

## PSICANÁLISE E INCLUSÃO ESCOLAR UM REDIMENSIONAMENTO DO IDEÁRIO DO DÉFICIT\*

VIVIANE NEVES LEGNANI, da Universidade de Brasília.

---

**RESUMO:** Tem-se discutido, historicamente, a criação da noção de “criança normal/anormal” a partir dos discursos da psicologia e da medicina no século XIX e XX e destacou-se que, atualmente, a dicotomia entre normalidade/anormalidade, dentro dos parâmetros da psiquiatria biológica, é pensada como resultante de um equilíbrio/desequilíbrio de neurotransmissores. Nessa visão, no caso da infância, a descrição mais utilizada é a de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Este estudo apontou como essa problemática pode ser discutida a partir da psicanálise e, em torno de uma avaliação diagnóstica, discutiu criticamente a inclusão escolar para essas crianças.

**PALAVRAS CHAVE:** Inclusão escolar. TDA/H. Psicanálise.

---

Em torno de propostas educativas para crianças com quadro de deficiência mental, os alicerces do campo de conhecimento das avaliações diagnósticas relativas às alterações psíquicas do segmento infanto-juvenil foram sedimentados no século XIX. Ao término do referido século, tal debate ampliou-se, em decorrência das pesquisas que apontavam semelhanças entre as manifestações psicopatológicas da infância e os quadros descritos na clínica com adultos.

No início do século XX, em função das produções da área da Psicologia do Desenvolvimento, consolidou-se a concepção de que os quadros psicopatológicos deveriam ser analisados de acordo com o que se esperava, em termos de normalidade, para cada etapa evolutiva da infância. Castro (1992, 1996), ao historiar esse campo da psicologia, aponta que ele articulou-se a uma “política de verdades” da ciência moderna e preocupou-se, em suas sistematizações, com a tradução do paradigma da objetividade, neutralidade e racionalização.

---

\* Artigo recebido em 22/07/2009 e aprovado em 27/11/2009.

Presas ao ideário de progresso e de evolução do ser humano, e apoiando-se na concepção de universalização das etapas do desenvolvimento, essa área de saber respondeu às demandas de regulação social, pois construiu, a partir de mensurações das condutas e das funções intelectuais, as representações de deficiências; por conseguinte, criou, simultaneamente, a concepção de “criança normal”.

Também dentro do contexto reformista da modernidade, o saber médico, pautado em uma proposta higienista, estipulou o que seria uma família ideal para garantir uma criação saudável dos filhos. A relação saúde/doença foi tomada como universal, neutra, isenta de valores e os fatores biológicos colocaram-se como preponderantes nas explicações etiológicas sobre as patologias. Sendo assim, normalmente era desconsiderada ou omitida a participação dos aspectos sociais nessa problemática. Com a grande influência exercida pela corrente funcionalista americana, a noção de patologia das grandes *funções* ganhou ênfase e a psicopatologia infantil passou a ser vista como decorrente de alterações nas funções elementares da consciência.

Houve, portanto, uma sintonia dos discursos médico e psicológico em torno das demandas advindas das condições culturais e sociais do contexto moderno em que a ciência seria responsável por promissoras mudanças para a vida do ser humano em sociedade. Nessa trama discursiva, criou-se, então, uma concepção de infância construída por especialistas.

Julien (2000) explica o porquê de a sociedade moderna outorgar o lugar de autoridade aos profissionais especialistas. Houve, nesse contexto, uma mudança como efeito do declínio da imagem social do pai, que não mais conseguia efetivar seu poder por não ter como perpetuar, para os de sua linhagem, sua tradição e patrimônio.

Sem um amplo poder *pater*, a escolha do cônjuge passou ser feita individualmente e não mais pela família. Dessa forma, sem a garantia da tradição familiar, as uniões passaram a ser atravessadas pela “extimidade” parental. Isto é, não se podia confiar que o bem-estar dos filhos dependesse exclusivamente do casal e do “ninho familiar”, pois, isto incorreria em riscos para os indivíduos e para o futuro da sociedade. Portanto, a educação não poderia mais ser deixada, simplesmente, ao arbítrio das figuras parentais. Em nome do “bem da criança” vem, então, tomar o lugar da autoridade, sob figuras diversas, um terceiro social: o professor, o pediatra, o psicólogo, o assistente social.

Para subsidiar tais práticas sociais, com vistas às possibilidades de adequação e regulação das crianças, uma multiplicidade de referenciais teóricos foi sistematizada, a qual está ainda na base do campo das avaliações

diagnósticas do segmento infantojuvenil. No caso das avaliações psicológicas, tanto se encontram aquelas atreladas a pressupostos inatistas e endógenos, que adotam um enfoque psicométrico nas medições, quanto as que têm pressupostos propriamente clínicos. Ambas as premissas podem ser apreendidas em uma análise, por exemplo, dos laudos psicológicos encontrados nas escolas, cujas referências sobre a causalidade dos problemas das crianças ora se atêm aos mecanismos internos falhos do aluno, tais como: baixa auto-estima, baixo quociente intelectual, falta de motivação, concentração etc, ora se ancoram em explicações acerca da desestruturação familiar como a causa originária do problema.

Desse modo, esse campo de saber mostra-se, hoje, como um grande mosaico conceitual, de difícil compreensão, das explicações necessárias ao norteamento dos procedimentos clínicos e educativos relativos às crianças que se desviam da norma. Essa diversidade conceitual, em vez de possibilitar explicações efetivas sobre o funcionamento dos processos psíquicos e suas disfunções, acaba por gerar, sobre eles, um olhar fragmentado e parcial, por estar sustentada em bases epistemológicas que não se articulam.

#### A FACILITAÇÃO DIAGNÓSTICA PROPOSTA PELA PSIQUIATRIA BIOLÓGICA

Em nome de uma facilitação diagnóstica, adotou-se, com maior ênfase na psiquiatria, desde a década de 90, um enfoque descritivo dos transtornos mentais. No caso da infância, a descrição mais utilizada, dentro desse parâmetro, é a de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDA/H).

Apesar de ter-se criado a falsa concepção de que se trata de um diagnóstico novo, em uma análise histórica da trajetória da interpretação desse quadro clínico, constata-se que não há grandes novidades nessa descrição. Ou seja, o TDA/H de hoje é só uma versão da designação que surgiu nos anos 1940 como “Lesão Cerebral Mínima” (LCM), a qual na década de 1960 foi modificada para “Disfunção Cerebral Mínima” (DCM). Ambas as terminologias abrigavam o conjunto de sintomas que compõem o atual quadro de TDA/H, quais sejam: desatenção, impulsividade e turbulência motora (LEGNANI; ALMEIDA, 2008).

Na década de 1980, na edição do DSM III, a Academia Americana de Psiquiatria separa as perturbações relativas à Hiperatividade dos Distúrbios de Aprendizagem. Essa orientação será seguida no DSM IV, o qual, ampliará, respaldado pelos avanços da neurociência e das pesquisas em psicofarmacologia, a explicação dos manuais anteriores de que o TDA/H decorre de alterações no cérebro determinadas pela genética.

