

PSICOSE INFANTIL: REFLEXÕES SOBRE POSSIBILIDADES EDUCACIONAIS E POLÍTICAS DE ATENDIMENTO INCLUSIVO¹

²Raquel Boregio Viana

³Celma Regina Borghi Rodriguero

RESUMO: A presente pesquisa trata da temática psicose Infantil e as possibilidades de educação de acordo com as políticas de atendimento educacional inclusivo preconizadas pelo Ministério da Educação (MEC), principalmente a partir da década de 1990. Tem como objetivos apresentar a definição e a caracterização da psicose, bem como refletir sobre as possibilidades educacionais de crianças com psicose, observando as políticas públicas de atendimento a essa população. O estudo justifica-se pelo interesse em compreender o que é a psicose na infância, bem como os limites e as possibilidades educacionais preconizados pelas políticas públicas brasileiras para crianças que apresentam tal transtorno. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com base na teoria psicanalítica, utilizando autores como Freud, Lacan e Melanie Klein. Como resultado, podemos afirmar que o presente estudo possibilitou uma melhor compreensão sobre as possibilidades de ensino dentro dos limites apresentados por crianças que possuem o distúrbio em foco, bem como o entendimento de que a escola, para proporcionar a inclusão, de acordo com os parâmetros estabelecidos em lei deve estar preparada para oferecer experiências efetivas de aprendizagem a todos os alunos.

Palavras-chave: Psicose Infantil. Psicanálise. Educação. Inclusão.

CHILDHOOD PSYCHOSIS: REFLECTIONS ON EDUCATIONAL POSSIBILITIES AND INCLUSIVE POLICIES ATTENDANCE

ABSTRACT: The present research deals with the issue of Childhood Psychosis and the possibilities of education in accordance with the policies of inclusive educational attendance advocated by the Education Ministry (MEC), mainly from the 1990s. It aims to present the definition and characterization of psychosis, as well to reflect the educational possibilities of children with psychosis, observing the public policies of attendance to population. The study is justified by the interest in understand what is psychosis in childhood, as well the educational limits and possibilities advocated by brazilian public policies for children with such disorder. It is an bibliographic research based on psychoanalytic theory, using authors such as Freud, Lacan and Melanie Klein. As a result, we can affirm that the present study made possible a better understanding of the possibilities of teaching within the limits presented by children on the disorder in focus, as well made possible understand that the school, to provide inclusion, according to the parameters established by law needs to be prepared to offer effective learning experiences to all students.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado ao curso de Pedagogia, da Universidade Estadual de Maringá como requisito parcial para obtenção do grau de licenciada em Pedagogia.

² Acadêmica do 4º ano de Pedagogia – UEM.

³ Professora Doutora do Departamento de Teoria e Prática da Educação. Orientadora do TCC.

Keywords: Childhood Psychosis. Psychoanalysis. Education. Inclusion.

INTRODUÇÃO

A psicose popularmente conhecida como “loucura” desde os primórdios da Idade Média foi objeto de interesse e ao mesmo tempo de rejeição da sociedade. A compreensão de que, os indivíduos que não se encaixavam nos padrões de comportamento considerados normais eram aberrações e desvirtuavam os valores sociais perpassou os tempos assemelhando-se à forma como os víamos até pouco tempo, com um olhar classificatório denominando-os deficientes mentais, desvalorizando-os intelectualmente e impondo-lhes limites que retardavam seu aprendizado e desenvolvimento.

Kupfer (2000) salienta que foi a partir de 1994 que crianças que apresentavam algum transtorno mental passaram a ser classificadas primeiramente numa mesma categoria (Psicóticas e Autistas) pela Associação Americana de Psiquiatria, não havendo diferenciação entre os dois transtornos. Conforme destaca a autora somente a partir da quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-IV, 1994) essas crianças foram classificadas em um único grupo e subdivididas por categorias. Foram então denominados portadores de Distúrbios Globais do Desenvolvimento, (TGD) juntamente com crianças que apresentavam Autismo, e outros distúrbios do desenvolvimento. Assim o termo atual TGD, pode ser utilizado para exemplificar surtos psicóticos que acontecem em um determinado momento da vida, bem como um transtorno patológico que acontece desde a mais tenra idade, caracterizando-se pela perda ou distorção da realidade e impondo dificuldades ao relacionamento social. Desse modo, o DSM-IV oportunizou uma melhor compreensão sobre as possibilidades e limites de crianças com psicose.

O caráter assistencialista relacionado à psicose infantil é considerado recente já que se desenvolveu em grande proporção somente, com o crescimento da economia, no final do século XX. A partir de então, pesquisadores começaram a expressar interesse pela inclusão de crianças com psicose na escola regular, de forma a desenvolver capacidades intelectuais como a linguagem e as simbolizações, além de promover a vivência em grupo, oportunizando o contato com o grupo social, que a criança com psicose necessita. Dessa forma, desenvolve-se, segundo Villela,

Lopes e Guerreiro (2013), a necessidade de organizar uma prática pedagógica que proporcione o atendimento às necessidades da mesma.

Partindo de tal pressuposto, surge um questionamento que pode ser colocado da seguinte forma: quais as possibilidades educacionais de crianças com psicose, observando-se o quadro atual das políticas públicas de atendimento a essa população?

Para Fuziy e Mariotto (2010) educar é fundamental e é por meio da educação que o Outro pode mediar a transformação da criança em um Ser de linguagem. A escola e o educador, no papel do Outro, têm como função despertar na criança com psicose o desejo intenso de humanização. Ou seja, a escola deve ser um lugar de tratamento⁴ do outro e de tudo que é exterior à criança, ou como afirma Jerusalinksy (1997) deve proporcionar a curiosidade parcial, na criança com psicose, por meio das experiências vividas, bem como por meio de uma prática didática que permita a percepção dos objetos apresentados. Fuziy e Mariotto (2010, p.195) afirmam que, a escola acaba “[...] funcionando para eles como signo de reconhecimento, já que são capazes de circular, de certa maneira, pela norma social”.

No Brasil, é a partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que crianças que apresentam qualquer deficiência ou transtorno mental têm direito ao atendimento educacional no ensino regular, sendo a escola, instância que deve fornecer o contato social e liberdade para os que se encontram aprisionados por sua condição mental.

Assim, na busca da construção de novos projetos capazes de avançar sobre a superação da exclusão no sistema educacional regular e apoiar as transformações educacionais que estavam ocorrendo a partir da nova perspectiva inclusiva, o MEC implantou estratégias, de modo a disseminar os ideais da educação inclusiva, que visava criar uma nova política com uma modalidade transversal, com início na Educação Infantil indo até o Ensino Superior. Segundo o documento Orientações para Implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2015), nessa proposta são repensadas as práticas pedagógicas idealizadas por um padrão de aluno, professor, currículo e gestão definindo uma nova compreensão escolar sobre o processo inclusivo, padrão universal de crianças que apresentam deficiências, TGD e altas habilidades/super-dotação.

⁴ Para Fuziy e Mariotto (2010) a escola como lugar de tratamento tem relação com uma escola inclusiva com função terapêutica.

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo definir e caracterizar a psicose infantil, além de refletir sobre as possibilidades educacionais de crianças com psicose. Nessa perspectiva, a pesquisa justifica-se pelo interesse em compreender o que é a psicose na infância, bem como os limites e possibilidades educacionais preconizadas pelas políticas públicas nacionais para as crianças que apresentam o transtorno em foco.

Para a reflexão proposta compreende-se a escola como envolta por padrões de comportamento compartilhados e aceitos no espaço social, repleta dos conhecimentos produzidos pela humanidade ao longo dos séculos, e que oportuniza, portanto, o desenvolvimento da simbolização, cognição e afetividade. Assim, crianças que apresentam o diagnóstico de psicose devem ser inseridas neste meio, já que vivenciam uma distorção no contato com a realidade, que lhes provoca graves prejuízos individuais e sociais. Entretanto, para a inclusão destes, a escola deve conduzir seu trabalho de acordo com o preconizado nas políticas educacionais inclusivas, bem como estar ciente e preparada física e psicologicamente para incluí-los não os tratando como “diferentes”, mas, como crianças que necessitam de experiências ricas e produtivas para desenvolver-se.

Para melhor organização do trabalho, inicialmente apresentamos a definição e caracterização da psicose, com base na teoria psicanalítica, que define a formação da psique humana, em busca da compreensão sobre o desenvolvimento de crianças que apresentam o transtorno. Em um segundo momento, discutimos as possibilidades e os limites da educação de indivíduos que apresentam psicose na infância, buscando identificar as políticas públicas de atendimento preconizadas pelo Ministério da Educação em relação à educação inclusiva.

