



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA**

**CAMILA CRUZ GUEDES**

**A APRENDIZAGEM E ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS  
PSICÓTICAS:  
UM OLHAR PARA A ESQUIZOFRENIA NA INFÂNCIA**

Rio de Janeiro  
Julho de 2015



CAMILA CRUZ GUEDES

**A APRENDIZAGEM E ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS PSICÓTICAS:  
UM OLHAR PARA A ESQUIZOFRENIA NA INFÂNCIA**

Monografia apresentada à Faculdade de Educação da UFRJ  
como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em  
Pedagogia.

Rio de Janeiro

Julho de 2015



**A APRENDIZAGEM E ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS PSICÓTICAS:  
UM OLHAR PARA A ESQUIZOFRENIA NA INFÂNCIA**

**Camila Cruz Guedes**

Monografia apresentada à Faculdade de Educação da UFRJ  
como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em  
Pedagogia.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Orientador (a): Prof. Dra. Maria Vitória Campos Mamede Maia – UFRJ**

---

**Professor (a) Convidado (a): Prof Ms Camila Nagem Marques Vieira – Colégio Pedro II**

---

**Professor (a) Convidado (a): Prof. Dra. Cristiana Carneiro- UFRJ**

Rio de Janeiro, julho de 2015.

*As pessoas ajustadas são indispensáveis para fazer as máquinas funcionar. Mas só as desajustadas pensam outros mundos. A criatividade vem do desajustamento. Imagine que nossa sociedade é louca. As evidências dizem que sim. Estar ajustado a essa sociedade é estar ajustado à sua loucura. Então, há um tipo de “saúde mental” que é uma manifestação de loucura. Mas aqueles que são lúcidos, que percebem a loucura da sociedade e sofrem com ela, desajustados, são os que verdadeiramente têm saúde mental.*

**Rubem Alves**

## **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus, por seu meu auxílio, força para me manter na fé e somente através dela continuar perseverante no meu caminho, mesmo com tantos obstáculos encontrados para chegar até aqui.

Segundo aos meus pais, Indiara e Valdecy e a minha irmã Maria Carolina que vivem comigo e compartilham dos melhores aos piores momentos da minha vida, inclusive quando pensei que nada daria certo. Portanto, agradeço por todo o carinho, dedicação, paciência, incentivo, compreensão e palavras de apoio. Vocês são muito importantes para mim! Amo vocês.

Aos amigos da Faculdade de Educação, pois só nós sabemos as loucuras que vivemos ao longo dessa jornada, obrigada pelos dias de estudo, discussões infinitas, pela amizade, suporte e momentos de descontração, por cada vez que disseram que eu era louca por escolher este tema para minha monografia. Tudo isso foi um grande incentivo. Aos amigos de fora da Faculdade que entenderam perfeitamente todos os convites recusados para festas porque eu tinha que estudar, mas por me proporcionarem vários outros momentos de prazer, mostrando-me que ainda existia vida fora da Faculdade. A Kaline que acreditou em mim desde o início, talvez por ser tão louca quanto eu. Agradeço-te por aquela conversa depois do almoço, em meio a um dia cansativo de trabalho, mostrando-me que tudo isso seria possível sim. Obrigada, minha amiga. Outro amigo especial, Jean, que sempre estava ali, com mãos estendidas, pronto para me socorrer em cada surto, cada vontade que eu tinha de jogar tudo para o alto ao longo desses anos, obrigada por todo amor e carinho, por ser meu grande apoio.

À minha orientadora, Prof Dr Maria Vitoria Campos Mamede Maia, pela atenção, empenho, palavras encorajadoras e conhecimento compartilhado não somente para a construção deste trabalho, mas para a minha vida profissional e também pessoal. Por ter acreditado em mim e ter compartilhado desta loucura comigo. Muito obrigada.

A todos os professores da UFRJ que passaram pelo meu caminho enquanto graduanda do curso de Pedagogia e que acrescentaram incontáveis conhecimentos à minha formação e vida.

## **Resumo**

Este trabalho buscou levantar as questões em relação à aprendizagem e escolarização de crianças psicóticas, tentando um olhar para a esquizofrenia, chegando a algumas conclusões,, tendo em vista que este ainda é um assunto pouco discutido no campo educacional. Para entendermos o que é a psicose e como as crianças psicóticas podem aprender as coisas que elas não aprendem, assim como para investigarmos como se dá o processo de escolarização destas crianças, que de uma maneira ou de outra são excluídas do ambiente escolar, recorreremos à Psicanálise, buscando autores como Winnicott (1999), Pereira e Berlinck (2006) e Dias (1999), que nos possibilitam entender como a psicose infantil pode acontecer, e Jerusalinsky (2010), que utiliza de uma abordagem lacaniana para aprofundarmos sobre a aprendizagem e escolarização das crianças psicóticas. De acordo com a nossa revisão bibliográfica, e com ela concordamos, o ato de inclusão vai além da presença da criança no espaço escolar, são preciso saberes em relação a estes alunos, que nem sempre a escola possui. A Educação Terapêutica vista, de acordo com COLLI (2006), KUPFER (2006) e PETRI (2003), a possibilidade de unir Psicanálise e Educação na busca do atendimento adequado às crianças psicóticas, entendendo suas reais necessidades. Por meio de um estudo do Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica - pode-se entender melhor a questão da importância do espaço escolar para a criança psicótica, analisando de forma mais acurada como é realizado o processo de inclusão na rede regular de ensino, sempre que possível, com o exemplo do Grupo Ponte.

**Palavras chave:** inclusão, crianças psicóticas, esquizofrenia, aprendizagem, escolarização, Educação Terapêutica, Psicanálise e Educação.

## **Abstract**

This study aimed to raise issues in relation to learning and schooling of psychotic children, trying a look to schizophrenia, reaching some conclusions, considering that this is still a subject little discussed in the educational field. To understand what is psychosis and how psychotic children can learn the things they do not learn as well as to investigate how is the process of schooling of these children, excluded from the school environment, we turn to psychoanalysis, seeking authors as Winnicott (1999), Pereira and Berlinck (2006) and Dias (1999) which enables us to understand how childhood psychosis can happen, and Jerusalinsky (2010), which uses a lacanian approach to understand about learning and schooling of psychotic children. According to our literature review, and we agree with it, the act of inclusion goes beyond the presence of the child at school, it needs an accurate knowledge about these students that the school has not always have. The Therapeutic Education, by COLLI (2006), KUPFER (2006) e PETRI (2003), represented the possibility of joining Psychoanalysis and Education in the search for appropriate care to psychotic children, understanding their real needs. Through a study of "Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica" we can better understand the issue of the importance of school space for the psychotic child, analyzing more accurately how is accomplished the process of inclusion in the regular school system, always possible, with the example of the "Grupo Ponte".

Keywords: inclusion, psychotic disorders, schizophrenia, learning, education, Therapeutic Education, Psychoanalysis and Education.

## Sumário

Introdução.....	9
Capítulo 1. A educação especial no Brasil .....	12
1.1 Um breve histórico da educação especial no Brasil .....	12
1.2 Contextualização legislativa e políticas públicas acerca da educação especial no Brasil .....	16
Capítulo 2. A Psicose .....	21
2.1 A definição do termo psicose no DSM IV e os diferentes transtornos psicóticos .....	21
2.1.1 A Esquizofrenia.....	21
2.2 A psicose segundo o olhar de Winnicott – quando a esquizofrenia acontece: uma questão de amadurecimento.....	23
Capítulo 3. A aprendizagem e escolarização dos psicóticos dentro de uma abordagem psicanalítica. ....	27
3.1 Como os psicóticos podem aprender o que não aprendem .....	27
3.2 A escolarização de psicóticos: Por quê? Para que? Para quem? .....	30
3.2.1 O equívoco de um igualitarismo que pode levar a segregação .....	31
3.2.2 A vida escolar de esquizofrênicos até o diagnóstico .....	32
3.2.3 O significado do espaço escolar para o psicótico.....	33
Capítulo 4. uma proposta de educação terapêutica.....	35
4.1 O que é a educação terapêutica .....	36
4.2 A Escola Terapêutica Lugar De Vida.....	37
Considerações Finais .....	41
Referências .....	44



## **Introdução**

As políticas atuais, assim como as teorias que têm sido elaboradas, recomendam a inclusão de todas as crianças nas classes regulares de ensino. O que nos leva a primeira questão: será isso, realmente possível? E logo em seguida, como seria o processo dessa inclusão? A quem ela atenderia? Realmente a todos? Ao analisar essas questões, percebemos que antes de definir como incluir, se faz necessário entender quais são as reais necessidades dessas crianças, pois cada caso é um caso. Para incluir todos nas classes regulares de ensino, precisaríamos saber como atender a cada um dentro das suas especificidades de aprendizagem para que elas pudessem ser escolarizadas, ou correríamos o risco de não termos uma inclusão que realmente atendesse aos reais interesses daqueles que são considerados diferentes e por isso “precisam ser incluídos”. Mas esses excluídos são muitos e são excluídos de diversas maneiras pela sociedade, não só excluídos da escola, mas da sociedade como um todo. Mas claro, que estar na escola já representa, para eles, fazer parte de um grupo social, que tem um grande valor comum a todos. Mas será realmente que são todos os casos em que se torna adequado a inclusão de uma criança na rede regular de ensino? Como são muitos os casos, como são muitos os excluídos, este trabalho concentra seu estudo e sua discussão no caso das crianças psicóticas.

Ao pesquisar o que tem sido produzido em termos de trabalhos acadêmico-científicos acerca das condições de aprendizagem e escolarização das crianças psicóticas, logo se percebe que não são suficientes os estudos que possam contribuir para essa questão que é de suma importância para a educação, pelo simples fato de que essas crianças, mesmo que ninguém queira enxergá-las, existem. Então, onde elas estão? Estão sendo tratadas?? Estão sendo Educadas? De que forma? Todas essas interrogações nos levaram a reflexão sobre a contribuição da psicanálise na educação, partindo do pressuposto de que a educação sozinha não dá conta de atender a essa demanda. Praticamente os poucos artigos científicos e demais trabalhos acadêmicos encontrados por nossa busca nos sites de teses e dissertações, além do Scielo, que buscam abordar as questões da aprendizagem e escolarização dos psicóticos, se apropriam da linha psicanalítica, assim como são psicanalistas os autores que tratam deste tema. Portanto, esta monografia tem como principal objetivo, compreender as condições para aprendizagem e escolarização das crianças com transtornos psicóticos, a fim de analisar as reais chances de educação para essas crianças, sejam elas incluídas na rede regular de ensino

ou não. Procuramos com essa pesquisa e debate lançar um olhar especial para a esquizofrenia ainda na infância. Para isso criamos um elo entre psicanálise e educação, sem jamais pretender reduzir uma à outra, utilizando para tanto do tipo de pesquisa teórica, do tipo revisão bibliográfica, para compreendermos os limites e possibilidades nesse processo, lançando um olhar, dentro do grupo das psicoses, para a esquizofrenia ainda na infância. Portanto, esta monografia, aborda o que alguns autores têm elaborado acerca da psicose, no que se refere à etiologia, ou seja, a origem e a razão da doença, bem como seus sintomas e também as propostas e realizações no que se refere à aprendizagem e escolarização dos psicóticos, abordando igualmente, por estar atrelado a esse movimento de propostas, a questão da inclusão.

