

Reflexões sobre os impasses do diagnóstico psicológico de uma criança na clínica e na escola

Reflections on the Impasses of Diagnosis of Childhood Psychosis in Clinical and School

Denise Regina Quaresma da Silva¹

Magda Medianeira Mello²

Thomas Josué Silva³

Resumo: Este artigo propõe uma reflexão sobre a importância do cuidado ao anunciar o diagnóstico psicológico de uma criança aos pais e à escola. Metodologicamente, apresentamos um estudo de caso, estruturado a partir dos pressupostos da pesquisa psicanalítica. Concluímos que um diagnóstico poderá se tornar um estigma, ao invés de possibilitar uma intervenção necessária para a evolução da criança. As ações pedagógicas feitas pela professora e o trabalho desenvolvido com a psicóloga, bem como a correta abordagem diagnóstica, foram fundamentais para o desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: Diagnóstico infantil; Escola; Estudo de Caso Psicanalítico.

Abstract: This article proposes a reflection on the importance of caring to be announced psychological diagnosis of a child's parents and the school. Methodologically, we present a case study, structured from the psychoanalytic research assumptions. We conclude that a diagnosis can become a stigma, instead of providing a required intervention for the child's development. Pedagogical actions made by the teacher and work with a psychologist, as well as the correct diagnostic approach, were central to the child's development.

Keywords: Diagnosis Child; School; Study Psychoanalytic Case.

1. Introdução

O atendimento de crianças e adolescentes na clínica psicológica, no que se refere aos Transtornos do Neurodesenvolvimento, (DSM-5, 2013), possibilita constatar as

¹ Psicóloga, psicanalista, professora e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social da Universidade Feevale, RS.

² Psicóloga, psicanalista e professora do curso de Psicologia na Faculdade da Serra Gaúcha.

³ Doutor em Antropologia, professor adjunto na Universidade Federal do Pampa, membro do GT de Políticas Públicas em Saúde/Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Catarina e do GT da Abrasco de Saúde Mental.

dificuldades e (im)possibilidades da escola, do grupo familiar e de alguns profissionais da Psicologia de lidar com tais diagnósticos e o quanto, muitas vezes, os diagnósticos ecoam como sendo um veredicto.

Essas mesmas dificuldades também ocorrem aos demais profissionais que se relacionam com essas crianças no âmbito escolar: professores, orientadores, supervisores, coordenadores. Enfim, atingem todos os atores da vida escolar, familiar e social dessas crianças e desses adolescentes, os quais nos exigem uma posição que ultrapassa o conhecimento científico. É nessa postura assumida frente à diferença do outro que emerge a ética (assumida ou não, dita ou não dita). Essa ética aponta a conduta humana no seu sentido mais verdadeiro: o respeito ao desejo do outro e à constituição subjetiva de cada sujeito (QUARESMA DA SILVA, 2010).

Objetivamos, neste texto, propor uma reflexão acerca da importância do cuidado ao anunciar o diagnóstico de uma criança aos pais e/ou à escola. Para tanto, torna-se essencial pensarmos no ponto de vista da ética de cada um, do mundo interno, de nossas crenças, de como uma sociedade e seus profissionais, diante de um sistema de crenças coletivas existentes, constroem os comportamentos individuais e, através destes, “o sujeito estabelece relações entre as coisas e os seres formando uma rede de significações” (MALRIEU, 1996, p. 51-52).

Infelizmente, defrontamo-nos com condutas que podem ser prejudiciais, através de diagnósticos que, por vezes, serão utilizados para cristalizar a doença. Essa atitude é reiteradamente reforçada pelos paradigmas e posturas pautadas no princípio do déficit, daquilo que falta à pessoa que possui alguma deficiência. Salientamos que tais posturas e paradigmas reforçam práticas segregacionistas e excludentes e, mais especificamente, no caso da psicose, por essa patologia não ser visível a olho nu, muitas vezes busca-se validação para tais práticas no diagnóstico. Tal diagnóstico, que deveria servir para auxiliar o sujeito, acaba corroborando para sentenciá-lo à exclusão escolar, profissional e/ou social.

Destacamos que o valor do estudo de um caso neste estudo² transcende as especificidades metodológicas desenvolvidas para sua avaliação diagnóstica. Enfatizamos que sua contribuição maior se centra na possibilidade de ilustrar a temática apresentada, para repensarmos o uso e destino que damos à avaliação e ao diagnóstico na clínica e no âmbito

² Este texto propõe-se a atualizar os entendimentos e cerca de um caso anteriormente estudado em outra perspectiva por uma das autoras.

escolar, a fim de que este não produza a renúncia aos investimentos libidinais necessários à criança e sua constituição psíquica.