2. PSICOSE: DEFINIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

Durante o percurso histórico da humanidade a exclusão sempre esteve presente no cotidiano das pessoas, seja pela rejeição aos grupos étnicos- raciais, aos pobres e miseráveis ou pelos atos seletivos aos indivíduos reconhecidos como diferentes ou defeituosos. De acordo com Mena (2000) tal situação é datada da antiguidade de forma que, mesmo Platão em seu livro III da República destaca que a sociedade, a medicina e a jurisprudência deveriam cuidar apenas dos cidadãos bem formados e que deveriam morrer aqueles que fossem defeituosos. Partindo deste

pressuposto, a psicose, reconhecida popularmente como loucura desde a alta Idade Média, também foi motivo de rejeição social, uma vez que, tais indivíduos foram reconhecidos, por um longo tempo como “insanos”, um erro, isto é, uma falha da razão.

De acordo com Foucault (1978) durante a Idade Média podemos observar a exaltação da racionalidade, caracterizando aqueles indivíduos considerados loucos como uma ameaça à razão, apontando-os como aberrações que desvirtuariam os valores sociais. Com o início da Idade Contemporânea, desenvolveram-se novas teorias e foram criadas instituições de tratamento para aqueles considerados mentalmente enfermos, situações estas que reforçaram a discussão de que a loucura não era um problema social, mas científico.

Dessa forma, com o surgimento da Psiquiatria a loucura passa a ser estudada de forma mais aprofundada sendo classificada em 1845, de acordo com Resende e Calazans (2013), pelo barão Ernst Von Feuchtersleben, decano da Faculdade de Medicina de Viena que propôs pela primeira vez em seu Tratado Médico das Manifestações Anímicas a palavra *Psychose*, para apresentar e exemplificar as manifestações das enfermidades da alma, embora a psicose não tenha deixado de ser compreendida como uma classe particular ligada diretamente à neurose. Ainda conforme Resende e Calazans (2013, p. 153) o conceito psicose foi introduzido de forma a “[...] substituir o termo que especifica a alienação mental”, termo este que tem origem na Roma antiga. Desse modo, Feuchtersleben procurou explicar que toda psicose seria uma neurose, isto é, uma enfermidade dos nervos, contudo nem toda neurose correspondia a uma psicose, apontando assim a psicose como componente anímico das enfermidades nervosas.

Neste sentido Poletto (2012) salienta que foi durante o século XIX que o termo psicose disseminou-se pela literatura psiquiátrica na Alemanha, para denominar as doenças mentais como a loucura e alienação, sendo a partir deste momento diferenciada das doenças do corpo e dos nervos. Segundo Mendonça (2012, p.10) “Essa era uma época de construção de conceitos e a psiquiatria estava lutando em suas diferentes correntes para definir os quadros nosográficos”.

Podemos dizer então, que foi a partir do ano de 1887 que uma definição mais aprofundada sobre a psicose começou a ser formada, uma vez que, por meio dos trabalhos de Sigmund Freud tem início a diferenciação entre os mecanismos próprios da psicose e os da neurose, explicados por meio da teoria Psicanalítica.

Freud valeu-se dos conceitos mencionados para especificar tanto a etiologia psíquica quanto a natureza destes problemas (REZENDE e CALAZANS, 2013).

De acordo com Uchoa (1978), Sigmund Freud estudou na medicina especificamente a fisiologia e a neuropatologia fazendo considerações significativas na investigação de casos de afasia e paralisia cerebral na infância. Desenvolveu suas pesquisas em Paris com Charcot⁵ e Breuer⁶, que o influenciaram nos estudos e tratamento das doenças dos nervos, por meio da hipnose, a exemplo de pacientes com histeria. Freud ao dar continuidade aos seus estudos sobre a histeria desenvolveu a tese de que as neuroses são de origem sexual distanciando-se do pensamento de Breuer e desenvolvendo assim sua teoria, a Psicanálise, que consistiria, de acordo com Carloni (2011) no método utilizado para tratar de distúrbios/desequilíbrios psíquicos por meio da investigação do inconsciente do indivíduo. Conforme explica Uchoa (1978) o método consistia em deixar o paciente livre para expressar o que viesse à mente, as associações seriam determinadas pelas forças inconscientes da psique, para que assim fosse possível compreender o trauma responsável pela perturbação dos nervos do paciente.

Partindo deste pressuposto, Uchoa (1978) destaca que a Psicanálise faz uma suposição básica a respeito do aparelho psíquico (vida mental) afirmando que, o órgão corporal que obedece às ações é o cérebro e dessa forma as ações são realizadas nos atos conscientes. À mais antiga das áreas de ação psíquica dá-se o nome de ID⁷ (pulsão), que contém conforme destaca Uchoa (1978), a partir dos

⁵ Segundo Cobra (2003), Jean-Martin Charcot (1825-1893) era um cientista francês sendo considerado um dos maiores clínicos e professores de medicina, reconhecido como fundador da neurologia moderna. Foi seu próprio orientador nas pesquisas sobre as doenças mentais no campo neurológico, criando assim uma clínica neurológica em Salpêtrière, sendo considerada a primeira na Europa. Charcot trabalhava com o método da hipnose de seus pacientes induzindo-os a apresentar as manifestações próprias da histeria. Sendo considerado um professor extremamente competente atraiu seguidores de todo o mundo, tendo como aluno Sigmund Freud, que estimulado pelo emprego da hipnose para a compreensão da origem orgânica das doenças nervosas, especificamente a histeria, fez com que este tivesse maiores interesses pela origem psicológica das neuroses.

⁶ De acordo com Cobra (2003), Josef Breuer (1842-1925), médico e fisiologista austríaco, tornou-se famoso por ser um dos fundadores da Psicanálise. Como médico publicou seu primeiro trabalho em 1868 com Ewald Hering, procurando demonstrar o mecanismo autônomo do sistema nervoso nos mamíferos, além de ser o pioneiro a desenvolver a terapia de conversa. Breuer ensinou seu método a Sigmund Freud, discutindo os casos de pacientes atendidos por este a fim de procurar técnicas e tratamentos para as doenças nervosas, logo em 1893 ambos publicaram um artigo sobre este método desenvolvido, vindo posteriormente a escrever um livro marco da teoria Psicanalítica "Estudos sobre a Histeria". Esta parceria findou-se devido a Breuer não aceitar a compreensão de Freud quanto à conotação sexual na infância.

⁷ As significações da palavra ID como pulsão e instinto variam de acordo com a compreensão dos autores estudados. Também, a nomenclatura Eu e Supereu foi modificada durante as traduções dos escritos de Freud e concebidas como Ego e Superego.

dizeres de Freud tudo que é herdado, desconhece os valores do bem ou do mal, buscando a satisfação dos desejos, apresentando-se também como a libido, ou seja, “[...] os instintos, que se originam da organização somática e que, (no id) encontram uma primeira expressão psíquica sob formas que nos são desconhecidas” (UCHOA, 1978, p. 199). Neste sentido, é necessário que se estabeleça uma relação adequada entre o ID e o mundo exterior. Para Freud é sob a influência do mundo externo que uma parte do ID sofre um desenvolvimento diferente, criando assim uma camada protetora atuando como intermediária entre o ID e o mundo externo, representando o equilíbrio, tal área denomina-se EGO.

O Ego segundo Freud tem a função de autopreservação, ou seja, tem a incumbência de armazenar experiências na memória, evita estímulos, sofre adaptações, aprendendo, segundo Lima (2010, p.281) a “[...] produzir modificações convenientes no mundo externo, em seu próprio benefício”, obtendo dessa forma o controle das exigências feitas pelo ID (instinto), suprimindo ou armazenando suas necessidades para que sejam satisfeitas em circunstâncias propícias. Ao longo da infância, período em que as crianças são dependentes dos pais, cria-se uma nova área no aparelho psíquico o Superego, que se origina a partir das proibições e internalizações dos limites e das regras, representando assim a censura. Portanto, para Freud (2011) em seu texto *Neurose e Psicose*, o Eu (Ego) é o que discerne o mundo exterior (realidade) do mundo interior (pensamentos e emoções).