Desta forma, no primeiro capítulo é realizado um breve histórico acerca da educação especial no Brasil, bem como as políticas públicas apresentadas. No segundo capítulo é definido o que é a psicose de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV<sup>1</sup>, bem como, também, se apresenta a esquizofrenia dentro do grupo das psicoses. Na sequência é apresentada a visão de Winnicott em relação à psicose. Winnicott, que além de pediatra também foi psicanalista, discorre sobre como a esquizofrenia acontece, abordando-a como uma questão de amadurecimento, por meio dos autores Pereira e Berlinck (2006), Dias (1999) e do próprio Winnicott (1999).

No terceiro capítulo continua-se com um olhar psicanalítico para o entendimento de como as crianças psicóticas aprendem e as possibilidades de escolarização das mesmas. Para tanto trazemos o pensamento de Jerusalinsky (2010), que utiliza uma abordagem Lacaniana em relação à psicose, e articulamos a ele os conceitos de Freud sobre o tema. São realizadas algumas considerações em relação à vida escolar de esquizofrênicos, por Romanha (2012). Já no quarto e último capítulo é apresentando, pelas contribuições de Kupfer (2003) e Petri (2003), uma modalidade alternativa de atendimento às crianças psicóticas, iniciada em Bonneuil, denominada de Educação Terapêutica e, aqui no Brasil, desenvolvida pelo Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica para o tratamento e educação de crianças com Distúrbios Globais de Desenvolvimento. É por meio deste trabalho desenvolvido pelo Grupo Ponte, que é criado um laço entre a Psicanálise e a Educação que permite analisar a real necessidade acerca da inserção ou não dessas crianças em escolas regulares, sabendo que nem

---

<sup>1</sup>Apesar da publicação do DSM V, optei por me concentrar na descrição do DSM - IV devido a polêmica quanto a validade do DSM-V. O Instituto americano de saúde mental –NIMH, principal financiador das pesquisas na área discute a utilização do DSM – V.

sempre é possível ou mesmo produtivo incluí-las neste sistema, dependendo do nível de comprometimento que a criança possui dentro do quadro psicopatológico, e para isso há a escola terapêutica.

## **Capítulo 1. A educação especial no Brasil**

### **1.1 Um breve histórico da educação especial no Brasil**

Foucault (2010), ao traçar a história da loucura, desde o Renascimento à idade moderna, relata que o espaço definido para a loucura era sempre o da segregação. Não muito diferente do que ainda percebemos nos dias atuais. A loucura era tratada como mais uma enfermidade. Identificados os sintomas, o considerado louco era encaminhado para o lugar que lhe cabia, apartado do resto da sociedade, pois, segundo o autor, com o desaparecimento da lepra na Europa, em meados do século XVI, os leprosários passaram a serem ocupados pelos ditos incuráveis, os loucos. Os loucos, passam, então, a ocupar o mesmo espaço de segregação antes ocupado pelos leprosos. A loucura torna-se o grande temor da sociedade, por não se saber uma cura e ser algo extremamente sem controle.

Em sua obra, este autor, demonstra-nos que a loucura sempre foi objeto de exclusão. O louco é aquele que a sociedade julga como tal, por meio de padrões pré-estabelecidos do que seria a normalidade, assim, qualquer coisa que fuja a esse padrão é denominada e marcada como loucura. Portanto, ao longo da história, os tidos como anormais, seja por uma deficiência física ou mental, sofreram com a exclusão em praticamente todos os países. Logo, a educação especial, também tem um primeiro momento compartilhado de uma mesma situação de segregação e exclusão.

Com relação ao Brasil, a educação especial foi ganhando um espaço significativo de forma lenta por meio das instituições que foram sendo fundadas e criadas em todo território brasileiro, apesar de essas instituições terem ações assistencialistas, as mesmas cumpriam sua função de auxiliar os desfavorecidos e desvalidos. Segundo MENDES (2010), o marco histórico da educação especial no Brasil se deu no século XIX com a criação e implantação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos em 1854, sob a direção de Benjamin Constant (em 1891, a escola passou a se chamar Instituto Benjamin Constant) e do Instituto dos Surdos-mudos, em 1957, com a direção de Edouard Huet. Ambos os Institutos foram inspirados nos moldes europeus.

Na Bahia, em 1874, foi criado o Hospital Juliano Moreira para dar assistência aos indivíduos com deficiência intelectual. Em 1887, no Rio de Janeiro, foi criada a Escola México para receber pessoas com deficiência física e intelectual. Neste inciso da Educação

Especial no Brasil, Gilberta Jannuzzi (1992 apud MENDES, 2010) identifica duas vertentes: uma denominada de vertente “Médico Pedagógica”: fica mais a cargo do médico, tanto o diagnóstico bem como as práticas escolares; e outra denominada de “Vertente Psicopedagógica”, que não é independente do médico, mas enfatiza os princípios psicológicos:

Analisando o período colonial esta autora concluiu que prevaleceu neste período o descaso do poder público, não apenas em relação à educação de indivíduos com deficiências, mas também quanto à educação popular de modo geral, e que as raras instituições existentes possivelmente foram criadas para o atendimento dos casos mais graves, de maior visibilidade, ao passo que os casos leves eram ainda indiferenciados da função da descolorização generalizada da população, até então predominantemente rural. (JANNUZZI, 1992 apud MENDES, 2010, p. 94).

Ou seja, neste período colonial, em relação à educação especial, ainda que tenha havido a criação de instituições a fim de atender aos indivíduos com necessidades especiais, seja de ordem física ou intelectual, tal fato ainda não representou um grande avanço, pois só se possibilitava atender os casos mais graves, visto que, a escolarização de modo geral ainda era precária.

No período da primeira República, os médicos foram os primeiros a estudar os casos de crianças com transtornos mais graves, criando instituições para crianças junto a sanatórios. Tal interesse surgiu devido a então atual preocupação com o higienismo e a saúde pública, já que, até então, a concepção de deficiência predominante era a de que se tratava de uma doença, em geral atribuída à tuberculose, doenças venéreas, pobreza e falta de higiene.

Segundo Aranha (1989, apud MENDES, 2010, p. 96), entre as décadas de vinte e trinta se inicia o processo de popularização da escola primária pública quando o índice de analfabetismo era de 80%. Deste momento em diante, nota-se o crescimento do ensino primário, marcado pela diminuição da carga horária de estudo e a multiplicidade dos turnos, ou seja, temos então “uma política de educação popular reduzida”. (TEIXEIRA, 1968, apud MENDES, 2010, p. 95).

Enquanto isso, segundo Aranha (1989, apud MENDES, 2010), sob os ideários do movimento escolanovista, surgem às reformas nos sistemas educacionais que vem a influenciar a vertente psicopedagógica de educação das pessoas com deficiência. O movimento escolanovista ficou caracterizado mundialmente pela implementação de escolas que tinham a perspectiva de superar o tradicionalismo, a rigidez e intelectualismo que já não se adequavam tanto às transformações sociais e econômicas da época. A partir dos ideais da

Escola Nova, que possibilitou a implementação da psicologia no espaço da educação, as escolas passaram a utilizar os testes de inteligência para identificar deficientes intelectuais. Utilizando a escala Binet-Simon, o professor Clemente Quaglio, em 1913, chegou à conclusão ao analisar 150 crianças oriundas de escola pública, de que 13% delas foram consideradas “anormais da inteligência”. Nesta época, a maior preocupação era em torno dos casos considerados “leves” de “anormalidade da inteligência” nas escolas regulares, pois os casos considerados “graves” continuavam sendo rejeitados pela escola pública. (JANNUZZI, 1992 apud MENDES, 2010, p. 96).

Em 1929, Helena Antipoff, que havia estudado psicologia na França, na Universidade de Sorbonne, criou no Brasil o Laboratório de Psicologia Aplicada na Escola de Aperfeiçoamento de Professores em Minas Gerais. Inicialmente, seu trabalho teve a proposta de organizar a educação primária na rede regular de ensino, visando compor classes homogêneas. Ela também criou serviços de diagnósticos, classes e escolas especiais. Em 1932, criou a Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais, que a partir de 1945 se expandiu pelo país. Em 1939, ela fundou uma escola para crianças excepcionais, na Fazenda do Rosário, com a intenção de integrar a escola à comunidade rural adjacente. (CAMPOS apud MENDES, 2010). Em 1954, Antipoff participou ativamente do movimento que culminou na implantação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, além de influenciar na formação de um grande número de profissionais que passaram a se dedicar à área nos anos posteriores.

Cunha (1988 apud MENDES, 2010, p. 96) analisou a influência do movimento escolanovista na educação especial de nosso país e considerou que, apesar de defender a diminuição das desigualdades sociais, ao enfatizar as características individuais, a proposição de ensino adequado e especializado, a adaptação de técnicas de diagnóstico e especificamente do nível intelectual acabaram por contribuir para a exclusão dos diferentes das escolas regulares. Sendo assim, a igualdade de oportunidades tão pregada passou a representar a obrigatoriedade e gratuidade do ensino, ao mesmo tempo em que a segregação daqueles que não atendiam as exigências escolares passou a ser justificada pela adequação da educação que lhes seria oferecida.

Segundo MENDES (2010), com a instauração da ditadura com o golpe militar de 1964, os problemas urbanos foram acentuados, bem como o processo de desnacionalização da economia, a concentração de renda, a repressão das manifestações políticas, o êxodo rural e o empobrecimento da população. A universidade perdeu sua autonomia. O ensino neste período passou a ter um caráter empresarial, havendo um processo de privatização do ensino.

A autora relata que, na década de sessenta, houve aumento no número de serviços de assistência, em 1969 foram encontrados registros de mais de 800 estabelecimentos para pessoas com deficiência intelectual, o que significa praticamente quatro vezes mais do que a quantidade encontrada no início da década de sessenta. A rede de serviços era basicamente composta por classes especiais nas escolas regulares (74%), a maioria delas em escolas estaduais (71%). As instituições especializadas compunham cerca de um quarto dos serviços e eram em sua maioria (80%) de origem privada.