Nessa assertiva, resgatamos algumas contribuições teóricas sobre o tratamento histórico da loucura e a questão da inclusão no entrecruzamento com o tema do diagnóstico da psicose. Também apresentamos os procedimentos metodológicos desenvolvidos para a avaliação diagnóstica do caso e para seu seguimento evolutivo no âmbito escolar.

Consideramos que estes referentes possam contribuir para a reflexão sobre a importância do cuidado necessário que os profissionais das áreas da saúde e da educação devem ter quando anunciam o diagnóstico de uma criança ou adolescente, a fim de não serem cúmplices de uma face perversa da inclusão: o diagnóstico que deveria servir para ser uma referência do tratamento e das necessidades especiais passa a ser utilizado para fortalecer o rótulo excludente.

2. Historicizando a loucura

Ao longo da história, a loucura vem sendo vista de diferentes formas e ocupando diferentes posições na sociedade. A pessoa com deficiência foi e continua sendo vista e considerada sob diferentes perspectivas. Historicamente, percebemos o binarismo existente nas relações, nas diferenças atreladas à dicotomia normal/anormal, feio/bonito, saúde/doença, e, a partir disso, os entendimentos e as diferentes práticas de exclusão de cada época, culminando inclusive no extermínio dos que não estavam adequados a um padrão de normalidade vigente. Descrevemos, a seguir, algumas maneiras de a sociedade agir com os loucos, segregando-os como doentes mentais, de acordo com as diferentes posições que a loucura ocupou em um dado momento da história.

Apesar de não haver dados objetivos registrados a respeito de como se caracterizava a relação entre sociedade e deficiência nos meados da vida cotidiana em Roma e na Grécia Antigas, a literatura da época e a Bíblia nos permitem inferir sobre sua natureza e procedimentos.

Amaral (1994) narra que:

Uma antiga lenda grega que nos conta sobre um homem rico, poderoso, obsequioso e cortês, de nome Proscuto, tinha por hábito convidar estranhos para seu palácio. O hóspede era recebido com requinte: túnicas primorosamente talhadas, vinhos muito especiais, iguarias inesquecíveis e... um leito suntuoso. Ao visitante, porém um único problema se apresentava: encaixar-se perfeitamente no leito. Se houvesse qualquer discrepância, entre os tamanhos da cama e do convidado, este era cortado ou esticado para que se adequasse às proporções devidas. A morte era quase certa!

Só poucos e raros convidados absolutamente adequados à dimensão pré-estabelecida, alcançavam a velhice (p. 44).

No período medieval, a concepção de deficiência passou a ser metafísica, de natureza religiosa, sendo a pessoa com deficiência considerada ora demoníaca, ora possuída pelo demônio, ora "expiador de culpas alheias, ou um aplacador da cólera divina a receber, em lugar da aldeia, a vingança celeste, como um para raios..." (PESSOTTI, 1984, p. 17).

Até o advento do Cristianismo, as pessoas com deficiências eram consideradas subumanas e sem alma. Nesse contexto, a pessoa diferente, com limitações funcionais, era praticamente exterminada por meio do abandono, fadada à morte pela fome, sendo que a maioria não chegava à fase adulta, morrendo na infância. Isso não representava um problema de natureza ética ou moral. A Bíblia traz referências ao cego, ao manco e ao leproso - a maioria dos quais sendo pedintes ou rejeitados pela comunidade, seja pelo medo de doença, seja porque se pensava que eram amaldiçoados pelos deuses. Kanner (1964) relatou que "a única ocupação para os retardados mentais encontrada na literatura antiga é a de bobo ou de palhaço, para a diversão dos senhores e de seus hóspedes" (p. 5).

Com o advento do Cristianismo, pessoas doentes, defeituosas e/ou mentalmente afetadas (provavelmente deficientes físicos, sensoriais e mentais), em função da assunção das ideias cristãs, não mais podiam ser exterminadas, já que também eram criaturas de Deus. Assim, eram aparentemente ignoradas à própria sorte, dependendo, para sua sobrevivência, da boa vontade e caridade humanas e eram entregues às igrejas e conventos, onde eram exploradas ou cuidadas como expiação redentora (CECCIN, 2002).

No século XV, as pessoas com deficiências mentais, pela manifestação considerada exacerbada de sua sexualidade, eram comparadas às prostitutas e, portanto, consideradas hereges e eram encaminhadas para serem queimadas pela inquisição. Neste sentido, Anção (2008) aponta:

Há inclusive documentos papais determinando os procedimentos a serem adotados pelo clero para identificar essas pessoas e junto a elas *tomar providências*, tais como torturas e outras punições severas, que incluíam até a morte pela fogueira. Documentos da Igreja, que tinham a função de orientar os membros do clero para identificar e interrogar os suspeitos de heresia, eram claramente ameaçadores e perigosos para as pessoas com deficiência, e dentre estas, especialmente para as pessoas com deficiência mental. As pessoas com deficiência, entretanto, não eram as únicas a sofrer perseguições, torturas e exterminação (p. 19).