Roudinesco (2000) destaca que há, na atualidade, uma aceitação hegemônica dos postulados da psiquiatria biológica e se presencia, também, uma aceitação progressiva do cognitivismo norte-americano. Em ambos os campos de saberes, prevalece a concepção de que o mental e o neural seriam duas faces de um mesmo fenômeno. De acordo com a autora, nosso contexto, na verdade, mostra-se aberto aos preceitos de um cientificismo representado por todas as teorias e terapêuticas que destacam em seus fundamentos a irrelevância da subjetividade do sujeito humano.

Isto posto, surge uma indagação: como esses discursos foram instituídos? Lacan (1992a), em o *Avesso da psicanálise*, define discurso como o que faz liame social e está fundado na lógica do significante, a qual ordena tanto as relações sociais como a estruturação do sujeito, uma vez que não existe nenhuma realidade que seja pré-discursiva. Nesse seminário, o autor propõe que o “discurso é sem palavras”, ou seja, o impossível de se dizer é que causa o discurso. Diante do inominável, posto pelo *real* e sempre tendo como referência o Outro<sup>1</sup>, quatro posições discursivas se inscrevem, a saber: o discurso do mestre, o da histérica, o da universidade e o do analista.

Em torno dessas formulações, Rinaldi (2002) destaca que a atual “psiquiatria biológica” estaria mais próxima do que Lacan chamou de discurso do mestre moderno – o capitalista, identificado, no referido seminário, ao discurso universitário, no qual a ciência se alicerça. Desse modo, é importante destacar que a associação desse discurso ao discurso capitalista subordina a ciência aos imperativos do lucro da indústria farmacêutica (p. 59-61).

Apoiando-se, então, no terreno fértil dos interesses dos grandes laboratórios, a produção discursiva construída por esse biologismo tem, hoje, um caráter de confronto em relação a outros campos de saber, adjetivando suas sistematizações sobre as manifestações psicopatológicas como ultrapassadas e superadas. Os argumentos respaldam-se, normalmente, no aspecto inovador das pesquisas experimentais tecnocientíficas, que seriam responsáveis pela produção de terapêuticas medicamentosas cada vez mais eficazes para retirar o que está em excesso ou complementar o insuficiente no campo mental/neural.

## A PRÁTICA DIAGNÓSTICA SOB A ÓTICA DA PSICANÁLISE

Discutiu-se até aqui, mediante um recorte histórico, o caráter regulador da psicologia e da medicina usado nas avaliações das alterações psicopatológicas da infância. Também se destacou, criticamente, o enfoque das avaliações psiquiátricas atuais, que aludem, de forma reducionista, às

problemáticas psicopatológicas como decorrentes de alterações nos neurotransmissores, sendo a subjetividade vista, então, como um epifenômeno.

Pretende-se, nesse artigo, aderir a outra posição epistemológica e discutir, sob a ótica da psicanálise, a problemática que se inscreve sob a sigla TDA/H. Pretende-se, ainda, analisar o que seria uma educação inclusiva efetiva para tais crianças. Fundamentando esse objetivo, têm-se como referência as sistematizações freudianas, nas quais se evidencia a proposição de que os processos de pensamento resultam de um posicionamento do sujeito. Não é possível pensar, de um lado, as funções psicológicas da esfera da consciência (pensamento, atenção, memória, linguagem) e, de outro lado, os elementos inconscientes/subjetivos.

Do ponto de vista diagnóstico, a psicanálise, de Freud e Lacan, parte da premissa de que diferentes *negativas* estão presentes em diferentes estruturas clínicas. No caso das psicoses, a negativa seria a *forclusão*<sup>2</sup> (*Verwerfung*) da metáfora paterna, ou seja, o significante *Nome-do-pai*<sup>3</sup> é abolido pelo sujeito em tempo hábil para substituir o significante originário do desejo da mãe em relação ao filho. Sem essa substituição, o sujeito não ascende à lógica fálica, que se constitui como um dos referentes simbólicos reguladores do processo de significação do mundo e, sendo assim, todo o seu funcionamento psíquico torna-se diferenciado.

Os processos psicóticos evidenciarão, portanto, um funcionamento em que a percepção não é perpassada pela eficácia do significante; por isso torna-se alucinatória, como aponta Jerusalinsky (1996). A enunciação, ao não se pautar pela relação com o Outro, torna-se delirante “e a motricidade por não ser mediada pela separação e “alterização” se faz dentro de uma pura mimese, ou uma pura movimentação imitativa, ou uma agitação psicomotora sem direção” (p. 153). Em outras palavras, as funções psicológicas como a inteligência, percepção, fala e motricidade são absolutamente dependentes dos significantes para se organizarem e a síntese dessas funções não é feita por um ego “senhor de sua própria casa”, mas, sim, pela posição subjetiva do sujeito frente ao Outro.

Em relação à perversão, a forma de negação essencial é a *denegação* (*Verleugnung*), um *desmentido* da *falta*, no momento mesmo em que esta é constatada. Frente à angústia da criança, mobilizada pela diferença dos sexos, haveria, então, um trabalho psíquico para garantir uma posição inconsciente, na qual esta *falta* seria denegada. Juranville (1995) comenta que, do ponto de vista psicopatológico, são as formulações freudianas sobre o fetichismo um objeto que triunfa sobre a ameaça da castração como um substituto do

falo que falta na mulher/mãe, que irá articular o mecanismo da denegação (*Verleugnung*) com a estrutura perversa.

O autor assinala que a teoria do significante, proposta por Lacan, acrescenta a essa formulação que a falta real da “castração” da mulher só assume seu sentido de castração, de perda, tendo por referência o significante do *Nome-do-Pai*. A denegação opera aí no sentido de evitar que o sujeito lide com a angústia ao se deparar com a sua própria *falta*, como também de se deparar com a *falta* do *Outro* e é disso que o perverso não quer “saber”; isto é, da *falta* causada pela castração simbólica. Coexistiriam, para ele, o *sim* e o *não* nessa questão, garantindo-lhe, pois, uma posição de defesa frente à angústia; ao mesmo tempo, porém, apontando-lhe, a partir de “um saber” inconsciente, o possível desmoronamento subjetivo que essa *falta* pode vir a lhe causar.

Preso a esse tipo de lógica psíquica “plena” não há, para o perverso, o devir do desejo enquanto desejo do desejo do *Outro*. Direito que deveria ter sido assegurado pelo interdito veiculado pela função paterna na díade narcísica mãe-filho. Dessa forma, no percurso do Édipo, o cumprimento dessa função deu-se de uma forma omissa. Em razão dessa omissão é que comparecem os traços de desafio e a transgressão, ancorados em uma gestão desmesurada do desejo, dando provas de que o sujeito, nessa posição subjetiva, esforça-se para encontrar-se justamente com o limite da *Lei*. Assim, transgride-a, incessantemente, para certificar-se de que ela, de fato, lá se encontra.

No campo das neuroses, tem-se a negativa operada pelo mecanismo do recalque (*Verdrangung*). O “*não*” da *Lei* do pai é introjetado pelo sujeito, ratificando a posição de sujeito clivado imposta pela ordem significante. Esse “*não*” que proíbe, causa, ao mesmo tempo, a posição de sujeito desejante. Lacan (1992b) assinala que a palavra desejo em latim – *desiderium* – tem a conotação de luto, de pesar, ao mesmo tempo que tem um sentido de futuro. O *habeo* – tomar posse – no futuro introduz uma dívida simbólica a um *habeo* destituído. “E é no futuro que se conjuga essa dívida quando ela assume a forma de mandamento – *honrarás teu pai e tua mãe, etc.*” (p. 219). Assim, esse sujeito dividido move-se permanentemente pelo desejo de vir a ter uma satisfação plena com o objeto perdido, mesmo que disso ele já não mais *saiba*, já tenha “*esquecido*”, ou seja, recalcado.