Ainda segundo Mendes (2010), durante este período, a educação especial teve seu caráter assistencialista-filantrópico acentuado. Esta foi identificada com o fracasso escolar evidenciado pela expansão da rede pública de ensino na década de sessenta. Pertenciam à educação especial os alunos que estavam muito afastados em relação a idade e série correspondentes, os deficientes físicos e/ou intelectuais e os superdotados. Essa clientela foi definida pela Lei 5.692, de 11 de agosto de 1971, o Artigo 9º.

Com o fim do regime militar, a educação especial ganhou novas perspectivas. Em 1985, o Cenesp (Centro Nacional de Educação Especial) passa a ser a Secretaria de Educação Especial e institui-se, então, um comitê nacional para traçar política de ação conjunta, com a intenção de aprimorar a educação especial e a integrar, na sociedade, as pessoas com deficiências, problemas de conduta e superdotados. Mesmo com as mudanças nos nomes e no estatuto, Cenesp-SEESPE e depois a SEESP, este órgão, até a década de noventa, se caracterizou “[...] pela centralização do poder de decisão e execução, por uma atuação marcadamente terapêutica e assistencial ao invés de educacional, dando ênfase ao atendimento segregado realizado por instituições especializadas particulares [...]” (MAZZOTTA, 1990 apud MENDES, 2010, p. 10).

Até o final da década de noventa, sob o termo “educação especial” ainda se encontrava no Brasil várias formas de isolar indivíduos considerados deficientes ou diferentes, e serviços centrados na função de efetuar diagnóstico para a identificação, contando com a ausência da discussão de currículo e estratégias instrucionais:

Ao isolar os indivíduos em ambientes educacionais segregados, rotulando os de deficientes e tratando-os como crianças pré-escolares, a educação que lhe era oferecida acrescentava-lhes um duplo ônus: o rótulo e estigma da deficiência com a consequente exclusão social, além da minimização das suas potencialidades através de uma educação de qualidade inferior. (FERREIRA, 1989 apud MENDES, 2010, p. 104).

Portanto, tínhamos classes e escolas especiais, caracterizadas pelo princípio da segregação educacional, pois a educação especial foi transformada em um espaço em que a exclusão e discriminação social foram legitimadas, tornando a educação especial um “forte mecanismo de seletividade social na escola pública de primeiro grau” (MENDES, 2010, p. 104). Com isso, na sociedade houve aumento em relação às críticas a este modelo de educação, contra a manutenção da educação especial como instância legitimadora daquilo que era visto como não adequado à educação regular.

Segundo Mendes (2010), mesmo que no âmbito legal tivéssemos perspectivas favoráveis quanto à educação especial, no discurso, ainda prevalecia uma vertente da política paralela na área assistencial. Foi então, nos anos noventa que se iniciou o debate em relação à inclusão escolar. De um lado os adeptos da “educação inclusiva” e de outro, os mais radicais, visando uma “inclusão total”. Segundo Aversa e Coutinho (2004, p.36), “Os movimentos de inclusão escolar nascem como uma extensão do movimento antimanicomial que, se para os adultos representou a queda dos muros dos hospitais e o esforço de circulação social, para as crianças representou a possibilidade da escolarização regular”. Pode-se perceber um avanço em relação ao pensar a questão da inclusão na escola. Com certeza, como nos explicita Jerusalinsky (2010), a escola é o espaço social da criança, onde ela pode circular e assim adquirir as normas sociais. Porém, é importante considerar que diante da proposta de educação especial é inevitável não se deparar com os

Perigos da discriminação e da marginalização, e também com uma dura resistência familiar e social. Uma dura resistência frequentemente formulada num falso democratismo, que confunde uma questão de sintoma com uma questão de direito, num igualitarismo puramente imaginário, muito mais destinado a satisfazer o narcisismo dos profissionais do que as verdadeiras necessidades das crianças que padecem destas dificuldades. (JERUSALINSKY, 1997 apud KUPFER, 2000, p. 132).

## **1.2 Contextualização legislativa e políticas públicas acerca da educação especial no Brasil**

No Brasil, com a Constituição Federativa do Brasil de 1988 – na qual é estabelecido “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º inciso IV) – a educação é definida como direito de todos, garantindo assim, o pleno desenvolvimento da pessoa ao exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho (Art. 205), sendo estabelecido também a igualdade de condições



de acesso e permanência de todos na escola (Art. 206), ficando a cargo do Estado a oferta do atendimento especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (Art. 208). Com esse panorama legal, podemos entender que desde a constituição de 1988 já havia a intenção de ofertar uma educação de qualidade para todos. E o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº. 8.069/90 veio reforçar, dentro dos dispositivos legais supracitados, a obrigatoriedade da frequência da criança na escola: “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino” (Art. 55).

Ainda em 1990, com a Declaração Mundial de Educação Para Todos, documentos internacionais passam a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva. Com a Declaração de Salamanca, em 1994, na Espanha, documento-síntese da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, que dispõe sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educacionais especiais, mundialmente o direito à educação passou a ser garantido a todos nos diversos níveis de ensino. Esta declaração também veio reforçar várias outras iniciativas para a inclusão de todos nas classes regulares de ensino no Brasil.

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394/96, o artigo 59, estabelece que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; assegurar a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental em virtude de suas deficiências e; a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar. Também define, dentre as normas para a organização da educação básica, a “possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado” (art. 24, inciso V) e “(...) oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames” (art. 37). Diz ainda que “o atendimento educacional especializado 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”. (art. 58 e seguintes)

Em 1999, o Decreto nº 3.298, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, definindo a educação especial como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular.

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº 2/2001) determinam que os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais (art. 2º), o que contempla, portanto, o atendimento educacional especializado complementar ou suplementar à escolarização. Porém, ao admitir a possibilidade de substituir o ensino regular, acaba por não potencializar a educação inclusiva prevista no seu artigo 2º.

O Plano Nacional de Educação – PNE, Lei nº 10.172/2001 destaca que “o grande avanço que a década da educação deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana”.

Em 2001, a Convenção da Guatemala (1999), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001, afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas, definindo como discriminação com base na deficiência toda diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais.

A Resolução CNE/CP nº1/2002 estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, definindo que as instituições de ensino superior devem prever em sua organização curricular formação docente voltada para a atenção à diversidade, contemplando conhecimentos sobre as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais.

Em 2007, o Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE traz como eixos a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, a implantação de salas de recursos multifuncionais e a formação docente para o atendimento educacional especializado.

O Decreto nº 6.094/07 estabelece, dentre as diretrizes do Compromisso Todos pela Educação, a garantia do acesso e permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, fortalecendo a inclusão educacional nas escolas públicas.

Em 2008 – A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva traz as diretrizes que fundamentam uma política pública voltada à inclusão escolar.

O Plano Nacional de Educação (PNE) de 2011, na Meta 4, pretende “Universalizar, para a população de 4 a 17 anos, o atendimento escolar aos estudantes com deficiência,

transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na rede regular de ensino.”. Dentre as estratégias, está garantir repasses duplos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB) a estudantes incluídos; implantar mais salas de recursos multifuncionais; fomentar a formação de professores de AEE; ampliar a oferta do AEE; manter e aprofundar o programa nacional de acessibilidade nas escolas públicas; promover a articulação entre o ensino regular e o AEE; acompanhar e monitorar o acesso à escola de quem recebe o benefício de prestação continuada.

A Lei nº 12.764 de 2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. “possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado” (art. 24, inciso V) e “(...) oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames” (art. 37).

Diante de tais políticas de inclusão de todos nas classes regulares da educação básica, percebemos, pelo Censo 2013, promovido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC), que apresentamos um crescimento do número de alunos com necessidades especiais frequentando o sistema regular de ensino. Entre 2012 e 2013, 4,5% no número de matrículas foram nas classes comuns. Ainda de acordo com o Censo Escolar de 2013, existiam nesse ano cerca de 648.921 alunos com necessidades educacionais especiais matriculados em classes comuns para um número de 194.421 ainda só recebendo educação em classes especiais e exclusivas, o que significou um grande aumento do número de alunos com necessidades educacionais especiais em classes regulares em comparação aos dados de 2007.

Porém, quando lemos no artigo 208 da Constituição de 88: “[...] como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino.”, podemos entender que as escolares deveriam estar preparadas, “especializadas” para trabalhar com as diferenças, porém, ainda assim, garantindo os direitos iguais para todos. O ideal já era o de atender no ensino regular a todos, criando oportunidades iguais de desenvolvimento. Na LDBEN/96, em seu trecho mais controverso (art. 58 e seguintes), diz que “o atendimento educacional especializado 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”. Realmente é controversa a questão da

Inclusão, tudo isso nos faz pensar: Inclusão para que? E para quem? Quando pensamos nas crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento, mais especificamente a Psicose, será que esta é realmente a melhor solução ou, reformulando a pergunta, será que é viável? Tentaremos compreender, nos capítulos que se seguem, exatamente essa possibilidade suposta viabilidade.

## Capítulo 2. A Psicose

### 2.1 A definição do termo psicose no DSM IV e os diferentes transtornos psicóticos

De acordo com o DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition, traduzido para o português como Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Quarta edição, 1994), o termo psicose é definido como uma perda dos limites do ego ou um amplo prejuízo no teste de realidade. Há várias definições para o que podemos entender por psicótico, definições estas que são estabelecidas de acordo com os aspectos apresentados em diferentes transtornos psicóticos, ou seja, uma definição baseada em sintomas.

Os Transtornos Psicóticos são divididos pelas características apresentadas. Desta forma, na Esquizofrenia, no Transtorno Esquizofreniforme e no Transtorno Psicótico Breve, o termo psicótico refere-se a delírios, quaisquer alucinações elevadas, discurso desorganizado ou comportamento desorganizado ou catatônico, ou seja, quando o indivíduo apresenta anormalidades psicomotoras, alternando períodos de passividade com excitação repentina. No Transtorno Psicótico Devido a uma Condição Médica Geral e no Transtorno Psicótico Induzido por Substância, psicótico refere-se a delírios ou somente às alucinações que não são acompanhadas de *insight*, ou seja, o indivíduo pode perceber ou não o fato de estar sofrendo uma alucinação. Já no Transtorno Delirante e no Transtorno Psicótico Compartilhado, psicótico equivale apenas à delirante (DSM IV, 1994).

#### 2.1.1 A Esquizofrenia

Dentro do campo das psicoses, de acordo com o DSM – IV (1994), a Esquizofrenia é definida como uma perturbação que dura pelo menos seis meses, com pelo menos um mês de sintomas da fase ativa, ou seja, uma pessoa esquizofrênica irá apresentar em um mês, ou mais os seguintes sintomas: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos (resistência, aparentemente sem motivo, às instruções ou tentativas de mobilização). A Esquizofrenia é dividida por subtipos: Paranóide, Desorganizado, Catatônico, Indiferenciado e Residual.