No século XVI, começaram a surgir novas ideias sobre a deficiência, referentes à sua natureza orgânica, produto de causas naturais. Assim concebida, a deficiência passou também

a ser tratada por meio da alquimia, da magia e da astrologia, métodos da então iniciante medicina, processo importante desse século.

Nas cidades europeias, na idade média, a existência dos loucos era admitida, sendo possível para os *diferentes* vagar de um canto para o outro. No entanto, os mais excitados eram colocados em pequenas casas; anunciavam-se, assim, os primeiros sinais da vindoura política de exclusão relegada à loucura ao longo dos séculos. A justificativa para o confinamento estava sustentada na inserção dos indivíduos no mercado de trabalho (FOUCAULT, 1984). Aos poucos, esses indesejáveis, porém capazes de produção, vão sendo devolvidos à sociedade, permanecendo reclusos somente *os loucos*, que passam a ocupar outra posição.

O século XVII foi palco de novos avanços no conhecimento produzido na área da Medicina, o que fortaleceu a tese da organicidade e ampliou a compreensão da deficiência como processo natural. Segundo Pessotti (1984), John Locke propôs, em sua obra *Essay Concerning Human Understanding* (1690), que o homem, ao nascer, é uma tabula rasa, ou seja, um ser absolutamente vazio de informações e de experiências. Segundo o autor, sua mente vai se preenchendo com a experiência, fundamento de todo o saber.

Enquanto a tese da organicidade favoreceu o surgimento de ações de tratamento médico das pessoas com deficiência, a tese do desenvolvimento por meio da estimulação encaminhou-se, embora muito lentamente, para ações de ensino, as quais vão se desenvolver definitivamente somente a partir do século XVIII.

No século XVIII, com o advento da Revolução Francesa, diante da diversidade de reformas de cunho econômico, político e administrativo nas relações sociais, a loucura deixa de ser um objeto exclusivo do poder jurídico, passando a ser dividida com a medicina.

O conceito de *periculosidade* do louco nasce do inter cruzamento surgido a partir do diálogo entre o direito penal e a necessidade de respaldo da medicina higienista para sua afirmação como ciência médica, sendo que assim se fundou a psiquiatria (QUARESMA DA SILVA, 2010).

No entanto, Foucault (1999) assinala que essa noção de periculosidade não está centrada somente na medicina ou no direito, mas são todas as *disciplinazinhas* da escola, da caserna, do reformatório, da usina, que tomam cada vez mais espaço. Essas instituições proliferam, estendem e ramificam, segundo o autor, suas redes em toda a sociedade. Ou seja, a escola, a família e a sociedade também passam a temer tal periculosidade.

Para este autor, o discurso sobre a loucura durante os séculos XV a XIX era uma forma de poder, isolamento e punição, no intuito de mostrar que tanto o saber médico quanto a internação psiquiátrica tornaram-se alguns dos instrumentos de poderes institucionais da época. A loucura seria tratada, sobretudo na Idade Moderna, com exclusão: os loucos eram colocados em navios, *Stultifera Navis* (nau dos loucos) e lançados ao mar. Passavam a recolher nas cidades os *loucos*, os *ideáticos*, os *opiniáticos*, as *prostitutas*, os *anormais*, isolando-os nesse navio. Recolhidos e isolados, passavam a vagar no mar até a morte. Morrendo, eram lançados ao mar. O navio, ao esvaziar-se, recolhia nova carga de *anormais* nos portos. Após o século XVIII, quando a loucura torna-se uma ameaça, surge o internamento, uma ilha dentro da própria civilização cuja maior preocupação não seria talvez com a perturbação da mente do louco, mas sim com a perturbação que este poderia causar com o seu modo de agir. No século XVIII, o fenômeno de exclusão dos loucos torna-se muito mais evidente com as internações nos hospícios, que sob a chancela dos fins terapêuticos se transformam em penitenciários. No século XIX, há uma chancela para as internações. A psiquiatria, com as promessas de cura e proteção da periculosidade do louco, justifica as formas de asilamento, garantindo a segurança da família e do louco, (FOUCAULT, 1997).

Dessa forma, a loucura vai adquirindo outro lugar no século XIX e vai sendo apontada a partir do atravessamento do saber médico. É importante lembrar que termos como *deficiência*, *deficiente*, *portador de deficiência* e *portador de necessidades especiais* surgiram bem recentemente, já no século XX.

Há uma diversidade de conceitos, lugares e explicações que tentaram, ao longo da história, dar conta desse fenômeno no cotidiano do trabalho desenvolvido com as crianças e adolescentes com possibilidade de serem psicóticos. Contudo, no contato com a loucura, percebemos a fragilidade da condição humana e a sensação de que nada sabemos sobre ela. Nas sociedades ocidentais, a loucura é apontada por Foucault (1999) como estando sempre em falso: ao mesmo tempo objetivada e objetivante, oferecida e recuada, conteúdo e condição; sendo que ela tem a condição de uma coisa enigmática e inacessível.