De acordo com as ideias de Freud (2011) em *Neurose e Psicose*, a psicose e a neurose são causadas pela frustração, ou seja, pela não realização de um desejo, reprimido pelo inconsciente. O distanciamento da realidade ocorre como um fracasso no recalque (repressão) à fantasia, que supre a necessidade de relação com os objetos, ou seja, o efeito patogênico da psicose é causado pela relação conflituosa entre o Eu e o mundo exterior, em meio a esta relação o Eu pode fixar-se nas imposições do mundo exterior ou deixar-se dominar pelos desejos do ID, o que acaba por criar uma realidade ilusória.

Freud (2011) em seu trabalho “Perda da Realidade na Neurose e Psicose” aponta como traços essenciais que distinguem a neurose da psicose: primeiramente, que na neurose o Eu reprime uma parte do ID (instinto), enquanto na psicose o Eu, por meio do ID, afasta-se de uma parte da realidade, permanecendo dependente do ID, a perda da realidade desta ocorre desde o início, já na neurose a perda da realidade pode ser evitada.

O teórico afirma ainda que no processo de desenvolvimento da psicose e da neurose existem semelhanças, ou seja, na psicose são visíveis dois estágios assim como apresentados na neurose, no primeiro arranca-se o Eu da realidade, enquanto no segundo tende-se a reparar o dano causado, recuperando o vínculo com a realidade por meio do Eu. Este segundo estágio ainda procura compensar a perda da realidade por meio da criação de uma nova realidade que não apresente os mesmos obstáculos daquela já descartada. Dessa forma, tanto na neurose quanto na psicose o último estágio apresentado serve aos desejos do ID, que não se deixa afetar pela realidade.

Partindo deste pressuposto, nos dois conceitos expressa-se a resistência do ID contra o mundo externo, demonstrando incapacidade de se adequar às reais necessidades. Sendo assim, na neurose uma parte da realidade é evitada por meio da fuga, enquanto na psicose ela se remodela. Para Freud (2011, p.196) em a Perda da Realidade “[...] a neurose não nega a realidade, apenas não quer saber dela; a psicose a nega e busca substituí-la”. Neste sentido, na psicose a remodelação da realidade é feita nas relações psíquicas, ou seja, nas linhas mnemônicas, ideias e discernimentos que foram adquiridos até o momento, representantes da vida psíquica do indivíduo. Freud (2011) em a Perda da Realidade destaca que em muitas formas de psicose, os lapsos de memória, delírios e alucinações tem ligação com o desenvolvimento da angústia, dessa forma, podemos compreender que o processo de transição, em que o novo mundo exterior da psicose pretende colocar-se no lugar da realidade externa, realiza-se contra forças opositoras.

Sendo assim, na psicose, a parte rechaçada da realidade volta a atrapalhar a psique, por meio do instinto que foi reprimido, dessa forma o mundo da fantasia torna-se o local do qual se extrai o modelo para a construção de uma nova realidade. Em suma, para Freud a distinção entre a estrutura psicótica e a estrutura neurótica, está no mecanismo de defesa⁸ do recalque. Quando este se posiciona contra uma parte do ID ocorrendo uma falha parcial, é constituída a neurose, porém, quando esta defesa se posiciona contra uma parte do mundo exterior e ao repudiá-la obtém sucesso, ocorrerá uma psicose.

⁸ De acordo com D’Andrea (2000) os mecanismos de defesa tem a função de proteger o indivíduo contra impulsos ou afetos que ocasionam conflitos na estrutura psíquica, estes que são causadores da angústia, sendo empregados no cotidiano a fim de obter estabilidade emocional.

Pode-se compreender que desde os primeiros escritos Freud procurou exemplificar a etiologia psíquica e a natureza das neuroses e psicoses por meio do conceito de mecanismos de defesa. Partindo dos estudos feitos por Freud, Jacques Lacan apresenta em seu trabalho, Seminário Três, Psicoses, uma síntese do trabalho freudiano procurando avançar nas teorizações sobre a psicose afirmando que, de acordo com Herrmann (2004, p. 280) “[...] a psicanálise não pode recuar diante da psicose”.

Partindo deste pressuposto, Lacan⁹ propôs a compreensão da psicose separadamente da neurose, uma vez que esta deveria ser estudada por meio do contexto clínico¹⁰, incorporando à teoria três registros: o simbólico, o imaginário e o real.

Em síntese, o registro simbólico seria o sistema de representações baseado na linguagem, por meio dos signos e significações, determinantes do inconsciente e das simbolizações. O segundo registro seria o Imaginário, que Herrmann (2004, p. 281) afirma ter o objetivo de “[...] definir um lugar ao eu” por meio de acontecimentos ilusórios e atrativos de captação, que enganam os indivíduos. E, por fim, o terceiro registro, o Real, que se caracteriza como um vínculo com a percepção da realidade, sendo impossível de ser interpretada. É por meio da relação entre estes três registros que podemos definir uma estrutura clínica das psicoses. Para Lacan (1981) na psicose a noção do real está relacionada com aquilo que foi rejeitado do registro da linguagem, ou seja, do registro simbólico.

Ainda Lacan (1981) afirma que a realidade torna-se um buraco vazio e que a fantasia vem para preenchê-lo. De acordo com Santos e Oliveira (2012) o critério base da psicose em Lacan é a forclusão do Nome-do-Pai (O não Pai), ou seja, a alternância entre a presença e a ausência da figura materna causa um vazio na

⁹ Jacques-Marie Émile Lacan (1901 – 1981), filósofo e psicanalista francês, nasceu em Paris e formou-se em medicina, especializando-se em psiquiatria. Lacan, foi um grande conhecedor das obras de Freud, após iniciar seus estudos sobre a filosofia hegeliana, concluiu que a obra freudiana deveria ser reavaliada. Lacan denominou o início de sua releitura e ensino de “retorno a Freud”, apoiando-se “na filosofia hegeliana, na linguística saussuriana e nos trabalhos de Lévi-Strauss,” para retornar aos textos de Freud. Dessa forma, pode elaborar suas concepções sobre o “significante”, o “inconsciente organizado como uma linguagem”, “simbólico, imaginário e real”, o “complexo de Édipo e a “Forclusão do Nome-do-pai”. (CERQUEIRA, FREBAPSI: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE PSICANÁLISE).

¹⁰ De acordo com Forbes (2006) a primeira clínica de Lacan diz respeito a um retorno a teoria Freudiana, em que o analisado conseguiria se conhecer e assim fazer uma análise pessoal de reconhecimento de si para agir com maior segurança frente aos obstáculos. Contexto este que se baseia na concepção de complexo de Édipo.

criança, de modo que, quando procura ser objeto de desejo da mãe encontra o pai complementando este espaço, logo por medo da castração, o desejo pela mãe é recalçado (reprimido). Esta concepção baseia-se no conceito de Complexo de Édipo criado por Freud, que dizia respeito a um investimento objetal criado pela criança em relação a um dos pais.

Para a exemplificação do conceito tomaremos como exemplo o menino. Segundo Freud (2011) em seu trabalho “O Eu e o Id”, o menino estabelece uma relação para com a mãe, dirigida primeiramente ao seio materno, e possuindo uma relação de identificação com o pai. Com o tempo intensificam-se os desejos incestuosos para com a mãe, fazendo com que o pai seja visto como um obstáculo para essa relação. Dessa forma, a identificação é dominada por hostilidade para com o pai, tornando-se o desejo predominante livrar-se deste para que possa ocupar seu lugar junto à mãe.

A ambivalência de sentimentos ocorre por meio da relação afetuosa com a mãe, os sentimentos incestuosos e de dominação só serão substituídos por meio da identificação com a autoridade do pai, que ao ser introjetada pelo ego desenvolve o núcleo do superego, como afirmado anteriormente, assumindo desse modo a dominação do pai em relação à proibição contra este incesto, defendendo o ego do retorno à libido.

Neste sentido, para Santos e Oliveira (2012) a ausência do mediador simbólico, Nome-do-Pai, que possibilitaria a superação do Édipo, causaria uma deficiência nas estruturas de linguagem, dessa forma a Psicose é compreendida como um buraco no espaço das significações, estes excluídos da rede simbólica que retornam ao mundo exterior como uma nova realidade distorcida.

Sendo assim, podemos dizer que pouco se ouve falar sobre as psicoses na infância, o que nos faz conceber a ideia de que estas só se desenvolvem em adultos, quando raramente se desenvolvem, compreendendo que é uma patologia distante da realidade social que vivenciamos. Tal fato não é verdade, uma vez que, de acordo com Aragão (2014), ao menos 5% da população mundial pode desenvolver a psicose em dado momento da vida. Souza (2010), por sua vez, afirma que a cada 100 pessoas, ao menos três terão um episódio psicótico durante a vida não havendo distinções quanto a classe social, raça ou etnia.