Os aspectos fundamentais da Esquizofrenia são um misto de sinais e sintomas característicos (tanto positivos quanto negativos) que estiveram presentes por um período de

tempo significativo, como mencionado anteriormente. Esses sinais e sintomas estão associados com acentuada disfunção social ou ocupacional.

No caso de início da esquizofrenia ainda na infância, geralmente ela ocorre após um desenvolvimento aparentemente normal da criança. Quando o indivíduo possui um diagnóstico prévio de Transtorno Autista (ou outro Transtorno Invasivo do Desenvolvimento), o diagnóstico adicional de Esquizofrenia aplica-se apenas se delírios ou alucinações proeminentes estão presentes por pelo menos 1 mês. Há uma faixa de disfunções cognitivas e emocionais que envolvem os sintomas característicos da Esquizofrenia que acometem a “percepção, o pensamento inferencial, a linguagem e a comunicação, o monitoramento comportamental, o afeto, a fluência e produtividade do pensamento e do discurso, a capacidade hedônica, a volição, o impulso e a atenção” (DSM – IV, 1994, p. 466). Nenhum sintoma isolado é patognomônico de Esquizofrenia, ou seja, sintoma próprio da doença; o diagnóstico envolve o reconhecimento de vários sinais e sintomas associados com prejuízo no funcionamento ocupacional ou social.

O tipo de início mais frequentemente encontrado é o insidioso, principalmente nos casos de esquizofrenia de início muito precoce (VEOS – veryearlyonsetschizophrenia, com início anterior aos 13 anos de idade), existindo controvérsia quanto ao tipo mais frequente na esquizofrenia de início precoce (EOS - earlyonsetschizophrenia, com início anterior aos 18 anos), se o agudo (definido como inferior a um ano) ou o insidioso. A grande maioria das crianças apresenta alucinações auditivas (80%), sendo que, metade destas, concomitante a alucinações corporais ou visuais. Prejuízo na associação de idéias, bloqueio de pensamento e delírio surgem em 60% dos casos, sendo mais frequente o delírio de tipo persecutório; 66% apresentam embotamento afetivo e ambigüidade, e a perplexidade é a alteração de humor mais encontrada. (ASSUMPCÃO, 2009, p. 12).

Os sintomas característicos podem ser divididos em duas amplas categorias — positivos e negativos. Os sintomas positivos são um excesso ou distorção de funções normais, enquanto os sintomas negativos representam uma diminuição ou perda de funções normais. Os sintomas positivos incluem distorções ou exageros do pensamento inferencial (delírios), da percepção (alucinações), da linguagem e comunicação (discurso desorganizado) e do monitoramento comportamental (comportamento amplamente desorganizado ou catatônico). Esses sintomas positivos podem compreender duas dimensões distintas, que, por sua vez, podem estar relacionadas a diferentes mecanismos neurais e correlações clínicas subjacentes: a "dimensão psicótica" inclui delírios e alucinações, enquanto a "dimensão da desorganização" inclui o discurso e comportamento desorganizados. Os sintomas negativos incluem restrições na amplitude e intensidade da expressão emocional (embotamento do

afeto), na fluência e produtividade do pensamento (alogia) e na iniciação de comportamentos dirigidos a um objetivo (avolição). Os delírios são crenças errôneas, habitualmente envolvendo a interpretação falsa de percepções ou experiências. Seu conteúdo pode incluir uma variedade de temas. Os delírios persecutórios são os mais comuns; neles a pessoa acredita estar sendo atormentada, seguida, enganada, espionada ou ridicularizada. (DSM IV, 1994).

## **2.2 A psicose segundo o olhar de Winnicott – quando a esquizofrenia acontece: uma questão de amadurecimento**

Por que Winnicott para abordar o tema da psicose na infância? Winnicott foi psicanalista e pediatra que, por meio da sua prática clínica, atuou na psiquiatria infantil. Portanto, sua proximidade com a área médica e sua visão diferenciada em relação à compreensão acerca da natureza humana e sua forma de adoecer nos concede uma visão original em relação às já apresentadas no campo da psicanálise tradicional e até mesmo da psiquiatria. Segundo Dias (1999), Winnicott observou os bebês e suas mães, e por esta observação ele pode evidenciar que os bebês, mesmo os fisicamente saudáveis, podiam adoecer, logo nos primeiros meses de vida, apresentando distúrbios que para o autor estão diretamente relacionados às dificuldades na relação entre a mãe e o seu bebê. O que lembra a história do livro “We need to talk about Kevin” de 2003, da autora Lionel Shriver, em português “Precisamos falar sobre o Kevin”, o enredo que mais tarde, em 2011, culminou em um filme que trata justamente o tema da relação da mãe com o seu filho desde o início da maternidade até os 16 anos de Kevin, quando ele resolve praticar um massacre na escola em que estudava. A todo tempo a autora levanta as implicações e consequências na formação da criança quando não se consegue estabelecer uma relação “saudável” entre o bebê e a mãe.

No que diz Pereira e Berlinck (2006), Winnicott se preocupava com a questão emocional da criança, em relação às mudanças ocorridas nas etapas iniciais do desenvolvimento infantil, seguindo um percurso que passa pela dependência absoluta, passando para a dependência relativa, e então a independência. Segundo a teoria do amadurecimento pessoal, é inato ao ser humano a tendência ao amadurecimento e a integração em uma unidade. Winnicott (2000) diz que o principal da hereditariedade é a tendência inerente ao indivíduo de crescer e se integrar, relacionar-se com objetos, por fim, amadurecer. Contudo, esse amadurecimento é uma tendência e não uma determinação.

Portanto, apesar de haver essa tendência ao amadurecimento, os caminhos para se chegar até ele são completamente indeterminados. Esse amadurecimento pode até não se realizar. (DIAS, 1999). Daí, para Winnicott a importância de um ambiente facilitador e que forneça cuidados adequados para que a criança se desenvolva e amadureça da forma que deve ser.

Pereira e Berlinck (2006) chamam a atenção para este pensamento de Winnicott em relação à esquizofrenia, que nos leva ao processo inato do desenvolvimento do indivíduo: “É necessário explorar as possibilidades de que a saúde mental, no sentido da menor vulnerabilidade aos estados esquizoides e à esquizofrenia é constituída nas etapas muito iniciais, quando o bebê está sendo gradualmente apresentado à realidade externa”. (WINNICOTT, 2000, p.308 apud PEREIRA e BERLINCK, 2006, p. 02). Portanto, para Pereira e Berlinck (2006), segundo a concepção de Winnicott, a criança revela-se psicótica quando há uma cisão da personalidade nos estágios iniciais, quando acontece um fracasso ambiental nos cuidados essenciais à sua vida, ou seja, quando existe uma intrusão violenta do ambiente que acaba por interromper a continuidade de ser da criança. A criança, então, se encapsula em seu próprio mundo, não diferenciando realidade interna de realidade externa.

Fazendo uma observação paralela entre bebês e psicóticos, Dias (1999) diz que Winnicott constatou que, nos estágios primitivos, o amadurecimento emocional, refere-se exatamente aos mesmos fenômenos que surgem no estudo da esquizofrenia adulta e nos demais estados esquizoides. Estas dificuldades apresentadas estão ligadas à constituição do “si-mesmo”, o “self” como identidade e ao contato com a realidade externa. No caso dos bebês, elas estão relacionadas à profunda imaturidade e no caso dos psicóticos, é algo que ficou pelo caminho no processo para a maturidade. Portanto, independente da idade abordada para estudar um indivíduo com esquizofrenia, este deverá ser feito a partir do amadurecimento inicial do mesmo.

Ainda segundo Pereira e Berlinck (2006), desde o início de sua vida, a criança passa por mudanças, tanto físicas como emocionais e afetivas, que são decorrentes de seu processo intrínseco de desenvolvimento e também das expectativas depositadas por seus pais. As autoras dizem que para Winnicott é na saúde emocional que está o centro do processo de amadurecimento do indivíduo, daí a preocupação pela qualidade do ambiente psicológico para o desenvolvimento infantil.

O autor desenvolve suas ideias visualizando um indivíduo autêntico em sua essência, como pessoa natural, mantendo estreita relação entre as emoções envolvidas no processo de desenvolvimento humano e a formação do self, ou seja, como o indivíduo se sente subjetivamente a partir da interação entre os processos de



maturação intrínsecos e o ambiente facilitador e provedor de apoio. (PEREIRA e BERLINCK, 2006).

Portanto, quando Winnicott (2000 apud DIAS, 1999) fala sobre a psicose na infância, seu objetivo é tratar do desenvolvimento emocional em seus estágios primitivos, já que ele entende a psicose como um distúrbio no processo de amadurecimento relativo à dificuldade de existir e continuar existindo. Para o autor, é durante a primeira infância, com os cuidados adequados e a preocupação com o bebê é que a saúde mental é sustentada. Esses cuidados são possíveis por meio da construção de um "ambiente suficientemente bom", instituído pela mãe ao longo dos vários estágios da infância. Entendemos, então, que é fundamental um ambiente provedor, que torne possível à criança afirmar seu potencial, para que a evolução rumo ao amadurecimento emocional ocorra. Que fique claro que para Winnicott (2000 apud Dias, 1999) o ambiente não molda a criança, mas irá facilitar o processo de maturação.

Segundo Maia (2002, p.4), em seu artigo na Revista Brasileira de Psicanálise, "Entre neurose e psicose: algumas considerações sobre os casos fronteiros na clínica psicanalítica", partindo do estudo de Israel (1997 In: DA POIAN, 2001, pp.14-15), há, hoje, uma "desumanização do sujeito", "há uma desagregação do funcionamento mental, uma falha no processo de psiquização", em que "o Eu se fragiliza em um desligamento contínuo do sentimento de existir, produzido por uma oferta inalcançável". "Vivemos, portanto, em uma sociedade falha que não se apresenta como suporte vital, sociedade que poupa o sistema e culpa o indivíduo por não ter a competência necessária, fazendo-o sentir-se cada vez mais, o único responsável por seus sofrimentos e por seus fracassos.". Desta forma, ainda segundo a mesma autora, o sujeito de hoje é mais estruturado em dissociações mais do que em recalques, constituindo uma multiplicidade de Eus. Estas dissociações advêm de relações que o sujeito estabelece com suas raízes e com seu entorno de forma cada vez mais apagada pela presença de práticas descarregadas de significações. "No meio disso sobra um Eu retraído em um narcisismo fechado e defensivo ou um Eu inflado em um narcisismo com muita liberdade, mas com pouca segurança, no qual o Eu ideal tenta iludir-se em sua suposta onipotência." (FIGUEIREDO,1999, In: DA POIAN, 2001 p.23). Articulando essa questão de uma sociedade esquizofrenizante e cindida, podemos retomar, com o olhar de Green (1988) que o que aqui estudamos já era uma presença no pensamento freudiano quando este autor nos relata que

A busca de Freud por uma resposta ao problema da psicose levou-o à dinâmica do pensamento fronteiro, descrita em seu artigo 'A negação' (1925). Em minha

opinião, o par de opostos de Freud - sim ou não - coexiste com a estrutura mental nem sim-nem-não, que, com respeito à realidade, acha expressão no sentimento de que o objeto é e não é real, ou o objeto não é nem real nem irreal (fantasiado). (GREEN, 1988, p. 71. In: MAIA, 2002, p.5).