Mesmo com o Movimento de Reforma Psiquiátrica, desencadeado a partir da década de 1970 na Europa e no Brasil, que propõe a inclusão do portador de sofrimento psíquico na sociedade, a inacessibilidade vem delimitando, como lócus do *louco*, a sua exclusão do cenário das cidades desde o século XVII até os dias de hoje. Ou seja, a exclusão do diferente ainda ocorre (ARANHA, 2005).

Evitamos pensar sobre esses aspectos da exclusão do *louco*, pois, ao olharmos de frente para essas pessoas, passamos para o outro lado: o lado dos excluídos. Isso pode nos possibilitar ver a nossa loucura, que resguardamos e escondemos no subterrâneo mais escuro e profundo do inconsciente, como se ela não nos pertencesse, estando somente do lado de dentro dos muros do manicômio ou do corpo de um louco (QUARESMA DA SILVA, 2010).

Ao assumirmos nossas dificuldades em lidar com a *loucura* e com o *enlouquecimento*, talvez possamos re(olhar) e vir a entender o processo que articula uma infinidade de explicações e subterfúgios construídos historicamente na sociedade. Esse processo tem um único propósito: manter essas pessoas afastadas do convívio dos *normais* na cidade, da escola e, em muitos casos, da própria família, que assume e faz coro com o discurso social, partilhando das artimanhas excludentes.

2.1 O encontro do louco com o outro

Percebemos cotidianamente que a convivência dos ditos *loucos* com os ditos *normais* é complexa, por tudo que essa aproximação evoca: medo, rejeição, temor, piedade, etc. No espaço escolar, esses sentimentos não são diferentes, pois para todos/as aprender a lidar com a angústia que o *diferente* suscita é difícil. Isso pois frente a esta diferença, se faz necessário lidar com a angústia do outro e a própria. No ato pedagógico com crianças psicóticas, temos mais perguntas do que respostas e, portanto, essas incertezas podem contribuir para exacerbar as angústias até então controladas.

Zillmer (2008) destaca que é impossível para o professor que trabalhar com crianças psicóticas sair da experiência da mesma forma como entrou, seja pelas experiências positivas ou pelas frustrantes. O autor refere sobre a escola onde atua atendendo tal clientela: “Porque aqui temos uma escola, não somente para alunos, mas também para professores” (p. 60).

Quaresma da Silva (2010) reitera que romper com o modelo social de exclusão exige que possamos percorrer um caminho de dúvidas e incertezas, caminhos labirínticos em que se entrecruzam modelos questionados de tratamento e a necessidade de correr riscos diante do desejo de propor outras formas de lidar com a loucura. Isso propõe novos modelos de sermos profissionais, pais e professores dessas crianças e adolescentes que nos exigem o abandono de nossos olhares cristalizados e já codificados perante o portador de sofrimento psíquico: uma forma de olhar que marcadamente foi construída desde a grande internação, no século XVII, quando a loucura passou a ser vista como ociosidade e objeto de exclusão.

Kraepelin, em 1896, descreve a demência precoce e sentença como irremediável a profunda deterioração das faculdades intelectuais que se manifestam nessa doença. Um importante trabalho foi desenvolvido por E. Bleuler quinze anos mais tarde, questionando toda a nosografia clássica, pois entende que o processo de deterioração não é tão evidente. Seu filho, M. Bleuler, declara em 1953 que só as demências graves de origem orgânica devem ser consideradas incuráveis. Porém, a partir desse momento, inicia-se uma discussão acerca do conceito da organicidade, iniciando uma série de controvérsias que acabam deixando o lugar de sujeito vazio nas classificações. (MANNONI, 1999).

Nessa assertiva, apontamos a relevante pertinência parcimoniosa e cuidadosa no que se refere ao diagnóstico de uma criança. Uma vez dado o diagnóstico de psicose, autismo ou de algum transtorno global do desenvolvimento, facilmente a família e a escola param de investir no sujeito. Além disso, quando concluímos e apresentamos sem o devido cuidado o diagnóstico, corremos o risco de produzir, desde o lugar do saber científico, um efeito de nomeação, atribuindo ao sujeito um traço identificatório ao qual ele possa se agarrar, pois este lhe é dado de maneira imperativa: é um psicótico!