Segundo Vorcaro (1999), qualquer sujeito estrutura-se como forma de defesa. No caso da negativa do recalque, trata-se de uma operação de separação que leva o sujeito a organizar-se em relação à significação das coisas no mundo; a orientar-se em relação ao lugar em que ele coloca o *outro* e ao lugar em que se coloca (p. 68). Essa posição subjetiva conquistada pela criança tornará possível, na idade escolar, a socialização, organização do pensamento

e as aprendizagens. Porém, tal posição implica uma divisão permanente do *eu* entre o desejo inconsciente recalçado e os ideais a serem atingidos.

Em torno das três estruturas e suas negativas, a prática diagnóstica ancorada na teoria psicanalítica recusa o enfoque “deficitário” presente na lógica do DSM IV e, ao analisar a problemática do TDA/H, considera a expressão dos sintomas de turbulência, desatenção e impulsividade como uma mensagem dirigida ao Outro e não como simplesmente causada por alterações localizadas na esfera orgânica, como defende o discurso médico.

No entanto, o que ocorre no campo orgânico pode ser pensado como uma *consequência* do posicionamento subjetivo da criança e não como *causa* da problemática do TDA/H. Pois, em uma tentativa de superação da dicotomia psíquico/orgânico, pode-se levantar a hipótese de que, em função do fenômeno de neuroplasticidade cerebral, diferentes possibilidades de sinapses neuronais configurar-se-iam a partir das diferentes formas de atravessamento do simbólico no psiquismo de cada um.

Por meio de um raciocínio em torno das estruturas clínicas, pode-se discutir a *diferença* das crianças com esse diagnóstico médico como decorrente de uma posição subjetiva que está nos limites das referidas estruturas, que esbarra nas delimitações das estruturas clínicas – neurose, psicose, perversão. Isto é, a *diferença* que se faz presente aponta para uma indefinição do tipo de negativa essencial em seu funcionamento psíquico. O *não-decidido* da estrutura psíquica dessas crianças manifesta-se pela posição de postergar inconscientemente a castração simbólica; preterir esse “não” inviabiliza a possibilidade de se ter uma organização do ato motor, do pensamento e da linguagem.

Suposição esta, no entanto, que deve ser considerada com cuidado, pois sugere a possibilidade de uma definição de uma estrutura na infância. Vorcaro (1999) assinala que o *não-decidido* implica, sobretudo, a impossibilidade de fazer equivaler a organização de uma criança à estrutura de um adulto. Dessa forma, no diagnóstico de uma criança podemos apenas estabelecer os pontos de encaixe num percurso que está em construção, portanto, ainda indefinido.

Tomando como parâmetro a experiência clínica, não se pode ter dúvidas de que as referidas delimitações sintomáticas, para efeito de diagnóstico do TDA/H no DSM IV, realmente comparecem em algumas crianças; aquelas que, de acordo com Bergès e Balbo (2001), “vão para debaixo do móvel, olham debaixo da saia da terapeuta, tocam-na, colam-se a ela, etc.” (p. 62). No entanto, as questões que surgem, a partir da psicanálise, estão para além

da descrição dos sintomas, ou seja, a questão é: quais mecanismos psíquicos inconscientes resultariam no ordenamento da sintomatologia apontada?

Em relação à hiperatividade ou turbulência motora, Dolto (1992), em *A imagem inconsciente do corpo*, destaca que, “quando a simbolização da motricidade não pode ser feita por falta de iniciação ou palavras, a mãe permanece imaginariamente interior, quando deveria ser representada pelos objetos que ela nomeou”(p. 87).

A autora postula que o controle das pulsões motoras se faz no momento da castração anal, pois, nessa fase, a criança além de conquistar uma desenvoltura para caminhar e afastar-se do outro com sua própria marcha depara-se com a capacidade de controlar sua motricidade expulsiva uretral e anal. Fato que lhe confere um sentimento de autonomia sendo este, portanto, um momento significativo de separação do corpo materno.

Todavia, essa separação apenas efetuar-se-á subjetivamente, caso os adultos consigam operar, neste momento estruturante, proibições que sejam *significadas*, que façam *sentido* para a criança. Essa é uma condição para que as proibições, interpostas pelo outro, conduzam a criança a uma crescente organização de seu ato motor, de modo que ela aprenda a não machucar o próprio corpo e a respeitar o corpo do outro.

Para Levin (1995), tais crianças não conseguiram beneficiar-se dessa castração simbólica e mantém a necessidade de uma movimentação exacerbada para fisgar um olhar permanente do outro materno, de quem não conseguem separar-se. Ou seja, a partir do Outro encarnado na mãe, essas crianças ocupam um lugar de “objeto”, com o qual se goza, objeto revoltoso e movediço que tem de ser olhado constantemente (p. 160).

No entanto, pode-se afirmar que esse impasse não produz como efeito a impossibilidade de o sujeito alcançar o nível representacional do registro simbólico, no qual existe uma articulação dos significantes, tendo como referência o significante do *Nome-do-Pai*. Todavia, essa incursão é feita de forma tal que o posicionamento subjetivo da criança fica opaco, sem um contorno definido, pois persiste uma tentativa de tamponamento, mediante a turbulência e postura impulsiva, do vazio da falta do Outro que se produzira com a castração simbólica.

A problemática da impulsividade, portanto, decorre, também, desse impasse. Nessa posição subjetiva, as dificuldades aparecem no campo relacional, em função de a criança usar ainda em demasia o aparato psico-motor como forma de expressão; assim, *atua*. Isto é, usa o *ato* para “falar” de sua angústia e mal-estar.



Sobre a disfunção da atenção, pode-se inferir que parte dessa função permanece não mediada pelos significantes, não tocada por palavras. Normalmente, essas crianças mostram-se distraídas em relação a alguns estímulos e prestam uma atenção excessiva a outros. É como se a atenção fosse alterada por um campo perceptivo em que alguns objetos, ao serem vistos, levam a uma exploração sensorial por ainda não ter havido suficientemente a apropriação do conceito social daquilo que se percebe. Ou seja, alguns objetos ainda não são percebidos dentro de um uso cultural compartilhado, não estão ainda organizados pelo universo simbólico. Por conseguinte, a criança tem dificuldades de marcar sua posição no discurso e de estar “atenta” em função de não ter conseguido apropriar-se de uma constelação de significantes capaz de auxiliá-la no processo de atribuir sentidos e significados ao seu mundo social, bem como capaz de proporcionar-lhe um contorno para sua representação, como sujeito, frente ao outro.

#### O NÃO-DECIDIDO DA ESTRUTURA PSÍQUICA NA INFÂNCIA: O PAPEL DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Na discussão sobre o papel da psicanálise no empreendimento educativo, Freud, no início de sua obra, supõe que a contenção das pulsões sexuais, mediante uma excessiva repressão, seria a causa das psiconeuroses. Nessas formulações, a ênfase recaía nos efeitos nocivos de funcionamento rígido do recalque, o qual resultaria da excessiva repressão do contexto vitoriano. Nessa perspectiva, a finalidade da análise seria a supressão temporária desse mecanismo para que o sujeito acessasse o material inconsciente; quanto ao objetivo de uma educação “profilática” seria o de evitar a rigidez na constituição do recalque.