Continuando a seguir os passos de Maia (2002, p.2), esta autora nos diz, ao estudar Green (1988), que Winnicott seria o analista do fronteiro. Assim, esta autora se posiciona frente à psicose, a partir do olhar winnicottiano que, “para aquele que não foi bem sucedido na constituição de um self pessoal, criativo, integrado psicossomaticamente, parece restar apenas um sentimento de falta de sentido na vida, ou uma queixa vaga, nebulosa, de um viver fútil, de morte em vida”. Após o entendimento, a partir de Winnicott, do por que as crianças tornam-se psicóticas, aprofundaremos a questão da aprendizagem e escolarização dessas crianças no capítulo que segue, com Jerusalinsky, que faz uso de uma abordagem Lacaniana, ainda assim, buscaremos traçar um diálogo com Winnicott em momentos em que o pensamento de ambos os autores se encontram.

## **Capítulo 3. A aprendizagem e escolarização dos psicóticos dentro de uma abordagem psicanalítica.**

### **3.1 Como os psicóticos podem aprender o que não aprendem**

Freud (1973 apud Jerusalinsky, 2010), diz que é a curiosidade que inspira toda a inquietação cognoscente, ou seja, toda a curiosidade de conhecer:

[...] Quando analisa a curiosidade sexual da criança pela cena primária, essa curiosidade que se instala tão precocemente e que faz com que uma criança de dois anos todas as noites levante de sua cama e vá até a cama de papai e mamãe querendo entrar no meio, não porque queira separá-los, mas porque quer averiguar o que há no meio, o que acontece ali; essa curiosidade que faz com que criança coloque o dedo em todos os buracos e queira espreitar por todas as fechaduras ou por todas as frestas. Essa espreita é irresistível para elas porque do outro lado, seguramente, deve estar o segredo do que a mãe lhe diz para não olhar. Então ela vai olhar para ver se vê, e senão for nessa fresta será na próxima e assim sucessivamente, e também, se não puder ver, talvez consiga tocar alguma pista relativa ao segredo, que, em última instância, - nós o sabemos - é a cena primária. (FREUD, 1973 apud JERUSALINSKY, 2010, p. 142-143).

É neste momento que se organiza a chamada “pulsão epistemofílica”, o desejo pelo conhecimento. Segundo Jerusalinsky (2010), quando há uma falha na “inscrição primordial”, que são os significantes primordiais constituintes de um primeiro corpo, e se ela acontece de modo a impedir qualquer curiosidade em relação às transformações simbólicas, a criança não tem o que perguntar, não tem como direcionar a sua interrogação, porque o objeto já está pronto, é o que é, “cocô é cocô e acabou a história” (p. 143):

Uma inscrição ocorre quando uma mãe diz não. [...] É claro, nessa frase, mamãe não é a mamãe de carne e osso, mas aquele agente que se encarrega de colocar em ato isso que se chama discurso materno. É claro, também, que o bebê não compreende em absoluto a extensão desse não, mas padece de um modo sideral das conseqüências dessa negativa. [...] O discurso materno é aquele que opera a palavra de um modo tal que a torna capaz de recortar o corpo da criança em pedacinhos, que lhe tira e "entressaca" pedaços. É claro, há maneiras mais cruéis e mais contemplativas de fazer isso, há maneiras simbólicas de fazer isso ou maneiras reais. (JERUSALINSKY, 2010, p. 133).

Como visto na citação mais acima, o discurso materno não é algo exclusivo às mães, mas sim ao agente responsável por praticá-lo. (JERUSALINSKY, 2010).

Segundo Jerusalinsky (2010), o discurso materno é exercido sob a forma de recortar o corpo da criança. Esse recorte se dá na maneira que se diz não a esses “pequenos objetos”,

cuja retirada é capaz de provocar uma falta. Somente quando alguém diz não a estes “pequenos objetos” – sendo estes pequenos objetos, o modo como o ser humano representa a falta do “objeto”, objeto, portanto, é o Outro<sup>2</sup> “[...] Já que não temos o Outro, temos esse, precisamos de uma mamãe que nos diga “xixi não”, “cocô não”, “peito não”, “olhar não”.” (JERUSALINSKY, 2010, p. 135) – é que estes objetos adquirem relevância para nós seres humanos. A ponto de que quando algo falha, no que diz respeito ao funcionamento mental, com muita regularidade, essa falha é registrada nas dificuldades de manejar esses objetos, o controle esfinteriano é perdido, ou seja, se urina onde não se deve urinar, se escuta vozes, se vê alucinações, ou se espreita compulsoriamente o que não se permite ver. Deixa-se se simbolizar esses objetos no campo do discurso e passa-se a lidar com esses objetos como realmente são.

Para Winnicott (1999), de início, a mãe não possibilitaria ao bebê uma integração com o meio, o que ajuda em seu desenvolvimento, pois uma integração de imediato poderia ser invasiva ao ponto de prejudicar o desenvolvimento saudável do bebê. Em um primeiro momento, uma mãe saudável protege o bebê do ambiente, acolhendo-o e cuidando, para que depois o bebê possa integrar-se ao ambiente de forma mais espontânea e gradual até que a criança possa criar uma identidade própria e construir uma percepção objetiva da realidade.

Enquanto as crianças chegam à escola, submetidas a uma inscrição simbolicamente eficaz, na criança psicótica esta tarefa ainda falta ser cumprida. Sendo que essa criança já conta com o prejuízo do tempo, pois a inscrição não é algo que seja feita pela mãe, por meio do “não as pequenas coisas” a qualquer momento. Esse “não” depende de determinadas circunstâncias para ser introduzido, visando os efeitos que irá causar. Esse “não” é introduzido pelas mães de forma cuidadosa no momento adequado, a partir de um saber que vem do inconsciente. (JERUSALINSKY, 2010).

Percebemos, então, que é a inscrição primordial é fundamental para a constituição do sujeito, se ela não acontece, ou falha, há consequências desastrosas. Porém, nada da aprendizagem está pré-determinado. Como alerta Jerusalinsky (2010), não estamos falando de predestinação. Mas, é certo que, se houve a inscrição primordial, chegando às condições de simbolização, o professor pode utilizar de uma boa didática para apresentar os objetos à criança, fazendo com que as mesmas percebam seus valores, diferenças, qualidades, relações,

---

<sup>2</sup>Termo utilizado por Lacan na representação de um lugar simbólico – o significante, o campo da linguagem, a lei, o inconsciente. Para Lacan o grande Outro (escrito em maiúsculo) não é o semelhante, diferentemente do pequeno outro (escrito em minúsculo), parceiro imaginário, situado no lugar de alteridade, definido como objeto pequeno.

analogias, características, etc. Em cada objeto de interesse da criança em investigar e fazer interrogações, a base será o que a inscrição primordial estruturou.

Porém, quando não se constitui essa inscrição primordial, essa série de inscrições primordiais, não virá a se constituir na criança um lugar para falar. Esses recortes são tão importantes na instância da letra que cada família registra isso em um dialeto próprio. Mesmo no discurso social, encontramos certos termos como: “o pinto, a perereca, o bumbum, o popô e todas essas simpáticas palavrinhas, esses nomes que são extremamente relevantes e que são o melhor exemplo do que é o Nome-do-Pai<sup>3</sup>” (JERUSALINSKY, 2010, p 137). Estas palavras representam as inscrições primordiais. “E se chamam assim porque esses significantes suportam a parte mais pesada da função paterna, ou seja, o trabalho de separar pedaços do corpo para lançar ao sujeito a sua simbolização. Separa o cocô do bumbum para lançar o sujeito para simbolizar o cocô.” (JERUSALINSKY, 2010, p 137).

Daí a dificuldade que os psicóticos se deparam no processo de aprendizagem que, de acordo com Jerusalinsky (2010), nada tem a ver com falta de inteligência, pois sabemos que muitos psicóticos são dotados de uma inteligência superior a da maioria das pessoas ditas normais. Isto nos demonstra que inteligência não equivale à simbolização. Porém, quando não há espaço para indagar a posição que o objeto ocupa na cadeia simbólica do Outro, não há conhecimento propriamente dito,

É um conhecimento que poderá estar ordenado do ponto de vista da lógica pura, mas oferece a cada passo o equívoco de o Outro supor um simbólico, quando, em verdade, está se referindo a um real. É por isso que um tal conhecimento, assim limitada a extensão semântica de seu enunciado, não sustenta nenhuma possibilidade de produzir um exercício de pesquisa. (JERUSALINSKY, 2010, p 143).

Desta forma o autor assinala que não está negando a existência de conhecimento no psicótico, mas sim questionando as dificuldades e características de como este conhecimento é constituído e apontando os seus limites. É dentro desses limites é que podemos pensar a escolarização de crianças psicóticas, percebendo que ensinar a uma criança psicótica é diferente de ensinar a uma criança que tem a sua curiosidade constituída.

---

<sup>3</sup>Termo criado por Lacan para designar o significante da função paterna. Na psicose não há a estruturação desse significante que permitiria o contato com a realidade.

### 3.2 A escolarização de psicóticos: Por quê? Para que? Para quem?

Jerusalinsky (2010) aponta pelo menos três grupos de razões pelas quais defende a escolarização de crianças psicóticas. A primeira diz respeito às condições de aprendizagem das crianças psicóticas; a segunda está relacionada ao fato de que a psicose na infância ainda não está plenamente decidida; a terceira que é de ordem social.

O autor afirma não ser possível ensinar a quem não tem a curiosidade pelo conhecimento constituída, porém diz que é possível promover formas parciais de curiosidade, que permitam a essa criança como sujeito, mesmo sem sua constituição simbólica, possa aprender determinadas coisas. Mas, o autor assinala que é preciso um professor atento às condições de aprendizagem dos alunos psicóticos, que parta do pressuposto de que estes não têm a concepção de curiosidade como as demais crianças.