Também apontamos para a possibilidade de que o diagnóstico produza no sujeito um efeito iatrogênico, na medida em que este sofra justamente da ausência de significantes familiares que possam lhe atribuir um lugar na filiação e respostas para sua sexualidade e identificação. Reiteramos o cuidado que devemos ter ao dar o diagnóstico para a família, pois efeitos iatrogênicos, semelhantes aos que ocorrem com o sujeito, acontecem com a família. Os pais pressionam para a obtenção de um diagnóstico, para situar e interpretar seu filho/a, mas podem, a partir desse momento, não investir mais libido alguma nele/a.

Mannoni (1981) claramente enuncia esses riscos, ao afirmar que esse/a paciente “espreita o perigo de desaparecer como indivíduo sob as vestes da loucura, a fim de transformar-se para sempre no objeto de que se fala, que se manipula e de que se dispõe” (p. 58).

Pesquisando nos referenciais da psicanálise, encontramos algumas possibilidades de problematizar a loucura e ver diferentemente essas crianças e esses adolescentes, possibilitando uma aposta necessária para a melhora da criança ou do adolescente em questão.

Essa teoria refere-se a diferentes estados transitórios, que fazem parte da organização e da estrutura psíquica do sujeito: psicose e neurose; narcisismo primário e secundário; posição esquizoparanóide e depressiva. Os estados transitórios estão vinculados à necessidade, pulsão, desejo, identificação, fantasia, clivagem, trauma, defesa, sonho, conflito edípico, castração,

recalque, sublimação, forclusão, entre outros. Nasio (2001) descreve casos de psicose com falhas na inscrição simbólica e cita Dick, uma menina de quatro anos de idade, que Melanie Klein, em janeiro de 1929, diagnostica como sendo uma criança psicótica. Seu desenvolvimento intelectual situa-se entre 15/18 meses e seu vocabulário é restrito e incorreto, também apresentando insensibilidade à dor ou ao toque. Dick não simboliza, mostra-se paralisada e detida. Para Klein, o objetivo dessa análise é construir o processo de simbolização e tal trabalho continuou até 1946, quando Dick passa a ser caracterizada como uma *tagarela*.

Mannoni (1999), ao discorrer sobre as psicoterapias com a psicose, resgata os estudos de Laing e Esterson, intitulados *Sanity, Madnesses and the family*. Esses autores afirmam, em 1964, que não há em medicina uma questão mais controversa que a do diagnóstico de esquizofrenia. A psiquiatria se ocupou com o problema de um comportamento social julgado anormal e esse comportamento foi classificado em sintomas e indícios de doença ou sintomas tidos como patológicos, concluindo que a esquizofrenia se instala nas famílias, mas não observa lei genética alguma. Eles passam a estudar o que chamam de carreira do paciente diagnosticado esquizofrênico, a partir dos diferentes tipos de discursos: o do doente, dos pais do doente, e o discurso do doente junto com os pais. Acrescentamos que, para além desses discursos, também devemos observar o discurso do doente com a escola.

Na clínica e nas escolas, com frequência percebemos crianças com *falhas* no processo de simbolização, sendo-nos dirigida esta pergunta: afinal, ela é psicótica? A problemática que levantamos diz respeito ao cuidado que devemos ter no atendimento dessa demanda do diagnóstico. Isso pois a criança, que ainda está estruturando-se subjetivamente, precisa ser considerada juntamente com seu entorno familiar, escolar e social.

3. Percurso metodológico

Metodologicamente, este trabalho embasa-se nos preceitos da pesquisa psicanalítica para o desenvolvimento da construção de um estudo de caso. No que se refere à pesquisa psicanalítica, o pesquisador(a) neste tipo de metodologia de pesquisa se utiliza metaforicamente de um caleidoscópio para pensar na questão que é o objeto de investigação, iluminando ângulos até então pouco percebidos ou ignorados. Isso é realizado através de ferramentas múltiplas, considerando a interferência da subjetividade do analista sobre o discurso a que ele é submetido. O caso construído é sempre do pesquisador, entendendo o

trabalho analítico como uma investigação realizada entre paciente e terapeuta (QUARESMA DA SILVA, 2013).

A mesma autora refere que “[...] o caso é composto enquanto uma história que vai sendo construída à medida que é escrita pelo pesquisador. Com base no observado e escutado durante a pesquisa, se constrói uma narrativa pessoal que, por fim, acaba sendo o ‘caso’, ou seja, o caso do pesquisador” (QUARESMA DA SILVA, 2013, p. 41).

Segundo Triviños (2001, p. 74), “o estudo de caso configura-se como um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente, podendo ser um sujeito, um aluno que repete uma série”. Neste caso, trata-se uma aluna que necessita atendimento especial.

Para a coleta dos dados, uma das autoras deste estudo entrevistou a psicóloga que atendia uma aluna apontada como tendo um Transtorno do Neurodesenvolvimento, com a aplicação de uma entrevista aberta. A análise dos dados foi realizada a partir da leitura das entrevistas dialogadas transcritas, com discussões nas supervisões e uso das anotações contidas no diário de campo das observações realizadas na escola.