Sabendo-se que a psicose é um transtorno que atinge tanto adultos quanto crianças, compreendemos que crianças com psicose desde os tempos mais antigos

sofrem com atos seletivos por parte da sociedade, como afirma Mena (2000), os atos seletivos às crianças que eram diferentes ou apresentavam anormalidades físicas eram comuns desde a Antiguidade. A autora cita Sêneca (4-6 d.C) para afirmar que no início da era cristã os infanticídios eram tidos como uma forma de purificar ou limpar a população de monstros:

Nós sufocamos os pequenos monstros; nós afogamos até mesmo as crianças quando nascem defeituosas e anormais: não é cólera e sim a razão que nos convida a separar os elementos sãos dos indivíduos nocivos (MENA, 2000, p.31 apud SÊNECA, 4-6 d.C).

Neste sentido ao falar sobre psicose infantil devemos citar Melanie Klein¹¹, uma das pioneiras a dedicar suas pesquisas às psicopatologias infantis. Para a autora é na infância que se desenvolvem ansiedades que obrigam o ego a criar mecanismos de defesa específicos. Conforme Klein todos nós nascemos com um núcleo psicótico, que pode se desenvolver de duas formas distintas, a primeira tem relação com o bebê sadio e a outra com o bebê que apresenta um proliferação anormal do núcleo psicótico, “[...] sendo possível a manifestação de graves quadros psicóticos na mais tenra infância” (SANTOS, 2010, p.13).

Para Vanoli e Bernardino (2008), a concepção kleiniana do aparelho psíquico constitui-se por meio de posições¹² às quais as crianças devem passar durante seu desenvolvimento, que se estabelecem primeiramente com a posição esquizoparanóide, que ocorre nos primeiros quatro meses de vida do bebê, caracterizada pela ambivalência de sentimentos de amor e ódio por objetos bons e maus, contudo predominam as experiências boas; em uma segunda posição, dos quatro meses em diante, apresenta-se a posição depressiva, que se define pela fase em que o bebê tem reconhecimento total sobre um objeto e a forma como se relaciona com ele.

¹¹Melanie Reizes Klein (1882 – 1960), psicanalista Austríaca, foi grande seguidora de Freud, publicando em 1932 seu primeiro livro, a coletânea “A Psicanálise de Crianças”, ao qual fez referências ao longo de toda a sua obra. Suas teorias vieram de seus trabalhos com crianças, o que possibilitou a investigação psicanalítica dos primeiros meses de vida, abrindo as portas para o tratamento de pacientes psicóticos. Outros desenvolvimentos se seguiram à psicanálise de crianças, como o estudo dos estados maníaco depressivos, a identificação projetiva como defesa do ego, e a inveja primária na constituição da personalidade. Sua teoria das posições depressiva e esquizoparanóides são a primeira grande sistematização da teoria psicanalítica Kleiniana. (TRINDADE, ENDEREÇO ELETRÔNICO: FEBRAPSI)

¹² De acordo com Cristina (2011) a teoria das posições de Melanie Klein diz respeito às dinâmicas psíquicas que se alternam ao longo da vida de forma a experienciar o mundo. Seria, portanto, desta alternância entre as duas posições básicas Esquizoparanóide e Depressiva que resultaria assim na estruturação do sujeito.

De acordo com Santos (2010) Klein sustenta a posição de que as psicoses são causadas por um proliferação da pulsão de morte no bebê, pulsão esta que faz parte de cada ser humano, contudo quando não há uma patologia existe um equilíbrio entre a pulsão de morte e a pulsão de vida. Em crianças com psicose a pulsão de morte se desenvolve de forma mais proliferada fazendo com que o bebê tenha dificuldades de retirar-se do mundo da fantasia, sendo incapaz de criar representações externas, tornando-se cativo da posição esquizoparanóide.

Para Klein (1991) é na primeira infância que surgem ansiedades marcantes típicas das psicoses, o que força o ego a criar mecanismos de defesa específicos. Neste sentido, afirma existir uma relação de projeção e introjeção entre o bebê e os objetos externos, sendo o primeiro objeto o seio da mãe, que resulta na ambivalência de sentimentos entre seio bom (amor) e seio mau (ódio), o que ocasiona ataques sádico-destrutivos a este objeto, já que não consegue reconhecê-lo como objeto que gratifica e frustra ao mesmo tempo.

A necessidade vital de lidar com a ansiedade força o ego arcaico a desenvolver mecanismos de defesas fundamentais. O impulso destrutivo é parcialmente projetado para fora (deflexão da pulsão de morte) e, acredito, prende-se ao primeiro objeto externo, o seio da mãe. Como Freud assinalou, a porção restante do impulso destrutivo é em alguma medida ligada pela libido no interior do organismo. No entanto nenhum desses processos cumpre inteiramente o seu propósito e, assim a ansiedade de ser destruído a partir de dentro permanece ativa. [...] sob a pressão dessa ameaça o ego tende a se despedaçar (KLEIN, 1991, p. 24).

Para Klein (1991) na psicose, ou mais especificamente em sua área de pesquisa na esquizofrenia, podemos observar um despedaçamento do ego fixando o indivíduo na posição esquizoparanóide, que tem características narcísicas como forma de um desinvestimento libidinal no mundo externo e um retraimento de libido sobre o ego. Desse modo, Klein afirma que a fuga da realidade pode ser constituída tanto como uma defesa normal na infância, quanto ser capaz de apresentar-se de modo excessivo, o que constitui a base da psicose infantil.

Em suma, Vanoli e Bernardino (2008) afirmam que para Klein, na patologia psicótica ocorre uma regressão à etapa do desenvolvimento em que já se encontravam presentes perturbações e bloqueios, seria esta uma regressão à posição esquizoparanóide e a fixação do aparelho psíquico da criança nesta etapa primitiva.

Neste sentido, o termo psicose origina-se do grego “*psychosis*” que diz respeito a uma condição anormal da mente, sendo utilizado para definir um estado mental patológico que apresenta redução da compreensão do que é real e do que é fantasia. De acordo com Ballone (2005) o termo psicose diz respeito a graves distúrbios psiquiátricos em que se perde o contato com a realidade, fixando-se em uma dimensão fantasiosa podendo apresentar delírios e alucinações, além de distúrbios de conduta que levam a uma impossibilidade de socialização. O autor afirma também que o termo é utilizado para se referir à perda do juízo da realidade levando a um prejuízo no funcionamento mental, social e pessoal, assegurando que a psicose pode ter diversas causas desencadeadas por lesões cerebrais, tóxicos, álcool, infecções e traumas, podendo ser controlada por meio de psicotrópicos.

Para Ajuriaguerra e Marcelli (1991) a psicose infantil diz respeito a um transtorno de personalidade que depende da organização do eu e da relação da criança com o ambiente externo, desse modo, procuraram, em seu Manual de Psiquiatria Infantil, desenvolver critérios característicos da psicose na infância, a fim de que pudesse ser diagnosticada e tratada. Tais características seriam, de acordo com Vanoli e Bernardino (2008, p. 255):

- (1) dificuldade para se afastar da mãe;
- (2) dificuldade de compreensão do que vê, de gestos e linguagem;
- (3) alterações significativas na forma ou conteúdo do discurso, repetindo imediatamente palavras e/ou frases ouvidas (fala ecológica), ou emprego estereotipado e idiossincrático de formas verbais, sendo comum a inversão pronominal (a criança refere-se a ela mesma utilizando-se da terceira pessoa do singular ou do seu nome próprio);
- (4) alterações marcantes quanto a altura, ritmo e modulação da fala nas habilidades especiais, e conduta social embaraçosa.

Partindo deste pressuposto, como afirmado anteriormente na introdução deste artigo, reitera-se os apontamentos de Kupfer (2000) sobre a inclusão do conceito psicose nos manuais diagnósticos de distúrbios mentais pela Associação Americana de Psiquiatria em 1994, primeiramente sendo classificados em uma mesma categoria (Psicóticos e Autistas) não havendo diferenciações entre os dois transtornos.