À medida que a antinomia indivíduo vs. civilização modifica-se na obra freudiana, essa visão acerca do recalque também se redimensiona. Um dos eixos dessa mudança faz-se a partir das sistematizações de 1914 sobre o narcisismo. O desprazer não viria apenas do que é externo; há um desprazer inerente à própria sexualidade em função de uma suposta possibilidade de realização pulsional plena. Possibilidade que ameaçaria o *eu* e conferiria força ao recalque, gerando um gozo narcísico, que “fecha” o sujeito em si mesmo e cria dificuldades para que se possa investir libidinalmente nos objetos.

Assim, as conceituações freudianas sobre o recalque passam a levar em consideração a complexidade do conceito de narcisismo. Freud (1980b) postula que, no alicerce desse mecanismo, estaria a constituição do *eu-ideal*.

Juntamente com essa base entrariam, posteriormente, as exigências da cultura ancoradas na entrada da *Lei* paterna durante o Édipo.

Sob esse prisma, sistematiza que o recalque passa a operar em função do amor que a criança nutre por si própria e do processo de idealização que advém das exigências parentais. Durante a dialética edipiana, o pai estipula à criança que ela deve renunciar ao gozo inerme *em ser si mesma* para o Outro, para obter outro tipo de satisfação, que é também narcísica: pelo mérito de se adequar às normas e regras do convívio social e, assim, conseguir “agradar” aos seus pais. Portanto, esse mecanismo conflui à instância do *eu-ideal*, quando a criança ama a si própria porque sente que o outro também a ama, e à instância do *ideal-do-eu*.

Esta última instância irá conferir à idealização um registro outro, ao marcar a entrada da criança no registro simbólico regulado pela lógica fálica; agora então, pelo verbo *ter* e não mais pelo verbo *ser*. Para que esse momento decisivo aconteça, se faz necessário que ela se dê conta de que não é amada em si mesma como a criança que “é”. Assim, ao ser atingida em sua onipotência consegue perceber que há um mais além do falo/criança não só para sua mãe, mas também um além para ela, pois instaura-se aí uma promessa de satisfação em um tempo futuro.

É nesse processo que reside a possibilidade para o pequeno sujeito de sair da posição acrílica de ser objeto do Outro e ser introduzido em uma ordem que regula e ultrapassa a desmesura de relação dualizada. Tempo e posição de desamparo e gozo frente ao Outro, desde então, ficam “esquecidos”, ou seja, recalcados, mas que sempre retornam como restos do *infantil* que residem no adulto.

Para o sujeito deixar de *ser infantil* e vir a engajar sua palavra no discurso, deve acontecer o *recalque psíquico* da infância. O recalque instaura o sujeito do desejo, o sujeito que *falta-a-ser* e, portanto, que passa a “esperar-se”. O recalque psíquico é uma operação de esquecimento e toda criança, para devir um adulto deve “esquecer” sua onipotência de origem. Assim, sempre retornará um resto do tempo da infância – o *infantil* (LAJONQUIÈRE, 2001).

Millot (1987), tomando como foco o conceito de recalque, propõe que a ação do processo educativo seria oposta à ação do processo analítico. Enquanto o último visa à suspensão do recalque, o primeiro apóia-se nele para assegurar o domínio das pulsões. A autora postula que se a psicanálise é uma reeducação, pode se dizer que o é no sentido de constituir uma educação ao reverso. Assim, não se pode encetar-la se a primeira não se deu. “A tarefa do educador consiste em contribuir para a formação do *ideal-do-eu*, que tem uma indispensável função reguladora, normativa. A cura analítica, por outro

lado, supõe que as diversas instâncias psíquicas estejam instaladas. A análise não poderia ser substituída da educação, pois é o seu inverso” (p. 132).

Por sua vez, Kupfer (2000), tomando como referência seu trabalho com crianças autistas e psicóticas, coloca algumas questões em torno da proposição de que, para alguns sujeitos, o Édipo sequer configurou-se e a castração não se operou. Para a autora, o objetivo da análise, nesses casos, é outro: deverá ser o de instalar o que não se instalou [...]. Nesses casos e, apenas nesses casos, um trabalho analítico e um trabalho educativo se confundem” (p. 29-30).

Estas mesmas indagações são oportunas para a discussão em torno da problemática psíquica do TDA/H e a perspectiva de inclusão escolar para essas crianças. Em torno de alguns fragmentos de uma avaliação diagnóstica processual, alinhavarei, a seguir, essas questões.

#### CASO HENRIQUE

Henrique<sup>4</sup>, quando encaminhado à clínica-escola, tinha 11 anos, estava na segunda série, ainda no processo de alfabetização, embora já frequentasse a escola havia mais de cinco anos. Foi encaminhado pela escola com a queixa de que tinha um comportamento agressivo e sérias dificuldades de aprendizagem. Havia sido diagnosticado, no ano anterior, como portador de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – do tipo predominantemente hiperativo-impulsivo – por uma neuropediatra da rede de saúde pública do DF e fazia uso de medicamentos para o TDAH.

Rosa, a mãe de Henrique, tinha 36 anos, era doméstica por profissão e teve três filhos, de três diferentes uniões afetivas. Os dois filhos mais velhos não tinham contato com seus genitores; apenas Henrique se encontrava ocasionalmente com o pai, de quem muito gostava. Assim, Rosa sustentava os filhos e cuidava deles; sua segunda filha tinha uma deficiência física e, frequentemente, passava por cirurgias ortopédicas que exigiam longos períodos de internação hospitalar e forçavam Rosa a suspender seu contrato de trabalho para poder acompanhá-la no hospital, ficando meses sem receber seu salário.

Henrique, segundo a mãe, era um menino “cheio de problemas” que lhe dava muito trabalho, principalmente na escola. Não parava quieto em casa, incomodava todo mundo, tinha vergonha da irmã por sua deficiência física, pois se recusava a ajudá-la, na rua, com a cadeira de rodas. Também não ajudava a mãe nos afazeres domésticos e tirava dinheiro de sua bolsa sem seu consentimento. Além disso, quase todas as semanas, a escola a chamava, para “aumentar seu desgosto com o filho”. Contou-me que as professoras

pediam-lhe para que colocasse “limites” em Henrique, mas se via cansada, sem saber o que fazer com o filho. Apenas batia nele quando era chamada à escola, mas “de nada adiantava”. Concluiu dizendo que seu maior temor era que o filho “virasse um marginal”.

– Nunca tive muito tempo para cuidar dos meus filhos, por isso eles têm que se virar. O mais velho não me dá trabalho; embora eu tenha uma filha parálitica, na cadeira de rodas, ela também não me dá trabalho. Henrique é a causa de minhas preocupações, penso nele o tempo todo em que estou trabalhando cuidando dos filhos da minha patroa e não acredito mais que ele possa melhorar...