Ao problematizar o papel das entrevistas nas pesquisas em Educação, Silveira (2002) contribuiu significativamente ao pôr em questão a tradicional concepção da entrevista com uma função “partejadora” (p. 120). A autora ironiza a expectativa de que, através da entrevista, possamos “descobrir” dados fidedignos e “desnudar a verdade mesma” sobre aquilo que pesquisamos. A ironia da autora dá-se em função da problematização que realiza em torno das pesquisas e entrevistas que se propõem a encontrar e ou descobrir a verdade absoluta sobre algum objeto de estudo. Nesse sentido, a Psicanálise aproxima-se do entendimento da autora, à medida que, justamente por investigar a respeito do inconsciente humano, não pode propor a busca de uma verdade absoluta, senão da investigação de verdades contextuais, relativas e individualizadas.

Além das entrevistas, foi utilizada a técnica da observação livre, com registro em diário de campo, no intuito de complementar e validar as informações construídas. No diário, destacam-se as impressões subjetivas, os aspectos informais, os gestos e comportamentos, enfim, as expressões emocionais percebidas. Essas percepções, por vezes pouco consideradas ou não validadas pelas ciências mais exatas, encontram no campo das pesquisas em psicologia e/ou psicanálise sua valia. Acredita-se que os silêncios, os suspiros e o tom de voz revelam a emoção e a afetividade que permeiam o sujeito na temática que narra, muitas vezes denunciando o sujeito.

4. Breve histórico do caso

A menina, cujo nome manteremos anônimo, estava em atendimento com uma psicóloga escolar que recebe as crianças da rede municipal de ensino de uma cidade na serra Gaúcha. Nessa cidade, a maioria dos habitantes são descendentes de imigrantes de nacionalidade alemã. Relata a profissional, entrevistada por uma das autoras deste artigo, que foi procurada por uma professora, a qual se queixava de uma menina de nove anos demandando que a psicóloga pudesse resolver o que ocorria: a menina comumente defecava em sala de aula, proliferando o ambiente com mau cheiro e, por vezes, gostava de passar fezes nas paredes, desenhando-as. A psicóloga, diante do sintoma de encoprese infantil, mostra-se receosa diante do diagnóstico de psicose infantil e revela não se sentir apta para lidar com tal possibilidade diagnóstica, denotando interesse em abandonar o caso.

Na entrevista, a psicóloga informa que a menina é a última filha, numa prole de nove irmãos, sendo muito mais nova que os demais. Ela costuma ficar em casa sozinha com os pais idosos, sendo que estes falam apenas o idioma alemão, não falando com ela em casa o idioma utilizado na escola, o português. A psicóloga relata que a menina vem ao atendimento clínico, na maior parte das vezes, cheirando mal. Questionada sobre como a menina brinca na sessão ou na escola, diz que a menina participa de jogos com ela. Afirma que a menina adora jogar dominó, cartas, jogos diversos, e que, na verdade, como não suporta o cheiro que ela exala, deixa-a jogar livremente.

Através de observações na escola, constata-se que a menina é extremamente comunicativa. Na primeira observação realizada na escola, os/as alunos/as de sua turma foram divididos em grupos, pois haveria a apresentação de um teatro. Inicia-se a apresentação e a aluna prontamente participa, sendo a oradora do texto da introdução. Lê perfeitamente, vibra com as falas dos colegas. Terminada a apresentação, a observadora diz que ficou curiosa pensando numa brincadeira que gostaria de propor: que trocassem os papéis entre eles e cada um, já que conhecia o texto, apresentaria o papel do outro. Os alunos aceitam prontamente, acham graça, conversam entre eles, definem papéis. A menina assume facilmente o novo personagem e o interpreta, sem contestação, rindo com os/as demais da nova situação.

Nessa observação, constatamos que ela participa da mesma forma que as demais crianças, rindo muito da brincadeira proposta, dando-se conta da troca, deslizando simbolicamente no teatro.

5. A construção de si a partir do diagnóstico

Em relação ao atendimento da menina, faremos para este escrito um recorte específico: a significação da possibilidade dela ser ou não psicótica, para a psicóloga e para a professora.

Enfatizamos a importância do olhar da psicóloga e da professora sobre a menina, pois a criança é marcada por movimentos que a remetem à letra e ao discurso, instâncias simbólicas que o transativismo aponta em seu horizonte e, neste, a mãe transativista é aquela que atribui a seu filho a hipótese de um saber e, ao mesmo tempo, lhe outorga a possibilidade de construí-lo a partir de uma posição marcada pelo desconhecimento. A mãe que *sabe tudo* não possibilita à criança a constituição de um saber marcado pelo simbólico, mantendo-a presa a uma posição de objeto, impossibilitando-a de ingressar na travessia do transativismo. (BERGES & BALBO, 2002).