A partir da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, DSM-IV, datada de 1994, utilizado para o diagnóstico de transtornos mentais – crianças com psicose foram classificadas em um único grupo e

subdivididos em categorias, sendo denominados portadores¹³ de Distúrbios Globais do Desenvolvimento/TGD, juntamente com portadores do Espectro Autista, a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Kanner e a Síndrome de Rett. Conforme Nadal (2011) TGD diz respeito a dificuldades nas interações sociais recíprocas, que podem ter início a partir dos primeiros anos de vida, caracterizando-se por padrões comunicativos estereotipados e repetitivos e pela redução do investimento da atenção nos interesses e atividades.

Balllone (2005) afirma que de acordo com o DSM IV, a Psicose inclui os transtornos invasivos do desenvolvimento como a esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno esquizoafetivo, transtorno delirante, transtorno psicótico breve, transtorno psicótico compartilhado, transtorno psicótico devido a uma condição médica geral, transtorno psicótico induzido por substância e transtorno psicótico sem outra especificação.

Em 2013 foi lançada uma versão mais recente deste material, o DSM-V com alterações significativas sobre a categorização da psicose, atribuindo a esta e à esquizofrenia uma seção, denominada “Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos” que inclui, de acordo com o DSM-V (2013, p.128), o Transtorno da Personalidade Esquizotípica, que também pode ser encontrado na seção de transtornos de personalidade, Transtorno Delirante, Transtorno Psicótico Breve, Transtorno Psicótico Induzido por Substância, Transtorno Psicótico Associado a Outra Condição Médica, Transtorno Catatônico Associado a Outra Condição Médica, Transtorno Esquizofreniforme, Transtorno Esquizoafetivo, Esquizofrenia, Transtorno Psicótico sem Outra Especificação e Transtorno Catatônico sem Outra Especificação, caracterizados por irregularidades psíquicas como: delírio, alucinações, pensamento e discurso desorganizado, comportamento motor desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos.

Neste sentido, enquanto no DSM IV a psicose era reconhecida como um TGD junto com outros transtornos como o Autismo, a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Kanner e a Síndrome de Rett, nesta nova edição a mesma foi retirada desta categoria que passou a se denominar, Transtorno do Espectro Autista, e pertencer a uma categoria própria em conjunto com a Esquizofrenia e outros transtornos

¹³ O termo Portador foi mantido por ter sido utilizado na literatura consultada que se referia ao termo utilizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-IV) para especificar pessoas com deficiência.

derivados desta. Vale ressaltar que, de acordo com Dunker (2014), o DSM procura estabelecer um sistema de classificação seguro para a compreensão dos sintomas das doenças psíquicas, buscando organizar categorias confiáveis, provisórias, funcionais, que não se baseiam em teorias e que apresentam desinteresse em relação à etiologia e à terminologia destes transtornos e patologias.

Partindo da compreensão da patologia apresentada, do percurso histórico e de sua definição de acordo com os modernos manuais de diagnóstico utilizados por estudantes, pesquisadores, médicos e psiquiatras uma grande questão se coloca: a escolarização pode contribuir com a superação das dificuldades da criança com psicose? Qual o percurso das políticas públicas para preconizar esse direito à educação?

3. A ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS PSICÓTICAS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS INCLUSIVAS

Fuziy e Mariotto (2010) afirmam que é por meio da educação, especificamente do educador no papel do Outro que se torna possível a criação das simbolizações necessárias para o desenvolvimento da linguagem nas crianças com psicose. Assim, a escola e o educador têm como função primordial, desenvolver nesta a aspiração de humanização ou como afirma Jerusalinsky (1997) permitir e assegurar experiências ricas e produtivas, por meio do incentivo à curiosidade, total ou parcialmente.

Para Fuziy e Mariotto (2010) por vezes os discursos oficiais sobre a inclusão produzem a compreensão de que os indivíduos que apresentam um quadro psicótico devem ir à escola para serem normatizados, ou seja, deve-se “[...] adequar os meios aos fins educativos” (FUZIY E MARIOTTO, 2010, p.190). Neste sentido, as autoras citam Freud para afirmar que sempre há limites no ato de educar, já que resultados insatisfatórios em relação à prática do professor podem ser observados. Dessa forma, pode-se dizer que para o desenvolvimento de um Ser de linguagem é essencial a presença do Outro denominado pelas autoras como primordial, em sua presença concreta. A escola nesse contexto representa o Outro e deve suportar o fracasso, criando daí a necessidade de reformulação de conceitos político-pedagógicos da instituição, para a inclusão destas crianças, uma vez que:

[...] quem frequenta a escola se sente mais reconhecido socialmente do que aquele que não frequenta. Não é à toa que adolescentes psicóticos têm o interesse de ir à escola porque seus irmãos a frequentam, funcionando para eles como signo de reconhecimento, já que são capazes de circular, de certa maneira, pela norma social. Isso, por si só, produz um efeito terapêutico, porque o discurso social cura o horror à psicose e seus preconceitos – sem contar que para o tratamento da psicose é necessário ter como norte o estabelecimento do laço social (FUZUIY E MARIOTTO, 2010, p.195).

Sendo assim, o conhecimento transmitido de forma inconsciente – ocorre por meio de valores e ideais. E, consciente - apresentado como o acesso a conhecimentos construídos socialmente. A educação tem por objetivo produzir na criança o efeito de, no futuro, desfrutar da aspiração que nos humaniza. Neste sentido, o educador é essencial para a promoção de uma prática pedagógica de qualidade, permitindo não só a transmissão da cultura, mas também a participação na sociedade, ou seja, é essencial que haja uma escola social, inclusiva que permita a inserção da família, que está intrinsecamente relacionada ao desenvolvimento das significações. A escola, dessa forma, deve ser um local de tratamento do Outro e da criança com psicose, ou seja, implica em tratar tudo que é exterior à criança.

De acordo com Jerusalinsky (1997) em escolas onde estudam alunos com psicose é essencial que haja agentes especializados¹⁴, capazes de compreender e interpretar as fragmentações simbólicas que ocorrem na psique dos mesmos, proporcionando a constituição de metáforas que não podem ser alcançadas de forma direta por eles. O autor ainda afirma que a escola é um local de circulação, não um depósito como os hospitais psiquiátricos. A instituição apresenta-se como uma “[...] representação social, a escola é uma instituição normal da sociedade, por onde, circula, em certa proporção, a normalidade social” (JERUSALINKSY, 1997, p.91) dessa forma, a escola para as crianças com psicose tem efeito terapêutico podendo modificar tanto as atitudes daqueles que possuem tal patologia quanto o pensamento preconceituoso acerca das deficiências.

Nesta perspectiva, como já afirmado, o caráter assistencialista relacionado à psicose infantil é considerado recente já que se desenvolveu em grande proporção

¹⁴ De acordo com A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), o agente especializado ou professor especializado é aquele que tem em sua formação os conhecimentos básicos da docência e os conhecimentos específicos relacionados ao público alvo da Educação Especial. Neste sentido, “esta formação deverá contemplar os conhecimentos de gestão de sistema educacional inclusivo, tendo em vista o desenvolvimento de projetos em parceria com outras áreas, visando à acessibilidade arquitetônica, os atendimentos de saúde, a promoção de ações de assistência social, trabalho e justiça” (BRASIL, 2008, p.18).

somente, com o crescimento da economia, no final do século XX, sendo a partir deste momento que pesquisadores começaram a expressar maior interesse pela inclusão de crianças com psicose na escola regular, de forma a desenvolver suas capacidades intelectuais como a linguagem, o comportamento e a escrita, além de promover a vivência em grupo proporcionando o contato com o social que a mesma necessita, dessa forma surge, segundo Villela, Lopes e Guerreiro (2013)¹⁵, “A necessidade de constituir uma escola em que a prática pedagógica seja estruturada de modo a contemplar as necessidades de todos, de forma igualitária”.

No Brasil somente a partir da Constituição Federal de 1988 indivíduos que apresentam qualquer deficiência ou transtorno patológico mental tem o direito ao atendimento educacional no ensino regular, sendo a escola, a instância capaz de fornecer o contato social e liberdade para os que se sentem aprisionados por suas condições mentais. A partir de tal pressuposto Schorn (2006)¹⁶ afirma que “As crianças que hoje lotam as ditas classes especiais nos levam a interrogar o lugar que lhes é destinado, bem como as diversas formas de ensinar dos educadores [...]”, surge daí a necessidade de compreender os limites e as possibilidades de crianças que apresentam psicose e as políticas públicas que propiciam a inclusão destas no ensino regular.