Daí, Jerusalinsky (2010) levanta a possibilidade de escolas para psicóticos, pela importância de levar em consideração as características tão específicas nas condições de aprendizagem dessas crianças. Desta forma, ele nos faz pensar a questão da inclusão: Por que? Para que? E para quem? Será que a inclusão é realmente válida em todos os casos quando tratamos de transtornos globais do desenvolvimento? Jerusalinsky (2010) crê que não. Que dependendo do caso a inclusão não atende aos interesses da própria criança a ser escolarizada, que necessita, portanto, de um lugar próprio para aprender e que considere todas as suas particularidades. Então, o que levará uma criança à classe regular de ensino ou à escola para psicóticos é o grau de extensão das “metáforas não paternas” que cada criança possa vir a constituir. Para este mesmo autor, metáfora não paterna quer dizer,

Descobrir uma série significativa com suficiente peso de significância na vida do sujeito psicótico para servir de referência para um conjunto mais ou menos extenso de significações possíveis, de tal modo que, atuando como substituição parcial de Nome-do-Pai forcluido, permita ao sujeito em questão um certo nível de circulação social e, também, de resolução de sua angústia siderativa. (JERUSALINSKY, 2010, p. 144).

Ou seja, constituir na criança psicótica, uma série de outros significados que substitua parcialmente a ausência do nome-do-pai, a ausência das inscrições primordiais necessárias para a simbolização. É claro que estas substituições não funcionam da mesma forma que as originárias. Servirá apenas para que o psicótico possa interpretar, dentro de um círculo

limitado, certas situações e circunstâncias, sendo necessárias outras substituições para novas interpretações.

Já sabemos, portanto, que os psicóticos necessitam de um olhar de alguém especializado para que seja possibilitado a ele adquirir determinados saberes.

Mas, Jerusalinsky (2010) nos alerta que precisamos considerar que há formas de psicose extremamente incômodas para os demais alunos não psicóticos, em que para essas crianças se torna inviável o convívio com essas formas de psicose. Isto se dá pelo fato de que até mesmo para essas crianças que não são psicóticas, a etapa do desenvolvimento em que elas se encontram é delicada, pois sua estrutura psíquica ainda está sendo estabelecida. Então, há o risco de ela identificar imaginariamente, por meio da especulação do Outro, formas completamente estranhas e que destoam de sua própria imagem. Portanto, nesses casos de formas mais agressivas de psicose, podemos pensar a escola para psicóticos, pois, precisamos analisar o lugar que essa criança psicótica ocupará, numa escola seja ela regular, ou para psicóticos. Poderíamos analisar, então, que a questão seria corresponder às características da criança com as características da escola, analisando caso a caso o que seria melhor para ambos os lados, afim de corresponder às expectativas de todas as partes envolvidas – crianças psicóticas, crianças “normais” e escola – da melhor maneira possível.

### **3.1.1 O equívoco de um igualitarismo que pode levar a segregação**

Segundo Jerusalinsky (2010), quando a criança psicótica ainda é pequena, as insuficiências simbólicas ou restrições de simbolização podem se confundir com as insuficiências da aprendizagem. Como essas crianças ainda são pequenas, o fato de não conseguirem fazer determinadas coisas, ou se articular bem com os pares, é caracterizado pelo fato de ela ainda ter pouca idade e não por ser psicótica. Deste modo, se torna comum se igualar a condição de uma criança de quatro anos que ainda não fala com uma criança de um ano e meio que ainda não fala. Cria-se uma tendência a estabelecer uma série de relações entre essas crianças, já que, geralmente, a criança psicótica, por volta dos três ou quatro anos, ainda não abandonou as fraldas, ainda não ingere alimentos sólidos e possui uma série de outras características facilmente confundidas com a de um bebê.

Este fato acaba por permitir que muitas crianças psicóticas frequentem a classe de ensino regular em grupos de crianças menores do que ela, devido a esta suposta igualdade entre ambas, ou seja, entre crianças de aproximadamente quatro anos com características de

transtornos no seu desenvolvimento com crianças de aproximadamente dois anos aparentemente normais em seu nível de desenvolvimento. Portanto, de acordo com Jerusalinsky (2010) qualquer benefício que possa haver nesse convívio é anulado à medida que a patologia da criança psicótica pode ser mascarada. Assim, não é permitido à criança o tratamento adequado, o que acaba por prolongar o retardo em sua estruturação psíquica, o que pode acarretar o cancelamento definitivo da sua possibilidade de compartilhar o discurso social.

Os benefícios que podem surgir a partir do convívio entre essas crianças é o fato de que as crianças psicóticas podem, por via do mimetismo ou identificação, adquirir algumas características do discurso grupal, conseguindo articular formas de simbolização, permitindo-lhes participar da vida social de modo mais plástico (JERUSALINSKY, 2010). Mas não se pode generalizar: nem todas as crianças serão capazes dessa realização, depende do nível de seu isolamento. Então, não se pode ditar que é válido para todas essas crianças que frequentem a pré-escola comum. Pode acontecer de crianças psicóticas ficarem ainda mais perdidas e isoladas sem a presença de um profissional dedicado especialmente a elas.

### **3.1.2 A vida escolar de esquizofrênicos até o diagnóstico**

Rosane Romanha (2012) realizou uma pesquisa para sua tese de mestrado na UNISUL com adultos esquizofrênicos, a partir dos relatos obtidos das lembranças que estes tinham da época em que frequentaram a escola. Por meio de uma entrevista semiestruturada com os esquizofrênicos e seus familiares, que dentre outras coisas, tinha o objetivo de apresentar a trajetória escolar de esquizofrênicos, Romanha (2012) constatou que praticamente em todos os casos o processo de ensino-aprendizagem era interrompido logo após o diagnóstico de esquizofrenia, que comumente é adquirido na adolescência, porém estes já apresentam dificuldades relatadas muito anteriores ao diagnóstico.

Outro ponto bastante relevante na pesquisa de Romanha (2012), que fica claro pelos relatos das entrevistas, é a questão da hostilidade vivenciada pelos esquizofrênicos no ambiente escolar, quando estes ainda podiam frequentar a escola, antes mesmo do diagnóstico. De acordo com esta autora, o momento crucial na vida do estudante esquizofrênico se torna a passagem do primeiro para o segundo segmento do ensino fundamental, que corresponde à passagem da infância para a adolescência, no qual o ambiente escolar se torna cada vez mais hostil e a questão da afetividade fica ainda mais prejudicada.



Diante das dificuldades apresentadas pelos alunos, ao ver de Romanha (2012), relacionando-se ao apresentado em sua pesquisa, é o de que a escola parece acomodar-se a essas dificuldades. Uma acomodação maior do que o desejo dos alunos de manterem-se na escola. “[...] A instituição escolar lida quase sempre com a ideia de que o interesse, o desejo de saber e a vontade de aprender estão intrinsecamente presentes em todos os alunos e ignoram que faltam estes pré-requisitos em alguns deles [...]” (ROMANHA, 2012 apud PERRENOUD 2000, p. 16).

Como já visto anteriormente em Jerusalinsky (2010), o desejo pelo conhecimento não está presente no psicótico. Mas e o desejo do professor pelos alunos? Suas características e peculiaridades? Sejam eles psicóticos ou não, porque em relação a isso até mesmo os alunos ditos “normais” sofrem consequências. Rubem Alves (2004, pp. 28-29) denuncia justamente essa falta de interesse dos professores por seus alunos, falando da necessidade de o professor voltar o olhar para o aluno, falar sobre o aluno: “Os professores não falam sobre os alunos. Na verdade, não é próprio que os professores falem com entusiasmo e alegria sobre os alunos. Os alunos não são tema de suas conversas.” (ALVES, 2004, p. 28-29).

### **3.1.3 O significado do espaço escolar para o psicótico**

Segundo Jerusalinsky (2010), diferente no hospital psiquiátrico, a escola não é socialmente um depósito. A escola é uma instituição que ocupa um lugar na sociedade, no qual ali está a normalidade. Participar da escola envolve toda uma questão social de aceitação e de certo pertencimento ao grupo. Portanto, para o psicótico frequentar a escola é como poder circular pela norma social, e de certa maneira isto tem um resultado terapêutico. Serve para curar, do ponto de vista do discurso social, “o discurso do horror à psicose”, cura determinados preconceitos já enraizados na sociedade, seja apenas dentro do âmbito escolar ou até mesmo abrangendo o bairro em que está situada a escola. Por essa razão também é interessante escolas para psicóticos, porque distancia, de certa forma, a correspondência tão presente na sociedade de que o espaço de todo psicótico é dentro do hospital psiquiátrico. É interessante a percepção pela sociedade de que eles podem ser trados em escolas, humaniza a questão ao aproximá-la do âmbito social:

O tratamento de um psicótico tem que ser necessariamente interdisciplinar e não multidisciplinar. A cura da psicose não pode passar exclusivamente nem pela psiquiatria, nem exclusivamente pela psicanálise, nem pela terapia ocupacional,

fonoaudiologia, nem exclusivamente por lugar nenhum, nunca. Isso não quer dizer que um psicótico tenha que ter quinze terapeutas. (JERUSALINSKY, 2010, p. 151).

Mais um fator para que tenhamos escolas terapêuticas para psicóticos está na possibilidade de que o quadro psicótico pode ser revertido, já que na infância a psicose não está completamente decidida, pois ainda pode ser modificada, mesmo que não totalmente:

Uma vez um colega analista, que não trabalha de um modo interdisciplinar e que trabalha com crianças, me contou [...] um caso muito interessante de um menino que começou um tratamento com ele quando tinha quatro anos. Apresentava-se na época com uma psicose e agora, nesse momento do relato, o menino já tinha oito anos e tinha deixado de ser psicótico. Essa última afirmação não é cem por cento segura, já que teríamos que esperar até adolescência para nos certificarmos disto, mas poderíamos dizer que era uma afirmação com boas chances de ser verdadeira. Pelo menos, certamente, o menino - ou melhor, o sujeito - aos oito anos não era o mesmo que aos quatro. Evidentemente, dos quatro aos oito ele atravessou o momento de iniciação escolar com a idade em que isso acontece. E efetivamente ele havia começado a ir à pré-escola, não tinha ido antes a nenhum jardim de infância. Então, como era de se esperar, quando começou a frequentar a pré-escola, apresentou muitas dificuldades e desajustes, e esse analista optou por indicar aos pais que não era momento propício para incorporá-lo na escolaridade. E isto permaneceu assim até o momento daquele relato, aos oito anos. (JERUSALINSKY, 2010, P. 151).

Após relatar este caso, Jerusalinsky (2010) faz as seguintes indagações:

[...] Eu lhe perguntei: "e ele vai à escola?" - uma pergunta ingênua, inocente, sem nenhuma intenção interpretativa. Pensei que ele ia responder "sim, mas tem dificuldades...". Mas não. O analista, como resposta, contou isso: que ele tinha optado por contra-indicar a frequência à escola. Então eu indaguei: " bom, mas e a aprendizagem dele?". Ele concluiu: "disso eu não me ocupo". Eu compreendo isso, porque evidentemente não pode se ocupar de tudo, e além do mais, na posição transferencial de analista, ele não pode produzir atos pedagógicos. Então ainda insisto:" Mas eu não pergunto se você se ocupa, eu pergunto se propõe que alguém se ocupe". E vem seu revide: "Eu considero que a restituição da potencialidade simbólica, ou seja, a restituição da posição de inscrição sucessiva que lhe permita simbolizar é o fundamental, o resto vai crescendo. (JERUSALINSKY, 2010, p. 152).