Apontamos a fundamental importância do papel e do discurso da escola, pois, para além do laço primordial entre a mãe e a criança, devemos nos remeter a outros campos nos quais se encontram em jogo as posições transativistas. Entre eles, sem sombra de dúvidas, a escola. A professora, em vários momentos da vida da criança, também coloca em cena esses movimentos, pois faz função materna, transativando.

Bergès & Balbo (2002) referem-se ao transativismo ao longo de suas obras, apontando que, no momento especular, a criança apresenta, na presença de seu semelhante, um comportamento pleno de reações emocionais e testemunhos articulados de um transativismo normal. Exemplificamos: a criança que bate diz ter sido batida; a criança que vê a cena de outra criança chorando, chora. “Igualmente, é em uma identificação ao outro que ela vive toda a gama de reações de imponência e ostentação, das quais suas condutas revelam com evidência a ambivalência estrutural: escravo identificado ao déspota, ator ao espectador, seduzido ao sedutor” (Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 1996, p. 29). Nessa passagem, podemos encontrar diversas vias em que o transativismo opera, mesmo no âmbito social.

A partir do *verdicto* construído pelas observações - não é psicótica, pois brinca, simboliza, *desliza* nos papéis propostos nos jogos -, houve toda uma circulação, uma aceitação de que algo poderia ser feito, e esse fato auxiliou a menina a reorganizar-se. No atendimento clínico, a psicóloga, fazendo a função materna e *transativando*, como apontam Bergès & Balbo (2002), passou a fazer brincadeiras visando a demarcar o corpo da menina. Brincou com ela, nomeando o corpo da menina, pintando e delimitando-o com bordas, limites

e marcas. Permitiu, dessa forma, a partir dessa posição transativista, que a menina pudesse se apropriar do seu saber sobre si, seu corpo e seus desejos.

Foi ensinado na escola que a menina deveria, diariamente num mesmo horário, ir ao banheiro e permanecer por um tempo sentada sobre o vaso sanitário, lendo uma historinha. Essa intervenção foi eficaz, pois instaurou no corpo da menina um funcionamento neurológico e uma marcação, advindo desta uma função e incorporando no seu dia-a-dia um hábito. Ela incorporou, assim, uma disciplina necessária para o funcionamento de seu corpo e para a convivência social, agora sob a tutela e autocontrole dela mesma. Assim, seu corpo foi se demarcando, ocorrendo uma apropriação de um corpo sexualizado, libidinizado.

Diante desse caso, fazemos coro à pergunta apresentada por Bergès & Balbo (2003) e questionamos: há um infantil na psicose? Esses autores inferem que há uma forma, entre outras, de psicose confusional, que é caracterizada pelo fato de a mãe se ausentar sem anunciar sua ausência iminente, sendo que, na ausência desta, a criança a penetra com seu fantasma e, nesse caso, poder-se-ia dizer que a criança é psicótica.

Concordamos com eles e levantamos a hipótese de que haveria toda uma possibilidade de ocorrer um agravamento nos sintomas da menina em questão, possivelmente eclodindo numa psicose, caso não houvesse o investimento importante da psicóloga e da escola. Talvez o desfecho fosse diferente se a criança não fosse auxiliada, olhada, acompanhada.

6. Se fosse possível concluir, diríamos que...

Inconclusivamente terminaríamos este texto, pois falar de inclusão, diagnóstico e aprendizagem em crianças psicóticas é percorrer um caminho em construção. A maior parte dessa construção é de questionamentos, pois há poucas respostas, e quase todas são duvidosas. Levantamos a suposição de que a (im)possibilidade de lidar com o diagnóstico de psicose gerou na psicóloga um horror, pela possível periculosidade que historicamente esse diagnóstico porta. Esse horror é estendido à escola, impossibilitando a professora de efetivamente auxiliar a aluna. Não havendo respaldo na suspeita inicial do diagnóstico de psicose, os cuidadores passaram a efetivamente fazer o investimento necessário para essa criança, o que foi decisivo na consolidação da sua subjetivação psíquica.

Ainda hoje, buscamos isolar o *louco* na nau (FOUCAULT, 1997), evitando nos defrontarmos com a imprevisibilidade humana que surge na convivência, na medida que o diagnóstico é utilizado para rotular os sujeitos. Entendemos que a forma como é apresentado o

diagnóstico depende diretamente de como o profissional da área psíquica e a escola interpretam, compreendem e/ou valorizam os apontamentos em relação à patologia que se instaura em uma criança. Uma vez aplicado um rótulo a partir de um diagnóstico, esse rótulo tende a se tornar algo rígido, estanque. Torna-se um estigma e, paradoxalmente, a importância do diagnóstico acaba sendo sentenciada, ao invés de possibilitar uma intervenção necessária.

