Deficiência Mental:** 15 casos (71,4%)
- Quadros Orgânicos:** sete casos (33,3%)

**Taxa de escolarização:** 19 alunos (90,5%)

**Taxa de não escolarização:** dois sujeitos (9,5%) Casos: 18 e 25.

**TAXA DE TRANSIÇÃO (19 MATRÍCULAS):**

- REPROVAÇÃO:** 15 ALUNOS (79%)
- APROVAÇÃO:** QUATRO ALUNOS (21%)
- EVASÃO:** ZERO.

**Taxa de alfabetização:** sete alunos (37%) – todos em ESC REG.

**ESC EXCL ENS ESP// CLAS ESP ESC REG:**

**Taxa de atendimento:** 12 alunos (63%). Casos: 33, 37, 38, 35, 23, 02, 20, 28, 11, 24, 41, 40. Desses, dois em classes especiais e 10 em escolas especiais.

**Taxa de transição:** Reprovação: 100%.

**Passagem pela educação infantil REG (com posterior encaminhamento ENS ESP):**

- Quatro casos: 33, 38, 20, 11.
- Idade média p/ início escolarização – cinco anos.
- Tempo médio de tratamento – cinco anos.

**Encaminhamento direto para ensino especial:** 37, 35, 23, 02, 28, 24, 41, 40.

- Idade média p/ início escolarização – oito anos.
- Tempo médio de tratamento – oito anos e cinco meses.

ESC REG:

**Taxa de atendimento:** sete alunos (37%). Casos: 22, 30, 36, 21, 32, 04, 29.

**Taxa de alfabetização:** sete alunos (100%)

**Taxa de defasagem escolar** (mais de dois anos considerando relação idade-série esperada): três alunos (43%) Casos: 32, 29 e 04 (dois últimos são egressos do ensino especial).

**Taxa de transição:**

- Aprovação quatro alunos (57%).
- Reprovação: três alunos (43%)

**Encaminhamento direto para ESC REG:** quatro alunos (57%) Casos: 32, 21, 36, 30, 22.

**Passagem pela educação infantil:** seis alunos (85,7%). Casos: 22,30,36,21,32,04.

Idade (média) p/ início da escolarização - seis anos.

Tempo (médio) de tratamento: cinco anos e oito meses.

**GRUPO DE SUJEITOS COM MAIS DE 15 ANOS:** 12 casos. Idades: 15 e 29 anos.

**Diagnósticos:**

**Psicose Infantil:** 12 casos (100%)

**Deficiência Mental:** 10 casos (83,3%)

**Quadros Orgânicos:** quatro casos (33,3%)

**Taxa de escolarização:** 11 alunos (91,6%) Casos: 07, 01, 08, 10, 03, 12, 17, 27, 31, 19, 34.

**Taxa de não atendimento em 2002:** um sujeito (8,4%) Caso 09.

**Taxa de transição** (11 matrículas):

**Reprovação:** sete alunos (64%) Casos: 07, 08, 10, 03, 19, 09, 34.

**Aprovação:** dois alunos (18 %) Casos: 01 e 12 (ESC EXC ENS ESP)

**Evasão:** dois alunos (18%). Casos: 17, 31 ESC REG

**Taxa de defasagem escolar (índice referente as matrículas em escolas regulares):** 100%

**Taxa de alfabetização:** cinco alunos (41,6%):

Casos: 17 e 31 (ESC REG)

Casos: 12, 03, 27 (ESC EXCL ENS ESP)

ESC EXCL ENS ESP:

**Taxa de atendimento:** 09 alunos ( 82%). Casos: 07, 01, 08, 10, 03, 12, 27, 19 e 34.

**Taxa de transição:**

**Reprovação:** sete alunos (77,7%);

**Aprovação:** dois alunos (18 %);

ESC REG:

**Taxa de atendimento:** dois alunos (18%). Casos: 17 e 31.

**Taxa de transição:**

**Reprovação:** 100%;

**Evasão:** 100%

Características dos Percursos (12 casos)

**Passagem pela educação infantil:** um aluno. Caso 10 (8,3%)

**Idade média para início do processo de escolarização** (menos caso 10): nove anos e dois meses

**Encaminhamento direto para serviços especializados:** oito casos. Casos: 07, 01, 08, 03, 27, 19, 09, 34.

**Todo percurso em ESC REG:** um aluno, caso 17 (8,3%)

**Intervenção Precoce:** dois alunos (16,6%) Casos: 17 e 01.

**Idade média para início do tratamento** (menos casos 17 e 01): 15 anos e dois meses.