Em nossos encontros iniciais, Henrique comparecia disperso, alheio. Em uma das sessões, a partir de um desenho sobre sua família, começou a falar de seu pai: Antônio era camelô, trabalhava em uma feira e sempre o convidara, “meio brincando”, para morar com ele. Henrique apontou que este era o seu desejo, porém tinha sérias dificuldades no relacionamento com sua madrasta. Dificuldades que levavam sua mãe a restringir suas visitas ao pai e, por isso, dificilmente deixaria que ele fosse residir com eles. Perguntei-lhe se poderia chamar Antônio para uma conversa. Ele mostrou-se animado com a possibilidade de encontrar-se com o pai nessa ocasião.

Após essa fala, Henrique retomou sua posição de dispersão e apontou que havia esquecido o número da lotação que deveria tomar para ir embora após o atendimento, do endereço do trabalho de sua mãe, do número do telefone. Também não quis falar sobre a relação com os colegas na escola ou com seus irmãos. Ao começar a falar, desviava o olhar e interrompia suas frases, levantando-se ansioso, pedindo para fazer outra atividade, mesmo sem demonstrar interesse por qualquer uma delas.

Por meio das atividades realizadas, notei que Henrique, embora frequentando diariamente a escola desde os seis anos de idade, ainda não tinha conseguido apropriar-se de quase nenhum conteúdo formal. Mal sabia ler e escrever e tinha dificuldades para reconhecer os números.

Durante a avaliação, estive na escola para conversar com a professora de Henrique e com a orientadora pedagógica. As educadoras destacaram que a escola tinha uma proposta inclusiva, mas pelo fato de o aluno ser muito violento já se pensava em sua transferência escolar. Agredia para persuadir os outros alunos e conseguir deles lanches ou materiais escolares. Outras vezes, relataram, agredia sem intuito algum, simplesmente de uma hora para outra, “partia para cima” de seus colegas, batia nos garotos no banheiro, no recreio, no futebol etc., mas sempre dissimulava, dizendo que não fizera nada.

A professora pontuou que, ao constatar as dificuldades diárias que Rosa atravessava para criar seus filhos, havia se apiedado de sua situação.

– Além dos problemas com a filha mais velha, tem o Henrique, com uma doença neurológica. Ele não acompanha a turma porque tem TDA/H, fica ansioso por não aprender e tumultua a sala, mas tenho paciência, pois é aluno com necessidades especiais.

Consternada com a situação, tinha resolvido, então, tratar Henrique “como se fosse um filho”. Sua estratégia “inclusiva”, entretanto, era criticada pela direção da escola, que não concordava com sua postura de acobertar e não repreender suficientemente os “excessos” de Henrique. A direção cobrava da rede educacional maiores recursos para atender o aluno e, caso não obtivesse uma resposta, estava decidida a retirá-lo da escola. Ela, no entanto, discordava dessa posição e entendia que o aluno precisava era de afeto. Destacou, ainda, que essa discordância fazia com que ela não pudesse mais se ausentar da sala, “sequer em breves momentos”, pois temia que Henrique “aprontasse alguma” e a diretora o excluísse da escola.

– Tenho que controlar Henrique o tempo todo. Semana passada, ele jogou seu tênis no ventilador de teto e o destruiu. Não tive como ocultar esse fato da direção. Foi perigoso, as crianças poderiam machucar [-se]... Também tenho que me sentar do seu lado para que ele faça os exercícios. Se me levanto, ele se dispersa.

Após a visita à escola, a criança compareceu ao atendimento, com uma nota de dinheiro na mão, dizendo-me que a havia encontrado no chão do ônibus. Em seguida, falou-me sobre seus últimos incidentes na escola, deixando de lado a postura alheia que havia adotado nos outros atendimentos.

Avaliei, então, que a ida a esse contexto, adquiriu um tom persecutório para Henrique, mas que não o paralisou; tanto que o instigou a *atuar* e “encontrar” o dinheiro de alguém como a falar, dar a sua versão das histórias que aconteciam no ambiente escolar. Nesse encontro, disse-me também que gostaria que seu pai fosse à clínica-escola, pois gostaria de deixar os estudos para, com ele, trabalhar. Sentia-se “marcado” na escola pelos colegas e professores e não conseguia entender o porquê de dever estudar.

Em novo contato com Rosa, pontuei que gostaria de conversar com o pai de Henrique. Ela destacou que duvidava que ele fosse ao serviço de atendimento, pois sua relação com Henrique “era de fachada”.

– Ele trabalha na “feira do rolo”, uma feira que vende produtos roubados, ganha a vida de “forma enrolada”. Quando se encontra com Henrique,

mostra-lhe os produtos da feira e lhe dá dinheiro. Henrique adora esse pai por isso e eu não lhe conto quem realmente o pai é.

Nessa entrevista, Rosa relatou que havia se envolvido com o pai de Henrique em um breve namoro; quando se separou, já estava grávida, mas havia conseguido “livrar-se” de Antônio na hora certa: “durante dois meses, tentei fazer contato com Antônio. Telefonei e deixei vários recados. Não tive nenhum retorno.”

#### ALGUMAS CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

O fantasma que persegue Rosa é o de que Henrique se torne marginal. Desde sua gravidez, pode-se inferir que essa fantasia já está presente quando se separa, “livra-se” de Antônio. Rompe com o companheiro e tenta, desde então, colocar entraves na filiação de Henrique ao pai.

Sabe-se que o sintoma da criança articula-se com o fantasma materno, quando não, no mínimo, alude a este. Rosa, na tentativa de proteger o filho, impede sua aproximação com Antônio, pois teme que Henrique se identifique com ele. Esse *não-dito* aparece cifrado no sintoma da criança: Henrique “também se enrola” a cada nova *atuação*. Para Henrique, há uma demanda da “verdade” sobre a posição do pai, uma tentativa de simbolização. Como pontua Bleichmar (2002), as *mensagens* do adulto “comprometem” o inconsciente da criança, obrigando-a a um trabalho constante de “fantasmaticização” e (re)simbolização. Assim, à medida que se oculta a verdade, um trabalho ainda maior é imposto ao inconsciente.

Henrique, assim, furta o pouco dinheiro de Rosa e objetos sem valor na escola. Retira do outro porque lhe falta o meio de acesso ao objeto que conta, que é o falo, como pontua Melman (1992). Ou seja, sem ter como se valer de uma forma efetiva do significante *Nome-do-Pai*, referente que lhe possibilitaria situar-se como sujeito dentro da lógica fálica, organizando seu gozo pela via do simbólico, resta a Henrique apreender, retirar o objeto do outro, na tentativa de (des)completar o Outro pela via da passagem ao ato. O autor aponta ainda a culpabilidade frágil ou mesmo ausente que decorre de um ato delinquente, em torno de uma análise etimológica da palavra delinquência: “(...) *delinquo*” quer dizer faltar com os deveres; *linquo* é deixar, abandonar. O delinquente estima que se tenha faltado ao dever para com ele. [...] sua ação não faz senão responder a esta falta [...]” (p. 53).

Em *A tendência anti-social*, Winnicott (1992) propõe uma linha de raciocínio semelhante e compreende o ato anti-social como expressão de uma esperança. Assim, a criança atua através do roubo, da mentira, da

incontinência, etc. na tentativa de buscar algo que lhe *falta* e que está no ambiente externo; “a causa do desastre reside numa falha ou omissão ambiental, não é interna” (p. 145).