De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008a), compreende-se que a Educação Especial no Brasil organizou-se primeiramente como um atendimento especializado, que viria a substituir o ensino regular com a criação de diferentes instituições, escolas e classes especializadas, dessa forma, os primeiros atendimentos à pessoa com deficiência tiveram início ainda no Império por meio da criação de instituições para indivíduos cegos e surdos e posteriormente para os deficientes intelectuais.

Contudo, de acordo com o documento Orientações para Implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2015), foi a partir de meados do século XX que a defesa de uma sociedade inclusiva começou a tomar grandes proporções, por meio de movimentos sociais que reivindicavam o extermínio de todas as formas discriminativas que impediam o

¹⁵ Artigo acessado pelo endereço eletrônico: <<http://www.bengalalegal.com/desafios>>, em 1 de Maio de 2015, em que não consta o número de página.

¹⁶ Artigo acessado pelo endereço eletrônico: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000032006000100068&script=sci_arttext>, em 05 de Maio de 2015, em que não consta o número de página.

exercício da cidadania de indivíduos deficientes, fortalecendo as críticas em relação às práticas de categorização e segregação, bem como os questionamentos sobre os modelos de homogeneização nos ambientes especiais.

De acordo com Glat e Ferreira (s/d), a construção de uma escola inclusiva intensificou-se na década de 1990, momento de expressivas mudanças no contexto educacional, que se desenvolveram a partir dos movimentos políticos internacionais, tendo como marco a Conferência Mundial de Educação Para Todos de Jontiem ¹⁷, da qual se originou a Declaração de Jontiem (UNESCO, 1990) que evidenciou, de acordo com o documento Orientações para a Política da Educação Especial (BRASIL, 2015), os altos índices de falta de escolarização, promovendo o objetivo de transformação nos sistemas de ensino de forma a assegurar o acesso e permanência de todos na escola. Neste contexto de expressivos movimentos políticos para a educação tendo como princípio a reflexão sobre as práticas discriminativas dentro das escolas, é sancionado em 1994 a Declaração de Salamanca e Linhas de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais (UNESCO, 1994), que tem como essência o atendimento de todas as crianças, independentemente de condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras.

Simultaneamente ao fortalecimento dos movimentos políticos pela inclusão em nível mundial, em 1994 é publicada no Brasil a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), documento que, de acordo com as Orientações para a Política da Educação Especial (BRASIL, 2015) baseava-se no conceito de integração, fundamentando-se nos princípios de normalização, com o foco no modelo clínico para o atendimento de crianças com deficiência, atribuindo às características apresentadas por estas uma incapacidade que constituía um impedimento para a aprendizagem em âmbito educacional e social. Definindo como modalidade para o atendimento educacional especializado “[...] as escolas e classes especiais; o atendimento domiciliar, em classe hospitalar e em sala de recursos; o ensino itinerante, as oficinas pedagógicas; a estimulação essencial e as classes comuns” (BRASIL, 2015, p.9). Partindo da ideia de integração no ensino comum daqueles que possuíssem condições para o acompanhamento e desenvolvimento

¹⁷ Conferência Mundial realizada na cidade de Jontiem em 1990, denominada Conferência Mundial sobre Educação para Todos que tinha como objetivo garantir o acesso aos conhecimentos necessários a uma vida digna, condição esta para uma vida humana mais justa. (MENEZES, 2001).

das atividades propostas nos currículos do ensino regular no mesmo ritmo que as crianças sem deficiência.

Nesse sentido, o documento de 1994 ao manter o modelo de organização e classificação dos alunos, não atinge os objetivos dos discursos inovadores apresentados por meio das políticas de educação para todos e pelas políticas de inclusão, mantendo a escola especial como espaço para acolhimento de crianças consideradas incapazes para a aprendizagem educacional no ensino regular, não reformulando as práticas educacionais, de modo a propiciar uma maior valorização das potencialidades e possibilidades de aprendizagem de alunos com deficiência, mantendo a responsabilidade pelo ensino destes, somente na Educação Especial. Resultando de acordo com o documento de Orientação para a Educação Especial (BRASIL, 2015) uma continuidade das práticas tradicionais de segregação e o despreparo das escolas comuns para o atendimento destas crianças.

No início do século XXI, há novamente uma mobilização e um questionamento mais amplo sobre a segregação reproduzida pelos sistemas de ensino, que de acordo com o documento Orientações para a Educação Inclusiva (BRASIL, 2015) ainda mantém um alto número de crianças em escolas e classes especiais. Dessa forma, a Educação Especial passou a ser foco de debate tornando-se necessário confrontar as práticas discriminatórias de forma a superá-las, por meio da efetivação de mudanças conceituais, políticas e pedagógicas que tenham coerência com os documentos sancionados ainda na década de 1990 e preconizados pela Constituição Federal de 1988.

Garcia e Michels (2011) afirmam que, foi a partir de 2008 que definições para uma modificação organizacional e teórica no curso das diretrizes para a Educação Especial teve seu marco, com a implementação do documento orientador, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008a). O referido documento trazia como objetivo promover “[...] acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares” (BRASIL, 2008a, p.8), por meio de orientação aos sistemas educacionais, quanto ao atendimento especializado como modalidade de ensino, que não deveria substituir a escolarização nas classes comuns e quanto ao atendimento educacional especializado (AEE) de forma complementar ou suplementar à formação dos indivíduos.

De acordo com a Política a educação em uma perspectiva inclusiva constitui uma nova proposta pedagógica, definindo dessa forma seu público alvo, que seriam os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Consideram-se, assim alunos com deficiência aqueles que:

[...] tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que em interação com diversas barreiras podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade. (BRASIL, 2008a, p.15)

Assim, a Educação Especial deve atuar de forma articulada com o ensino comum, orientando o atendimento às necessidades educacionais de cada aluno e de suas características. Conforme a política reconhece-se como crianças com TGD aquelas que apresentam “[...] alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo”, incluindo neste grupo crianças com autismo, síndromes do espectro autista e a psicose infantil. Ainda de acordo com a política o público alvo deve ser constantemente analisado conforme o contexto atual da sociedade, já que as pessoas se modificam transformando o contexto em que estão inseridas. Exige-se dessa forma, um dinamismo maior na atuação pedagógica no sistema educacional como um todo, enfatizando a importância de ambientes heterogêneos que promovam a inclusão e uma educação de qualidade para todos (BRASIL, 2008a).

Neste contexto, segundo o documento Orientações para a Educação Inclusiva (BRASIL, 2015), constantes debates sobre a educação inclusiva aconteciam no país, o que resultou em formulações para reorientar o apoio técnico e financeiro, de forma a prover condições ao acesso do público alvo da Educação Especial às redes públicas de ensino, incorporando o conceito de acessibilidade às orientações legais. Com o intuito de instituir uma política de financiamento para a Educação Inclusiva (BRASIL, 2015, p.13), publica-se o Decreto Presidencial 6.571/2008 (BRASIL, 2008b) que destaca o compromisso da União mediante apoio técnico e financeiro ao Distrito Federal, Estados e Municípios para a ampliação do AEE. Ainda de acordo com as Orientações para a Educação Especial (BRASIL, 2015), no 3º artigo, o decreto define o apoio técnico e financeiro que deve ser concedido pelo MEC, de modo que seja oferecido o AEE na educação básica e no ensino superior, além de

definir no artigo 6º o financiamento da dupla matrícula dos estudantes na educação especial básica:

Admitir-se-á, a partir de 1º de janeiro de 2010, para efeito da distribuição de recursos do FUNDEB, o cômputo das matrículas dos alunos da educação regular da rede pública que recebem atendimento educacional especializado, sem prejuízo do cômputo dessas matrículas na educação básica regular (BRASIL, 2008b, Art. 6).

Sendo assim, o público alvo do AEE, deveria ser contabilizado duplamente, quando matriculado nas classes comuns do ensino regular e no AEE, no âmbito do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB)¹⁸. Nesse sentido, de acordo com Garcia e Michels (2011), podemos perceber no decreto legislativo o abandono da concepção de Educação Especial como proposta pedagógica, por outro lado, está centrada na ideia de disponibilização e acessibilidade de recursos e serviços, além da substituição do termo Educação Especial pelo termo de Atendimento Educacional Especializado que assume a ideia de complementar e suplementar a aprendizagem.

Ainda no ano de 2008 foi instituído o decreto legislativo 186/08 (BRASIL, 2008c), que ratificou o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) e do Protocolo facultativo assinado em Nova Iorque em 2007 como Emenda Constitucional, estabelecendo, de acordo com o documento Orientações para a Educação Especial (BRASIL, 2015), que os Estados – Partes assegurem um sistema educacional inclusivo em todos os níveis e ambientes, de forma a potencializar o desenvolvimento escolar e social, assegurando no artigo 1 o propósito de:

Promover, proteger e assegurar o exercício pleno e eqüitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente (BRASIL, 2008c).