No caso apresentado, estrategicamente, o diagnóstico demandado não foi apresentado. Não foi ventilada a possibilidade da psicose infantil, pois se entendeu que esse diagnóstico seria uma sentença. O trabalho mais importante, neste caso, foi o de instrumentalizar a forma de operacionalizar o tratamento e acompanhamento da aluna na escola.

Sobre a menina do caso em questão, podemos inferir que progrediu muito em relação aos seus sintomas iniciais. Entendemos que as intervenções pedagógicas feitas pela professora foram fundamentais, bem como o trabalho bem desenvolvido com a psicóloga.

Permanecem, entretanto, questões em aberto para nossa reflexão, entre elas: como lidariam com essa aluna esses profissionais (e os outros da vida escolar), se o diagnóstico inicial fosse de psicose? Salienta-se, nesse sentido, a questão imperativa e os efeitos iatrogênicos que atravessam este dito: “é psicótico!”, e os cuidados pertinentes à apresentação de um laudo diagnóstico de uma criança ou de um adolescente na escola. Isso pois estes ainda estão constituindo-se psiquicamente e precisam do auxílio e aposta familiar, escolar e social para se desenvolver.

O diagnóstico de uma criança, sem considerar os aspectos subjetivos para esta e seu entorno, corresponde a um retrocesso histórico preocupante. Isso porque corremos o risco de estar colocando em marcha novamente a velha *Stultifera Navis*, em tempos nos quais observamos que testes de avaliação neuropsicológica ou avaliações *psi*, eletroencefalogramas e uma série de aparatos “*neuro psi*” são indicados e aplicados. Esses testes validam verdades diagnósticas irrefutáveis sem a parcimônia e cuidados necessários, deixando, como assinala Mannoni(1999), o lugar de sujeito vazio nas classificações.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical. **Manual of mental disorders** - DSM-5. 5th. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

AMARAL, L. A. **Pensar a diferença/deficiência**. Brasília: Coorde, 1994.

- ANÇÃO, C. D. B. **Educação inclusiva: análise de textos e contextos.** Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade Estadual de Londrina, Brasil, 2008.
- ARANHA, M. S. F. **Projeto Escola Viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola.** Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, 2005.
- ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE. **Agressividade em psicanálise. Cadernos Lacan I.** Porto Alegre: Autor, 1996.
- BERGÈS, J. & BALBO, G. **Jogo de posições da mãe e da criança - Ensaio sobre o Transítivismo.** Porto Alegre: CMC Editora, 2002.
- BERGÈS, J. & BALBO, G. **Há um infantil da psicose?** Porto Alegre: CMC Editora, 2003.
- CECCIN, R. B. Exclusão da alteridade: de uma nota de imprensa a uma nota sobre a deficiência mental. In Skliar, C. (Org). **Educação & exclusão: abordagens sócio-antropológicas em Educação Especial.** p. 21-149. Porto Alegre: Mediação, 2002.
- FOLBERG, M. N. Trabalho feito com paixão. In Charczuk, M. S. & Folberg, M. N. (Orgs.). **Crianças psicóticas e autistas: a construção de uma escola.** p. 11-12. Porto Alegre: Mediação, 2008.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber.** 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas.** Rio de Janeiro: Nau Editora, 1999.
- FOUCAULT, M. **Resumo dos cursos do Collège de France.** Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- KANNER, L. **A history of the care and study of the mentally retarded.** Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1964.
- MALRIEU, P. **A construção do imaginário.** Lisboa: Instituto Piaget, 1996.
- MANNONI, M. **O psiquiatra, seu louco e a psicanálise.** 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981
- MANNONI, M. **A criança, sua “doença” e os outros.** 2. ed. São Paulo: Via Lettera Editora, 2003.
- NASIO, J. D. **Os grandes casos de psicose.** Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência.** São Paulo: EDUSP, 1984.
- QUARESMA DA SILVA, D. R. A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. **Estud. psicanal.** Belo Horizonte [Internet] jul. 2013, n. 39, p. 37-45. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n39/n39a04.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2015.
- QUARESMA DA SILVA, D. R. A repercussão do diagnóstico de psicose na família, na escola e na sociedade. In Kopzinski, S. (Org.). **Percursos psicopedagógicos: entre o saber e o fazer.** p. 73-81. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2010.
- SILVEIRA, R. M. H. A entrevista na pesquisa em Educação – uma arena de significados. In Costa, M. (Org.). **Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em Educação.** Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais.** Idéias gerais para a elaboração de um projeto de pesquisa. Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter Dos Reis, 2001.

ZILLMER, P. Reflexões sobre a prática: escola ou clínica? In Charczuk, M. S. & Folberg, M. N. (Orgs.). **Crianças psicóticas e autistas: a construção de uma escola** 2. ed. Porto Alegre, Brasil: Mediação, 2008.