O impulso por parte da criança para compensar sua privação buscando novos suprimentos ambientais externos mostra a diferença em relação à psicose, na qual, nas palavras do autor, a “percepção do desastre” relacionar-se-ia com o mundo interno. Com o roubo, a criança captura alguma coisa porque tem esperança de encontrar algo que se perdeu, com a impulsividade a busca é de estabilidade ambiental que suporte a tensão resultante de sua conduta.

O autor destaca que, no início da vida, a criança “lida” com duas mães distintas em sua vida psíquica. Uma é a mãe-objeto, que serve de suporte para a descarga das tensões e excitações da criança. A outra é a mãe-ambiente, aquela que afasta o imprevisível e cuida ativamente da criança. “Muito do que uma mãe faz com um bebê poderia chamar-se sustentação. [...] o ato concreto de segurar um filho nos braços, uma coisa delicada que só pode ser delicadamente feita pelas pessoas certas [...]” (p. 269).

Isso posto, pode-se inferir que as dificuldades de Henrique compõem pelo não-dito em torno da figura paterna, mas que tais dificuldades também se ancoram em uma relação da criança com o outro materno. Ambos, em função de dificuldades concretas, não podem fornecer-lhe um *holding*: “nunca tive muito tempo para cuidar dos meus filhos, por isso eles têm que se virar...”.

E Henrique não “se vira”. Esquece-se, perde-se e não profere muitas *palavras*; por isso, *atua* e permanece disperso em função de dificuldades no campo das significações. Dito de outro modo, parece que, nos cuidados maternos, as palavras não puderam ser colocadas, para esta criança, de forma efetiva; palavras primordiais que seriam do seguinte tipo: *você tem sono, frio ou agora está com fome*. As dificuldades concretas da realidade, quando associadas a uma problemática psíquica, pesam para o sujeito. Conforme se sabe, os atos anti-sociais e, ou, as condutas delinquentes, inúmeras vezes, evidenciam essa questão.

Ao se falar de realidade concreta, porém, não se pode deixar de salientar a omissão do sistema escolar em seu papel de ampliar o universo simbólico diante dessa criança. Como se pontuou no relato do caso, embora Henrique já estivesse há mais de cinco anos na escola, mal sabia ler, ou seja, mesmo antes de a criança receber o “peso” do diagnóstico de TDA/H, esta instituição já tinha dificuldades de cumprir com sua função, que ajudaria Henrique, por exemplo, a melhor situar-se e a estar menos disperso. A base

para o *eu ser pensante* e não *pensado* pauta-se na capacidade do sujeito de questionar e interpretar, com sentido próprio, as significações que recebe do outro; significações fundamentais para o *infans*, mas também para a criança escolar, que deve ter acesso aos conhecimentos socialmente construídos.

Através de uma apropriação desses conhecimentos, os sujeitos passam a ter significações próximas quando se deparam com a tarefa de explicar e entender a complexidade das relações que os cercam. A instituição escolar, em sua função de transmitir conhecimento, tem papel relevante no processo de levar a criança a compartilhar das convicções aceitas por determinado meio cultural e, conseqüentemente, papel também determinante, ao possibilitar, através do conhecimento, o processo de significação do mundo e dos fenômenos por parte da criança. Essa função, principalmente com os alunos das camadas mais empobrecidas da população, muitas vezes não é cumprida. Os anos de Henrique no ambiente escolar, sem quase nada aprender, constituem-se em prova contundente desse fato.

O caso de Henrique, além de ser um caso de fracasso escolar de um aluno da camada empobrecida da população, coloca “sob lentes de aumento” a inconsistência da função da escola diante das crianças com o diagnóstico de TDA/H. De forma geral, o contexto educacional, preso a um discurso imaginário sobre o processo de inclusão de crianças com necessidades educativas especiais, incorpora o discurso médico e propaga o ideário do *déficit* (LAJONQUIÈRE, 2001). Nessa perspectiva, concebe-se o *déficit* como uma *falta* a ser apagada e os direcionamentos inclusivos psicopedagógicos enfatizam as atividades programadas capazes de suprimir tais *deficiências*. Por conseguinte, ao colocar as premissas inclusivas nesses parâmetros, a instituição escolar demanda dos educadores uma postura calcada na caridade.

Desse ponto de vista, o aluno estaria em posição inferior em relação aos demais. Sua *diferença* é constantemente reafirmada e ele não pode ser reconhecido como *semelhante*, como um sujeito, portanto, não sendo reconhecida sua alteridade. Apenas a *diferença*, em seu diagnóstico, de sua incapacidade causada pelo seu quadro congênito, genético ou adquirido é *incorporada* pela escola.

A postura subjetiva do professor, nesse suposto contexto inclusivo, é, muitas vezes, perpassada pelo viés narcísico, quando o aluno apresenta um determinado problema e passa a ser percebido como aquele que tem uma *falta*, que a escola deverá tamponar. “Às vezes, o adulto não pode não botar defeitos na criança. Em outras palavras, a criança não pode lhe aparecer como um espelho onde se veja a ‘si mesmo’: ela faz as vezes de um espelho fora de foco” (LAJONQUIÈRE, 2001, p. 37).



Dessa forma, o *sentido*, para o professor, constrói-se na medida em que a criança posiciona-se subjetivamente como seu objeto de gozo. Desse lugar, o professor, imaginariamente, vivencia uma relação de *completude* com esse aluno, pois, com um sujeito que se desvia do ideal resta a ele, professor, em sua “árdua” tarefa educativa, trabalhar para enquadrá-lo e adequá-lo.

É exatamente nessa posição que se encontrava a professora de Henrique, e essa impostura, constantemente reafirmada na relação com o aluno, acabava por dificultar seu processo de diferenciação pela via educativa, aprofundando, assim, a alienação da criança. A posição da escola, ao reafirmar a diferença da criança do ponto de vista deficitário e ao tratá-la de forma diferente, em função de sua “doença”, acaba por colocá-la também em lugar diferenciado em relação à *Lei*. Assim, a escola repete a impostura do sistema familiar na relação com a criança, retirando a chance de o ato educativo operar com seu valor simbólico.

Quanto à posição de Henrique, a partir da avaliação realizada, percebeu-se que o sujeito estava em uma posição subjetiva, como já foi dito, em que postergava o enfrentamento com a castração simbólica, pagando, por isso, o preço de não ter referentes capazes de colocá-lo “situado” no mundo das relações. Assim, *atuava*, frente ao curto-circuito pulsional, para, minimamente, tentar dar um *sentido* à sua angústia.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura psiquiátrica, é principalmente em função dos comportamentos impulsivos que criança portadora de TDA/H apresentaria riscos de ingressar na delinquência. Também nessa linha, encontram-se pesquisas que apontam co-morbidade entre o quadro Transtorno de Conduta e TDA/H. Em ambos os quadros, crianças e adolescentes são descritos como vulneráveis ao ambiente e inadequados para responder às exigências sociais às quais são submetidos. Assim, a partir de seus movimentos desordenados e de sua inconsistência para responder ao outro, a criança com TDA/H, principalmente ao ingressar no sistema escolar, é considerada, pelo discurso psicológico, como sujeito “sem limites”.