Neste sentido, apresenta o termo deficiência como um conceito em evolução, afirmando que os indivíduos com deficiência enfrentam barreiras que impedem a efetiva participação destes em igualdade de oportunidade na sociedade. Dessa forma, no Artigo 24 Inciso 1 afirma-se que os Estados-Partes devem reconhecer o

¹⁸O Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) atende a educação básica, da educação infantil ao ensino médio, tendo como principal objetivo promover a redistribuição dos recursos vinculados à educação. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/fundeb-sp-1090794249>>, acesso em: 04 de outubro de 2016.

direito das pessoas com deficiência à educação, que tal direito deve ser efetivado sem discriminação e baseando-se na igualdade de oportunidades, para tanto os Estados devem assegurar um “[...] sistema educacional inclusivo em todos os níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida” (BRASIL, 2008c), destacando ainda no artigo 2 que:

- a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino fundamental gratuito e compulsório, sob alegação de deficiência;
- b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino fundamental inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem (BRASIL, 2008c, Art.24).

Em 2009, o Decreto 6.571/2008 (BRASIL, 2008b), que definia o AEE, foi homologado pelo parecer CNE/CEB 013/2009 (BRASIL, 2009), documento que instituiu as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Especializado na Educação Básica, na modalidade de Educação Especial. De acordo com o parecer CNE/CEB 013/2009, este decreto afirma os mesmos pressupostos já priorizados no decreto anterior 6.571/2008, estabelecendo como prioridade a obrigatoriedade de matricular os alunos, público alvo da política inclusiva, nas classes comuns do ensino regular com AEE, realizado de forma simultânea, com função de complementar ou suplementar o ensino regular. O documento ainda abordou a definição e conceituação do público alvo, bem como a definição dos locais e turnos para que o AEE seja ofertado; a definição das formas de matrícula no ensino regular e no AEE que deverão ser contabilizadas de forma dupla no campo de ação do FUNDEB, como instituído no Decreto 6.571/2008; as orientações para elaboração do plano e do projeto político pedagógico na perspectiva do AEE, definindo ainda competências ao professor; além de orientações para os centros de AEE e a formação necessária aos professores para atuar na Educação Especial (CNE/CEB 013/2009, p.3). O decreto ainda faz a substituição do termo de AEE prioritariamente na rede regular de ensino exposto no decreto nº 6.571/2008, para o termo preferencialmente, reformulando a compreensão de AEE no ensino regular.

No ano de 2010, segundo as Orientações para a Educação Inclusiva (BRASIL, 2015), instituem-se as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (BRASIL, 2010a), que confirmam a especificidade não substitutiva e transversal da Educação Especial preconizando a necessidade de matricular os

alunos com deficiência, bem como o público alvo do AEE e os alunos com altas habilidades/superdotação no ensino regular e no AEE, de forma a complementar ou suplementar o aprendizado, que deve ser ofertado em Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) ou em centros que ofereçam tal modalidade na rede pública como instituições comunitárias, confessionais e filantrópicas. Ainda de acordo com o documento Orientações para a Educação Especial (BRASIL, 2015) institui-se ainda em 2010, o Decreto Legislativo 7.084/2010 (BRASIL, 2010b), que dispõe sobre os programas e materiais didáticos estabelecendo no Artigo 28 o dever do Ministério da Educação de promover a acessibilidade do material didático destinado aos estudantes da Educação Especial pública, prevendo ainda obrigações aos participantes dos editais de materiais didáticos mediante apresentação de formatos acessíveis do público da Educação Especial.

Em 2011 foi promulgado o Decreto 7.611/2011, que revogou o Decreto 6.571/2008, além de dispor sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e outras providências. Nesse sentido, o documento busca retomar a possibilidade de funcionamento da escola destinada apenas à educação especial com aspecto de escola regular. Dessa forma, este decreto entra novamente em consenso com a Constituição Federal (BRASIL, 1988) e com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), buscando nestes a utilização do termo “preferencialmente” para dispor sobre o atendimento educacional especializado na rede regular de ensino, substituindo o termo “prioritariamente” exposto no Decreto nº. 6.571 de 2008. Ainda de acordo com o Decreto 7.611/2011, o Atendimento Educacional Especializado é compreendido como “[...] o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente” (BRASIL, 2011), de forma a complementar a formação do público alvo do AEE, com constante apoio especializado, de acordo com a frequência dos alunos nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), bem como suplementar a formação de estudantes que possuem altas habilidades/superdotação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como exposto durante o percurso desta pesquisa, a concepção e definição de crianças com necessidades educacionais especiais, de modo específico neste trabalho a psicose infantil, modificou-se durante o passar dos séculos. Reconhecida

inicialmente como loucura, não permitia aos indivíduos a possibilidade de desenvolvimento cognitivo sendo escorraçados do seio familiar e da sociedade. Com o passar dos anos, tais indivíduos começaram a receber atendimentos diferenciados baseados na concepção normalizadora de deficiência, defendida pela medicina. A possibilidade de reconhecimento de direitos educacionais para estes foi marcada por lutas, retrocessos e conquistas da sociedade que se solidarizava com esta situação.

A literatura, em dado momento nos leva a reconhecer a escola como local que permite o desenvolvimento de padrões de comportamento humanizados, o estabelecimento de laços sociais e a transmissão de conhecimentos produzidos e compartilhados pelas antigas gerações. Uma escola capaz de produzir e proporcionar experiências ricas e produtivas para o desenvolvimento social e intelectual de todos os alunos, dentre eles aqueles com psicose, o que pode efetivar-se por meio do AEE e de uma prática pedagógica adequada.

O estudo em tela nos mostrou também, que a Educação Especial no Brasil assumiu o formato de modalidade educacional somente a partir de 1990, apresentando mesmo que de forma tímida, uma educação na perspectiva inclusiva. Apesar do formato de modalidade educacional assumido pela Educação Especial, a inserção de conceitos para uma educação realmente inclusiva, até aquele momento, não era uma realidade e a consolidação de um espaço educacional mais democrático, em relação às políticas públicas, era um sonho ainda distante, embora tenha se evidenciado um movimento governamental na política educacional brasileira, no período de 1990 a 2011. Verifica-se neste período, um empenho na criação de espaços públicos e na distribuição de equipamentos para a Educação Especial Inclusiva, como a criação das Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) e a expansão da criação de Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEE), conveniados às redes de ensino.

A referida situação, no caso específico das crianças com psicose, exigiria parcerias efetivas entre educação e saúde. Compreendemos que é por meio das políticas de inclusão escolar para os alunos com transtornos mentais, que poderemos vislumbrar a superação de uma situação de isolamento e aprisionamento destes em sua condição. Uma das portas para a superação pode ser a frequência no ensino regular, assumindo-se um compromisso para além do ensinar, já que é por meio da escola que as crianças com psicose têm contato com o social e o conhecimento da realidade, requisitos essenciais para o desenvolvimento humano.

Verificamos ainda lacunas na consolidação de uma escola realmente inclusiva, que consiga implementar de forma efetiva o AEE como preconizado na legislação apresentada, contudo podemos dizer que até mesmo nestas leis que procuram ofertar o referido atendimento de forma a oportunizar o desenvolvimento de capacidades e habilidades nos alunos com deficiência existem obstáculos que ainda devem ser repensados.

Nesse sentido, destacamos que a inclusão exige medidas responsáveis em relação à escola, às autoridades e à área da saúde, sem ações claras de suporte e acompanhamento do aluno com psicose, a inclusão pode ser desastrosa. Constitui-se, portanto em uma situação delicada que exige dos envolvidos mais do que boa vontade, ou seja, é necessário desenvolver práticas efetivas.

5. REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. & MARCELLI, D. **Manual de Psicopatologia Infantil**. 12ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

ARAGÃO, S. R. Consultoria Estratégica em Psicologia Emocional. **Como reconhecer um surto psicótico**. 2014. Disponível em: < <http://www.consultoriapsi.net/news/como-reconhecer-um-surto-psicotico-na-adolescencia/>> Acesso em: 04 de maio, 2015.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM**. 4 ed. – Texto Revisado. Tradução Claudia Doenelles. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA.: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BALLONE, J. G. **O que são psicoses**. Portal Eletrônico: Psiqweb. 2005. Disponível em < <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=289>> Acesso em: 05 de outubro, 2016.