A partir disso, o autor reflete que esta não é uma derivação automática, ou seja, “não, não vai crescer”. O “deficit lógico” acumulado durante oito anos não vai ser solucionado automaticamente, pelo simples motivo de que agora ele pode simbolizar. É preciso que ele viva as experiências e experimentações que não viveu no tempo adequado, por não estar em condições de fazê-lo. Ele sozinho não conseguirá alcançar esses objetivos, é preciso alguém para guiá-lo na direção correta. Há uma defasagem na qual ele irá se deparar com relação às

demais crianças de oito anos. Assim, como para Winnicott (1999), o bebê sozinho não pode existir, pois ele é parte de uma relação, ou seja, para se pensar em bebê é preciso pensar em alguém que exerça a função materna. E é esse alguém que irá criar um ambiente propício para o desenvolvimento adequado do bebê no tempo correto.

## **Capítulo 4. Uma proposta de educação terapêutica**

### **4.1 O que é a educação terapêutica**

Segundo Kupfer (2003), tratar e educar, hoje, são coisas bem diferentes, mas historicamente nem sempre foi assim. Com o surgimento da família nuclear com a burguesia, sentiu-se a necessidade de médicos para ajudar aos pais a cuidar de seus filhos, para dessa forma, controlar a mortalidade infantil. Nesta época, o papel do médico higienista ia além de prescrever condutas higiênicas, ele é também um educador, fazendo com que a autoridade do pai comece a declinar. Tratando-se de saúde mental, o pensamento era o de que a culpa para os distúrbios mentais estava na família. Portanto, a orientação era a de que os jovens fossem educados longe da permissividade dos lares burgueses. “Os tratamentos mentais entram em cena quando se supõe que a educação falhou”. (KUPFER, 2003, p. 14). A autora diz que a psicopatologia infantil é, nesta época, um discurso ideológico ditado por interesses políticos sobre como deveria ter sido e não foi à educação familiar da criança.

Jean Itard, no século XIX, realizou o primeiro tratamento psíquico dirigido a uma criança, que se constituiu puramente em uma reeducação, ou seja, era o tratamento oferecido à criança com problemas no desenvolvimento que teve o caráter de tentar refazer um percurso educativo por meio de uma visão social e política. (KUPFER, 2000, p. 126-127).

Segundo Kupfer (2003), quando surgiu a psicanálise é que os tratamentos de crianças deixaram de ser a especialização de uma educação ideologicamente marcada. Na perspectiva da psicanálise, as relações entre o tratar e o educar representam um reordenamento entre as duas práticas. Desse reordenamento, o tratamento psicanalítico de crianças psicóticas surge como uma tentativa de conciliar a estrutura psíquica dessas crianças com a ordem do mundo, e como consequência disto, há a possibilidade de que essas crianças possam ser inseridas e circulem na sociedade. Ou seja, o educar e tratar através da psicanálise representa para essas crianças a possibilidade delas adquirirem meios para que possam desfrutar de uma vida em sociedade.

A Educação Terapêutica consiste nas práticas educativas que se fundamentam na noção psicanalítica do sujeito do inconsciente<sup>4</sup>, e está em especial direcionada ao tratamento

---

<sup>4</sup> A constituição do sujeito se dá a partir da relação com o outro, dos significantes e suas cadeias, principalmente no campo da linguagem. A psicanálise lacaniana diz que o inconsciente sem a linguagem é um imenso vazio, desta forma, acredita que o inconsciente é estruturado como uma linguagem.

educativo do sujeito psicótico. (KUPFER, 2000: 2010 p. 272). Então, é exatamente na busca do tratar e educar é que a Educação Terapêutica surge.

No decorrer da construção da Educação Terapêutica, foi possível perceber que as práticas analíticas e educacionais com crianças psicóticas caminham na mesma direção [...] Quando estamos diante da psicose [...] o tratamento e a educação podem convergir. (KUPFER, 2010, p. 273).

De acordo com Kupfer (2000), a primeira instituição de Educação Terapêutica surgiu em *Bonneuil*, com Maud Mannoni, na qual, educação e tratamento nasceram juntos como uma forma de atendimento às crianças com distúrbios do desenvolvimento.

Diferentemente do que a maioria das instituições de atendimento às crianças psicóticas e com outros diferentes transtornos mentais praticam, que consiste apenas em uma forma de adestramento para a realização de algumas tarefas comuns do dia-a-dia sem necessitar da ajuda de um adulto, a Educação Terapêutica visa o bem-estar da criança psicótica com o objetivo de que a criança possa retomar seu desenvolvimento através da estruturação psíquica que foi interrompida. (KUPFER, 2000, p. 127).

#### **4.2 A Escola Terapêutica Lugar De Vida**

Inicialmente, em 1990, o Lugar de Vida era um serviço do Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sendo dirigido na época por Maria Cristina M. Kupfer (Atualmente ela é presidente da instituição) e docente do departamento na Universidade. O Lugar de Vida oferecia atendimento terapêutico e educacional para crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento (autismo e psicose), preferencialmente aqueles vindos de famílias com baixos recursos financeiros, incluindo também outros quadros psíquicos graves. Com a demanda cada vez maior de crianças e adolescentes com problemas psíquicos para atender e também para oferecer formação em Educação Terapêutica aos estudantes e profissionais interessados, em 2008, o Lugar de Vida deixou a universidade. Hoje, após 20 anos, o Lugar de Vida conta com 17 profissionais, ampliou suas atividades, sendo atualmente uma clínica que integra tanto a diversidade socioeconômica como os diferentes tipos de transtornos psíquicos.

O Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica é referência no tratamento e no acompanhamento escolar de crianças e adolescentes com Transtorno Global de

Desenvolvimento, fundamentado na Educação Terapêutica, visando à retomada do desenvolvimento global das mesmas, bem como à retomada da estruturação psíquica que foi interrompida. O Lugar de Vida é uma instituição na qual educação e tratamento estão envolvidos. De acordo com Petri (2003), no Lugar de Vida os profissionais são chamados de coordenadores de atividades. Em relação ao por que destes profissionais serem chamados de coordenadores, a autora diz que: “[...] A palavra coordenador de atividades é muito mais despreziosa. [...] No Lugar de Vida, uma vez que nos definimos num campo intermediário entre a educação e a psicanálise, chamarmo-nos de educadores poderia nos fazer tender para o lado da Educação, e não é esta a intenção.” (PETRI, 2003, p. 101). São realizados atendimentos psicanalíticos individuais e em grupo nos ateliês<sup>5</sup>, de escrita, música, contar histórias, culinária, jogos e brincadeiras. São atividades que Petri (2003) chama de “mais ou menos dirigidas”, porém com uma proposta definida, tendo dois adultos que coordenam o trabalho, apresentando a proposta e conduzindo a atividade, partindo do próprio interesse da criança, traçando um caminho assinalado por elas mesmas. “Não realizamos a coordenação das crianças, mas da atividade em questão, tentando garantir um espaço possível para que cada criança avance nas suas questões.” (PETRI, 2003, p. 98).

Por meio dos ateliês, a educação foi aos poucos ganhando espaço no Lugar de vida, sendo isso que levou, inclusive, a mudança de sua nomenclatura para Pré-escola Terapêutica Lugar de vida na ocasião<sup>6</sup>. Em relação ao acompanhamento escolar, este é realizado em parceria com profissionais da educação, com a escola e com os professores. Em diferentes modalidades de trabalho, há o espaço para acolher e escutar os pais.

O Grupo Ponte surgiu em 1995 como pioneiro em auxiliar o educador a avançar nas questões que se dão da relação professor/aluno no processo de escolarização das crianças atendidas no Lugar de Vida, incluindo-as na rede regular de ensino, quando possível. O Grupo carrega em sua história o envolvimento do estudo dos limites entre a Psicanálise e a Educação diante da relação entre o educador e o aluno.

O trabalho do Grupo Ponte resultou em um livro “Travessias” que reúne as experiências vivenciadas ao longo dos anos com a inclusão de crianças e adolescentes psicóticos na escola.

---

<sup>5</sup>O primeiro ateliê foi chamado de Educacional, servindo como um enquadre escolar na apresentação da atividade. O ateliê surgiu a partir da demanda apresentada pelos pais de um espaço escolar para as crianças, já que as mesmas encontravam-se excluída desse espaço.

<sup>6</sup>Após cinco anos de funcionamento o Lugar de Vida passou a chamar-se Pré-escola terapêutica Lugar de Vida, com o início da prática da Educação Terapêutica, atualmente seu nome é “Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica”.

A partir desta obra podemos tirar muitas considerações importantes em relação à escolarização de psicóticos, porém outra muito importante para as reflexões que estamos tecendo nesta monografia em relação ao saber escolar que implica de forma muito significativa em relação à aprendizagem dessas crianças e o que a escola precisa saber sobre as mesmas diante deste processo.

Com a experiência vivenciada pelo grupo no caso do menino Walter, na época com 9 anos de idade, Amâncio e Assali (2006) relatam que desde o início o desejo de Walter em estar inserido no ambiente escolar era grande. Mesmo tendo problemas em relação às regras, Walter não costumava ter muitos problemas de socialização, não gerando conflitos com professores e a direção. Porém, Walter quase não falava, comunicava-se ao seu modo, por meio de gestos. Portanto, o menino não apresentava grandes transtornos para a escola, porém ainda tinha questões com a aprendizagem. “Diferente de seus colegas, não mantém seu material na carteira e, frequentemente, guarda sem realizar boa parte das atividades que o professor oferece.” (AMÂNCIO E ASSALI, 2006, p. 76).

Sabendo que este era só o início da escolarização de Walter, seria normal que a escola e a professora levantassem questionamentos acerca disso em relação a ele, porém não foi o que o Grupo Ponte percebeu. Pelo contrário, Walter era colocado no lugar de criança engraçada, que não dá problemas, tratado como bebezinho. O que se pode perceber é que a questão da aprendizagem não é um problema a ser considerado pela escola no caso de Walter. O Grupo notou que não surgiam dúvidas em relação à escolarização de Walter por parte da escola. A escola se dizia como uma escola inclusiva, com outros casos de inclusão, porém, nunca antes, de um psicótico. Mas, no entanto, o que se pode perceber é que a escola se colocava nesse lugar do saber, porém mesmo no passar dos meses, ainda não sabiam dizer sobre o seu aluno. A questão da inclusão vai além de ter a criança na escola, dentre outras coisas é fundamental o envolvimento da escola e professor com as questões trazidas pela criança.