O saber normatizador, seja ele da área médica ou da psicológica, ignora a proposição de que as classificações diagnósticas servem a diferentes propósitos que, por sua vez, norteiam diferentes tipos de práticas sociais. Historicamente, a negação desse fato tem-se feito em função de esses campos científicos outorgarem-se o direito de falar do lugar da “verdade”. Portanto, ainda hoje, recusam-se a analisar, desde uma postura ética, o efeito do saber que advém de seus domínios sobre a vida e a subjetividade das pessoas.

A explanação de Wallauer et al. (1996), por exemplo, é um exemplo indefectível de como a atuação medicalizante da prática médica é convocada para atenuar e apaziguar os sintomas e conflitos, sejam eles de caráter social, político ou, mesmo, psíquico. Nas palavras dos autores, um adolescente com quadro de hiperatividade, com baixo rendimento escolar é tido como indesejado pelos professores e pela família. No entanto, ao ser medicado corretamente seu comportamento estudantil, familiar e social melhorará e se evidenciará o reforço positivo “[...] quanto mais afetivo com os demais ele se mostra, mais aperfeiçoa sua atuação acadêmica mais o elogiam e o tratam com afeto e orgulho. *Tudo isso reforça uma conduta próxima daquela esperada de um adolescente tido como normal*” (p. 166, grifo meu).

A teoria psicanalítica posiciona-se de forma diferente em relação aos demais campos de saberes da modernidade, uma vez que se pautou, desde os primórdios, por uma recusa de normatizar, deliberadamente, as experiências humanas a partir do conhecimento científico. As mudanças nas teorizações dão prova de uma postura ética de Freud como pesquisador, uma vez que elas se colocaram como necessárias a partir da *verdade* do sofrimento psíquico dos *sujeitos* e se deram quase que à revelia do desejo científico do autor, ancorado nos postulados iluministas.

O ápice desse questionamento deu-se a partir do confronto com o inominável da pulsão de morte e do conseqüente sentimento de desamparo que essa experiência traria para o sujeito. Freud, então, passará a duvidar do papel da ciência em produzir bem estar para o ser humano em sua relação com o mundo. Ou seja, o efeito dessa hipótese clínica sobre a impossibilidade de abordar o *real* em sua totalidade expandiu-se para o campo epistemológico da psicanálise e produziu a constatação de que o conhecimento possível de ser construído será sempre, e apenas, aproximação de uma determinada verdade. Em síntese, em vez de tentar abordar o *real*, assume-se o *vazio* que nele está contido e aí engendra-se sempre um novo significante.

Tal criação, sempre inacabada, remete essa teoria ao campo da ética, àquela que não parte do ideal, conforme pontua Rinaldi (1996), tampouco propõe regras ou normas de conduta. Volta-se para o particular e para o respeito à *diferença*, por reconhecer o limite dos parâmetros universais contidos em suas sistematizações teóricas, nas classificações e descrições, evitando-se, assim, os posicionamentos prescritivos.

Na contramão dessa posição, constata-se cada vez mais o referido caráter de *certeza* científica que o enfoque biologizante da psiquiatria biológica assume, justamente neste momento de uma crise sem precedentes dos ideários da modernidade. Chega a ser quase compensatório e tende a

diluir as dúvidas e incertezas ocasionadas pelo oportuno questionamento contemporâneo sobre a crença cega no papel da ciência para uma efetiva melhoria da vida humana em sociedade.

Certeza que elide, nas descrições das problemáticas psíquicas, a singularidade do sujeito, em função de que, no lugar das redes neurais, ele não pode ser encontrado. Jerusalinsky (1997) destaca que, na cultura atual, frente ao “corpo mítico da psiquiatria biológica, um corpo-todo-saber, [...] o sujeito fica reduzido a um melancólico, insignificante resto” (p. 23). Também nesse raciocínio, Betts (1999) demonstra como o cientificismo está em oposição à função paterna, que deve operar para que haja a interdição de um gozo ilimitado. A óbvia impossibilidade de um gozo pleno, todavia, é vivenciada pelo sujeito como impotência, sendo que é justamente aí, nesse espaço, que o discurso científico acena, com suas promessas, com a possibilidade de superar esse limite e erigir o sujeito da felicidade.

É nesse cenário social que se pode pensar a propagação do diagnóstico TDA/H e, ao mesmo tempo, a própria manutenção dessa problemática no contexto escolar e familiar. A dificuldade de lidar com a criança em função de sua “estranheza”, decorrente do suposto problema neurológico, faz com que os interditos a serem postos deixem de operar, e não se pode prescindir, então, das orientações dos manuais, nos quais os especialistas, psicólogos, psiquiatras e neurologistas, ensinam a forma de lidar com o filho e/ou aluno com tais problemas. Em outras palavras, acredita-se que a ciência, como afirma Tavares (1999), é quem *sabe*. E, assim, o ciclo se fecha: sem um interdito consistente, a capacidade de desejar da criança torna-se tênue, restando-lhe o caminho do gozo no real do corpo, expresso pela turbulência, impulsividade e desatenção; pela impossibilidade de chegar a algum ponto de parada, de referência, mediante a resposta à questão: o que o Outro quer de mim?

Na escola, considerando todo o esforço atualmente feito pelos educadores para ancorar suas práticas em um campo científico psico-médico-pedagógico, embora pareça paradoxal afirmar, as premissas educativas inclusivas contemporâneas valoram pouco o efeito simbólico que o ato educativo pode conter para uma criança ao criar as condições para que ela se reconheça como integrante da cultura que lhe é transmitida. É como se perdessem de vista os fins da educação formal e não pudessem, então, alcançar a importância de um preceito que é extremamente simples: “quem sabe ensina, quem não sabe aprende” e, assim, ignoram que o ato educativo não recobre apenas o ato de aprender em sua esfera cognitiva; ele possibilita também um redimensionamento da posição subjetiva da criança, que, frente

aos impasses no processo de subjetivação de uma criança com TDA/H, é de fundamental importância.

Sobre a questão da inclusão escolar, Laplane (2006) aponta que as condições de implementação de políticas de educação inclusiva inserem-se em um contexto histórico marcadamente excludente da modernidade tardia, em função do aumento do individualismo, da competitividade, do consumismo e, sobretudo, do esmaecimento dos laços de solidariedade social.

No sentido oposto, as políticas inclusivas reafirmam a necessidade de garantir educação a todos, abrindo espaço à diversidade capaz de acolher todas as *diferenças* que comparecem nos sujeitos humanos. No entanto, as práticas, esbarram-se nas contradições geradas pelas condições sociais gerais. Com dificuldades para refletir sobre essas tensões, indubitavelmente complexas, os educadores demandam métodos e técnicas, ávidos para implementar uma educação “especial” para os alunos *diferentes*, que não acompanham a seletividade, via avaliações, própria do sistema escolar. Não conseguem, assim, resgatar a dimensão política da inclusão, o contraponto que práticas inclusivas pautadas na qualidade da educação comum para todos, e não em uma educação “especial”, podem operar para mudanças no contexto social mais amplo.

Desse modo, neste artigo, procurou-se destacar a importância de o sistema escolar se desprender da concepção normatizadora de infância construída desde o contexto da modernidade e atribuir maior importância à tarefa educativa. Collares e Moysés (1992) assinalam que o sistema educacional incorpora como verdade mitificações “cientificizadas” tanto da área médica quanto da psicologia, gerando-se, assim, o fenômeno da psicopatologização das dificuldades infantis. Nesse sentido, propõem que cabe à educação tomar como desafio a retomada de seu próprio campo de conhecimento e por ele orientar-se na prática e no cotidiano da sala de aula.