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

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Secretaria de Educação Especial – MEC/SEESP, 2008a.

BRASIL. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial. **Decreto nº 6.571/2008. MEC/SEESP, 2008b.**

BRASIL. **Decreto Legislativo 186/08.** Senado Federal. Brasília. 2008c.

BRASIL. **Fundeb.** Portal Eletrônico: Ministério da Educação. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/fundeb-sp-1090794249>> Acesso em: 04 de outubro, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB n. 013/2009.** Brasília: DF, 2009.

BRASIL. **Decreto Legislativo 7084/2010.** Senado Federal. Brasília. 2010a.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Gerais da Educação Básica.** Ministério da Educação. Brasília. 2010b.

BRASIL. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial. **Decreto nº 7.611/2011. MEC/SEESP, 2011.**

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Orientações para Implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília. 2015.

CARLONI, P. R. **A história e a constituição da Psicanálise: introdução aos principais conceitos freudianos para entender a subjetividade humana.** Revista Eletrônica de Educação da Faculdade Araguaia - RENEFARA, v. 1, n. 1. 2011. Disponível em: <<http://www.fara.edu.br/sipe/index.php/renefara/article/view/27>>. Acesso em: 04 de Setembro de 2015

CERQUEIRA, A. C. **Jacques Lacan (1901 – 1981).** Portal eletrônico: Federação Brasileira de Psicanálise - FEBRAPSI. Disponível em <<http://febrapsi.org.br/biografias/jacques-lacan/>> Acesso em: 20/04/2016.

COBRA, R. Q. **Educação e Comportamento:** Resumos Biográficos, Jean Martin Charcot. Brasília, 2003.

COBRA, R. Q. **Educação e Comportamento:** Resumos Biográficos, Josef Breuer. Brasília, 2003.

CRISTINA, R. Aula: A Teoria das Posições de Melanie Klein. Portal Eletrônico: **Blogspot: Roberta Cristina - Psicanálise Infantil.** 2011. Acesso em: 9 de fevereiro de 2017. Disponível em <<http://robertacristina-psicanaliseinfantil.blogspot.com.br/2011/08/aula-teoria-das-posicoes-de-melanie.html>>

D'ANDREA, F. F. **Desenvolvimento da Personalidade:** enfoque psicodinâmico. 14ª Ed: Bertrand Brasil. Rio de Janeiro. 2000

DUNKER, C. I. L. **Questões entre a psicanálise e o DSM.** Endereço Eletrônico: Jornal da Psicanálise. São Paulo, v. 47, n. 87, 2014. P. 79-107.

- FORBES, J. **As duas Clínicas de Lacan**. Portal Eletrônico: Instituto da Psicanálise Lacaniana. 2006. Disponível em <
http://www.psicanaliselacaniana.com/mural/textos/jorgeForbes_NoIPLA_asDuasClinicas.html> Acesso em: 03 de outubro, 2016.
- FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- FREUD, S. Esboço de Psicanálise. In: **Coleção os Pensadores, Freud: Vida e Obra**. Trad. José Octavio Aguiar Abreu. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- FREUD, S. Neurose e Psicose (1924); A Perda da Realidade na Neurose e Psicose (1924); O Eu e o ID (1923): III. O Eu e o Supereu (Ideal do Eu) In: **O Eu e Id: autobiografia e outros textos (1923-1925)**. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo. 1ª ed. Companhia das Letras. 2011. (Obras Completas volume 16).
- FUZIY, M. H. MARIOTTO, R. M. M. **Considerações sobre a educação inclusiva e o tratamento do Outro**. Portal eletrônico Psicologia Argumento PUC-PR. Curitiba, v. 28, n. 62, p. 189-198. 2010.
- GARCIA, R. M. C; MICHELS, M. H. **A Política De Educação Especial No Brasil (1991-2011): Uma Análise Da Produção Do Gt15 – Educação Especial Da Anped**. Revista Brasileira de Educação Especial. Marília. V.17, p. 105-124. 2011.
- GLAT, R; FERREIRA, J. **Panorama Nacional da Educação Inclusiva no Brasil**. Relatório de consultoria técnica, projeto Educação Inclusiva no Brasil. Banco Mundial. Portugal. (S/D). p. 1-63. Disponível em <
http://cnotinfor.imagina.pt/inclusiva/pdf/Educacao_inclusiva_Br_pt.pdf>. Acesso em: 07 de Julho de 2016.
- HERRMANN, M. C. **O Real na Psicose**. Instituto de Psicologia da USP. São Paulo. v. 15, n. 1-2, p. 279-293, 2004.
- JERUSALINSKY, A. **A escolarização de crianças psicóticas**. Estilos da Clínica, São Paulo, ano 2, n. 2, 1997. (Dossiê: Psicanálise e Educação).
- KLEIN, M. **Notas sobre alguns mecanismos esquizóides**. In: KLEIN, Melanie. Inveja e gratidão, e outros trabalhos (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago; 1991. p. 20-43.
- KUPFER, M. C. M. **Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância**. Psicologia USP. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 85-105, 2000.
- Lacan, J. (1981). **Seminário 3: as psicoses** (2ª ed. corrigida). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955-56)
- LIMA, A. P. de. **O modelo estrutural de Freud e o cérebro: uma proposta de integração entre a psicanálise e a neurofisiologia**. Revista Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 280-287, 2010.
- MENA, L. F. B. **Inclusões e Exclusões: a Inclusão Simbólica**. Psicologia, Ciência e Profissão. [online]. 2000, vol.20, n.1, pp. 30-39.

MENDONÇA, R. L. **O inconsciente a céu aberto e a transferência: o secretário do alienado como manejo clínico na psicose.** 2012. 95f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João de-Rei, São João Del- Rei, 2012.

MENEZES, E. T. de. **Conferência de Jomtien.** Portal Eletrônico: Educa Brasil. 2001. Disponível em< <http://www.educabrasil.com.br/conferencia-de-jomtien/>>. Acesso em: 04 de outubro, 2016.

NADAL, P. **O que são os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)?** Endereço Eletrônico: Nova Escola. 2011.

POLETTI, M. **Neurose e Psicose: semelhanças e diferenças sobre a perspectiva freudiana.** Psicanálise & Barroco em Revista. V.10, nº 2. Porto Alegre. 2012.

RESENDE, M. S. de R; CALAZANS, R. **Neurose e Psicose na CID-10 e DSM-IV: O que é ignorado?.** Analytica. V.2. n. 3. São João Del- Rei. 2013. P. 145-174.

SANTOS, M. J. M. **Algumas contribuições de Freud e Melanie Klein no campo das psicoses: confluências e divergências.** Mosaico: Estudos em Psicologia. V. IV, nº 1. 2010. P. 10-17.

SANTOS, T. C. dos; OLIVEIRA, F. L. G. de. **Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan.** Portal eletrônico Psicologia em Estudo, Maringá, v. 17, n. 1, p. 73-82. 2012.

SCHORN, S. C. **A escolarização de crianças psicóticas: limites e possibilidades.** In: PSICANALISE, EDUCACAO E TRANSMISSAO, 6., 2006, São Paulo. Disponível em:
<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032006000100068&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 05 de maio, 2016.

SOUZA, C. V. de. **O que é Psicose?** Portal Eletrônico: Portal Natural. 2010.

TRINDADE, R. **Melanie Klein (1882-1960).** Portal eletrônico: Federação Brasileira de Psicanálise - FEBRAPSI. Disponível em < <http://febrapsi.org.br/biografias/melanie-klein/>>. Acesso em: 18/04/2016.

UCHOA, D. **Coleção Os Pensadores, Sigmund Freud.** São Paulo: Abril Cultural, 1978. P. VI-XVIII.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para todos e Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem.** Jomtien. 1990.

UNESCO. **Declaração de Salamanca: Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais.** Salamanca. 1994.

VANOLI, E. N; BERNARDINO, L. F. **Psicose infantil: uma reflexão sobre a relevância da intervenção psicanalítica.** Portal Eletrônico: Estilos da Clínica. São Paulo, v. 13, n. 25. 2008. P. 250-267.

VILLELA, T. C. R.; LOPES, S. C.; GUERREIRO, E. M. B. R. **Os desafios da inclusão escolar no Século XXI**. Portal eletrônico Bengala Legal. 2013. Disponível em: < <http://www.bengalalegal.com/desafios>> Acesso em: 01 de maio de 2015.