No caso de Walter, até por ele não apresentar grandes conflitos no espaço escolar com os outros alunos e professores, a questão da aprendizagem não foi discutida, sequer questionada. “Ajustamento produz contentamento.” (ALVES, 2008, p. 141). Esta escola parece se contentar já com o fato de o aluno não causar muitos problemas devido à sua condição, parecendo ajustar-se bem em relação ao seu comportamento.

A escola se coloca como detentora de um saber que não é real acerca da inclusão. “[...] Ter o papel de *transmitir* um saber não lhe outorga *ter* o saber, ainda mais quando se trata de uma criança diferente.” (ALVES, 2008, p. 77). A escola se mantém nessa posição à medida que não se interessa pelo aluno, simplesmente ignora todas as implicações que envolvem a inclusão desta criança no espaço escolar.

Atualmente, no Lugar de Vida há outros grupos que trabalham com basicamente o mesmo enfoque do Grupo Ponte. No Lugar de Vida, o ato de ir para a escola é parte do tratamento. De acordo com proposta de Educação Terapêutica, a escola é compreendida como o lugar excepcional da infância, na qual é oferecida a cultura, a produção simbólica e a Lei.



## Considerações Finais

A loucura vai à escola. Vai? Vai ou não vai? Como vai? Trocando as palavras, mas não o sentido, no fundo era o que esta monografia pretendeu responder. E mesmo que de forma limitada, por causa ainda da falta de estudos em relação ao tema no campo da educação, se conseguiu pelo menos algumas respostas. Ainda é longo o caminho a ser percorrido até que o tema da psicose no campo educacional deixe de ser terra de ninguém.

Foi na psicanálise que muitos questionamentos foram elucidados, desde o entendimento do que é a psicose, como ela acontece e até mesmo como as crianças psicóticas aprendem e as possibilidades de escolarização. Foi preciso, portanto, trazer a tona questões referentes à Psicanálise e Educação para que as indagações fossem respondidas da melhor maneira possível.

Partindo do pressuposto de que até ser considerado louco e então objeto de exclusão e preconceito pela sociedade, um dia esse “louco” foi criança e toda criança até antes de ser considerada “problemática demais”, aquela que não aprende e que ninguém sabe ao certo o porquê, vai à escola, então, pelo menos alguma vez na vida a loucura vai à escola também, pois é na infância que ela dá os seus primeiros sinais. Dessa forma, se a loucura vai à escola, por que ela não continua habitando esse espaço e sai?

A criança é encaminhada a escola, geralmente por seus pais, para que possam acima de tudo ser alfabetizada. Mas, é na escola também que a criança aprende a relacionar-se com os seus pares, a compreender o mundo com suas normas e valores e também a dar os primeiros sinais de que algo no seu desenvolvimento não vai bem. É um longo caminho até que a criança receba um diagnóstico. Quando isso acontece, muitas vezes ela já nem é mais uma criança, mas antes ela já sofreu com todos os demais rótulos impostos pela sociedade, que vão além do diagnóstico. É por causa de todo esse sofrimento, que na maioria das vezes essa criança não permanece muito tempo no ambiente escolar. A escola sozinha não dá conta. Essa é a realidade. A “loucura”, então, é excluída da escola, por diversos fatores vistos ao longo desse estudo.

Mas, e quando a loucura voltar à escola? O que se viu foi que, de um modo geral, houve um avanço em relação à preocupação com a inclusão das crianças com algum

transtorno no desenvolvimento, em termos de leis, projetos, decretos e etc. Porém a prática educacional ainda precisa ser melhorada, pois ainda hoje a escola muitas vezes se torna um espaço de segregação. Claro, vimos que quando se trata das crianças psicóticas, sejam as esquizofrênicas ou com outro transtorno global em seu desenvolvimento, nem sempre o lugar delas será numa classe regular de ensino, pois dependendo do caso e de sua gravidade isso não se torna algo tão vantajoso. Por isso pensou-se a escola para psicóticos defendida por Jerusalinsky (2010). É preciso considerar as especificidades que envolvem o processo de aprendizagem e escolarização das crianças psicóticas, é preciso conhecer e compreender as possibilidades nesse processo para os psicóticos, bem como os limites. Por meio do estudo desenvolvido nesta monografia podemos compreender como as crianças psicóticas podem aprender e como elas podem ser escolarizadas.

Quando falamos de inclusão é possível concluir que se faz necessário muito cuidado por parte da escola para com os seus alunos, do professor para o seu aluno. As atenções precisam estar voltadas exclusivamente para os alunos e suas reais necessidades. É preciso rever a prática e estar atento para não continuar como legitimadora de um processo de segregação por uma inclusão ilusória, porque,

O louco barra o narcisismo da escola, colocando-a diante do não saber, instaurando a falta, e daí o desejo. A inclusão obriga a escola a se haver com um saber que nada sabe de si, e que por isso se modifica continuamente rompendo com os estereótipos de professor que tudo sabe, e de aluno que tudo deve aprender, num tempo e método previamente estipulado. Isto porque o louco não obedece, de início, à ordem estabelecida [...] nem ao tempo cronológico da aprendizagem: tem lógica própria e suas respostas podem ser ressignificadas, mas nunca avaliadas nos moldes do “toma lá, responde aqui”. (KUPFER, 2000, p. 136).

A Educação Terapêutica representa a maior chance para uma criança psicótica, por unir o tratar e o educar. E quanto mais cedo a criança recebe o tratamento e a educação adequados ao seu desenvolvimento, mais chances ela terá em relação à aprendizagem, pois como vimos, na infância a psicose ainda não está totalmente decidida.

Estudando mais a fundo o trabalho do espaço Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica, que tem como objetivo incluir crianças e adolescentes com Transtorno Global de Desenvolvimento na rede regular de ensino de São Paulo, pudemos analisar melhor a função da Educação Terapêutica. Pelo relato de um exemplo ocorrido nos lugares pesquisados nesta monografia, o caso do menino Walter, pudemos também analisar a questão da aprendizagem e

escolarização no processo de inclusão, diante de todas as implicações que esse processo envolve.

Aí comecei a pensar nos homens que tenho no meu coração. Foram todos desajustados e infelizes. Van Gogh, Walter Benjamin e Maiakóvski cometeram suicídio. Nietzsche ficou louco. Fernando Pessoa era dado à bebida. Então, as pessoas que amo não tinham saúde mental. Não eram ajustadas. Então, por que as amo? Pelas coisas que elas produziram. (ALVES, 2008, p. 141).

Por fim, acreditamos que as crianças psicóticas podem produzir muitas coisas, pois se a saúde mental está em questão, sua inteligência é presente, esta só precisa ser reconhecida como existente por aqueles que pretendem trabalhar com elas, e para isso devem conhecer os seus limites e possibilidades. Sabemos que levantamos, ao longo deste trabalho, alguns questionamentos, muitos respondidos e muitos outros deixados em aberto na esperança de que aprofundemos os nossos conhecimentos em relação às nossas crianças psicóticas para que cada vez melhor possamos compreendê-las e ajuda-las diante desse processo tão doloroso que é o aprender para qualquer criança, ainda mais para as psicóticas.

## Referências

ASSUMPCÃO JR, Francisco B. *Aspectos psiquiátricos da criança escolar*. **Rev. psicopedag.** São Paulo, v. 26, n. 81, 2009. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010384862009000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862009000300012&lng=pt&nrm=iso) Acesso: em 16 abr. 2015.

ALVES, R.. *Não é próprio falar sobre os alunos* In: **O desejo de ensinar e a arte de aprender**. Campinas: Fundação EDUCARDPaschoal, 2004.

\_\_\_\_\_. **Ostra feliz não faz pérola**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei 5.692, de 1971. Fixa diretrizes e bases para o ensino de primeiro e segundo graus, e da outras providencias. **Diário Oficial da República federativa do Brasil**, Brasília, DF. 12 de ago. 1971.

BRASIL. Lei 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 de dez.1996.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Série Livro. Brasília, DF: MEC/SEESP, 1994.

COLLI, Fernando A. G e KUPFER, M. Cristina M. (organizadores). **Travessias Inclusão escolar: a experiência do Grupo Ponte Pré-escola Terapêutica Lugar de Vida**. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**, 1994, Salamanca-Espanha.

DIAS, E.O. **A clínica das psicoses e a teoria do amadurecimento de Winnicott**. São Paulo, 1999. Disponível em:

[www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed\\_07S1/in\\_22\\_07.pdf](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_07S1/in_22_07.pdf)Acesso em: 10 jan. 2015.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974)**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

\_\_\_\_\_.**História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2010.

\_\_\_\_\_.**Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

JERUSALINSKY, A. e colaboradores. A escolarização de crianças psicóticas In: **Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2010.

KUPFER, M. C. M. *Educação ou tratamento?* In: **Psicanálise e Educação no tratamento da psicose infantil: quatro experiências institucionais** / Renata Petri. São Paulo: Annablume: FAPESP, 2003.

\_\_\_\_\_ (Org). **Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais de desenvolvimento**. 1ª ed. Salvador: Ágalma, 2000.

MACIEL, M. R. *Sobre a relação entre educação e psicanálise no contexto das novas formas de subjetivação*. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 17, Ago. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832005000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000200009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 Abr. 2015.

MAIA, Maria Vitória C. M. *Entre neurose e psicose: algumas considerações sobre os casos fronteiros na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: RBP2, 2003.

MENDES, E. G. *Breve histórico da educação especial no Brasil* **Revista Educación y Pedagogía**, vol. 22, núm. 57, maio-agosto, 2010. Disponível em: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/9842> Acesso em: 15 out. 2014.

PEREIRA, C.A. BERLINCK, L. C *Pensamento winnicottiano acerca da esquizofrenia infantil*. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 8, nov. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870350X2006000400006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2006000400006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 jan. 2015.

PETRI, R. **Psicanálise e Educação no tratamento da psicose infantil: quatro experiências institucionais**. São Paulo: Annablume: FAPESP, 2003.

PLON, M. e ROUDINESCO, E. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

ROMANHA, R. *Memórias e vivências escolares de portadores de esquizofrenia e seus familiares*. **IX ANPED SUL – Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul**, 2012. Disponível em:

<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/603/70>

Acesso em 14 abr. 2015.

SCHORN, S. C. *A escolarização de crianças psicóticas: limites e possibilidades*. In: **Psicanálise, Educação E Transmissão**, 6.2006, São Paulo. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000032006000100068&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032006000100068&lng=en&nrm=abn) Acesso em 15 Abr. 2015.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1971/1975.

\_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1999.

WEBSITE: <http://www.lugardevida.com.br/index.php> Acesso em: 15 Abr. 2015.