Conforme destaca Almeida (2001), a educação não é uma qualidade contingente da infância, mas uma qualidade que lhe é inerente e, para a criança, desenvolvimento, aprendizagem e educação são aspectos complementares. Como já foi dito, um trabalho educativo efetivo, pautado na instalação da criança em um campo simbólico mais amplo, por meio de mediações feitas em um campo dialógico que considere a alteridade do aluno, que o considere como sujeito que tem uma relação própria com a palavra e com o conhecimento, pode constituir-se como terapêutico junto aos casos em que uma castração simbólica ainda não se deu ou – como sugere a problemática do TDA/H – ainda não se deu de forma efetiva. Nesse sentido, procurou-se,

aqui, destacar que a escola, cuja proposta, de fato, consiga ser inclusiva, tem um papel não meramente coadjuvante nesse processo.

---

## PSYCHOANALYSIS AND SCHOOL INCLUSION: REDIMENSIONING THE DEFICIT THEORY

**ABSTRACT:** Historically, the notion of the 'normal/abnormal child' was discussed, using as a basis the psychological and medical discourses of the 19<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> centuries and highlighted that nowadays the dichotomy between normality/abnormality, within the parameters of biological psychiatry, is thought to be the result of a balance/imbalance of neurotransmitters. In this view in the case of childhood, the most commonly used description is that of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). This study points out how this issue can be discussed from a psychoanalytical viewpoint and in terms of a diagnostic analysis, critically discussed school inclusion for these children.

**KEYWORDS:** School inclusion. ADHD. Psychoanalysis.

---

## NOTAS

1. A diferença entre "outro" e "Outro" na teoria laciana apresenta-se da seguinte forma: o "outro" é empírico e comparece nos intercâmbios sociais do sujeito. O "Outro" representa a lei e as formações discursivas que perpassam e compõem a cultura. Assim, o outro materno e o outro paterno são representantes do Outro diante da criança.
2. Conceito elaborado por Lacan que designa o mecanismo de defesa específico da psicose, o qual produz a exclusão de um significante fundamental para fora do universo simbólico do sujeito.
3. J. Lacan se vale de uma aliteração da língua francesa: *le non du père* (o não do pai) e *le nom du père* (o nome do pai).
4. O relato da avaliação diagnóstica baseia-se em entrevistas com a mãe, com profissionais envolvidos com o caso e em atendimentos clínicos com a criança. Tais atividades foram realizadas em uma clínica-escola de Psicologia localizada em Brasília/ DF. Todos os nomes que aqui aparecem são fictícios.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. F. C. O psicólogo escolar e os impasses da educação: implicações da(s) teoria(s) na atuação profissional. In: DEL PRETTE, Z. A. P (Org.). *Psicologia escolar e educacional: saúde e qualidade de vida*. Campinas: Alínea, 2001.
- BERGÈS, J.; BALBO, G. *A atualidade das teorias sexuais infantis*. Porto Alegre: CMC Editora, 2001.

BETTS, J. A. Missão impossível: sexo, educação, e ficção científica. In: ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE (Org.). *Educa-se uma criança*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999, p. 47-62.

BLEICHMAR, S. Do discurso parental à especificidade sintomática na psicanálise de crianças. In: Rosenberg, A M. S. (Org.). *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. São Paulo: Escuta, 2002, p. 135-65.

CASTRO, L. R. O lugar da infância na modernidade. *Psicologia: reflexão e crítica*. V. 9, n. 2, p. 307-35, 1996.

\_\_\_\_\_. Desenvolvimento humano: uma perspectiva paradigmática sobre a temporalidade. *Psicologia: reflexão e crítica*. v. 2, n. 5, 1992, p. 99-110.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Diagnóstico da medicalização do processo de ensino-aprendizagem na 1ª série do 1º grau no município de Campinas. *Em Aberto*. Ano 11, n. 53, 1992, p. 13-28.

DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1992.

DSM IV - *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FREUD, S. (1915). Repressão. *ESB*, v. XIV Rio de Janeiro: Imago, 1980a.

\_\_\_\_\_. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. *ESB*, v. XIV Rio de Janeiro: Imago, 1980b.

JERUSALINSKY A. Traumas de adolescência. In: ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE (Org.). *Adolescência: entre o passado e o futuro*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997, p. 10-28.

\_\_\_\_\_. Para uma clínica psicanalítica das psicoses. *Estilos da Clínica: Revista sobre a infância com problemas*. n. 1, 1996, p. 146-63.

JULIEN, P. *Abandonarás teu pai e tua mãe*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

JURANVILLE, A. *Lacan e a filosofia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

KUPFER, M.C. A psicanálise na clínica com crianças: o enfreteamento do educativo. In: LAJONQUIÈRE, L.; KUPFER, M. C. (Orgs.). *A psicanálise, a educação e os impasses da subjetivação no mundo moderno*. Anais do II Colóquio do Lugar de Vida/LEPSI. São Paulo: USP, Instituto de Psicologia, 2000, p. 96-103.

LACAN, J. (1969-70) *O seminário livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992a.

\_\_\_\_\_. (1960-61) *O seminário livro 8: A transferência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992b.

LAJONQUIÈRE, L. Duas notas psicanalíticas sobre as crianças "com necessidades educativas especiais". *Pro-Posições*. V. 12, n. 2/3, 2001, p. 47-59.

LAPLANE, A. Uma análise das condições para a implementação de políticas de educação inclusiva no Brasil e na Inglaterra. *Educ. Soc.* [online]. 2006, v. 27, n.96, p. 689-715.

LEGNANI, V. N.; ALMEIDA, S. F. C. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, abr. 2008, v. 60, n.1, p. 2-13.

LEVIN, E. *A clínica psicomotora: o corpo na linguagem*. Petrópolis: Vozes, 1995.

MELMAN, C. *Alcoolismo, delinquência e toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta, 1992.

MILLOT, C. *Freud Antipedagogo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

RINALDI, D. O desejo do psicanalista no campo da saúde mental: problemas e impasses da inserção da psicanálise em um hospital universitário. In: RINALDI, D.; JORGE, M A C. (Orgs.). *Saber, verdade e gozo: leituras de O Seminário*, livro 17 de Jacques Lacan. Rio Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002, p. 53-70.

\_\_\_\_\_. *A ética da diferença: um debate entre a psicanálise e antropologia*, Rio de Janeiro: EdUERJ/Zahar Editor, 1996.

ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

TAVARES, E. E. A mãe de proveta. In: ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE (Org.). *Educa-se uma criança*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999, p. 63-74.

VORCARO, A. *Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

WALLAUER, A P. D. et alii. Transtorno por Déficit de Atenção com Hiperatividade e abuso de drogas na adolescência. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 1996, v. 18, n. 2. p. 162-9.

WINNICOTT, D. W (1956). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

---

VIVIANE NEVES LEGNANI é professora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, Doutora em Psicologia pela UnB, psicóloga e psicanalista. Endereço: SQN 402 bloco P Apto. 302. CEP: 70834-160. Brasília, DF.  
E-mail: vivilegnani@gmail.com

---