



Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Anais

IV Seminário Internacional Sociedade Inclusiva

Propostas e ações inclusivas: impasses e avanços

Belo Horizonte
17 a 20 de outubro de 2006

Sessões de Comunicações

Realização:



DEMANDA NO ATENDIMENTO CLÍNICO PSICOLÓGICO DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Maria Auxiliadora da Silva

Professora no Departamento de Psicologia da PUC Minas. Doutoranda na PUC São Paulo.

Rua Dois, 76/402. B.Novo Riacho. Contagem. MG. CEP: 32.280-650

Fone: (31) 3355.23.36 – cel. 99.96.8335

aux_silva@yahoo.com.br

Resumo

Propõe-se neste texto uma reflexão acerca da demanda de atendimento clínico psicológico de pessoas com necessidades especiais, questionando se, ao ser “levada” para tal atendimento, essas pessoas estariam sendo incluídas ou excluídas socialmente. Discute-se sobre o que é um atendimento clínico psicológico, a quem se destina e quem dele se beneficia. Fazem-se alguns apontamentos do processo psicoterápico, a partir de seu encaminhamento, e considera-se que, na maioria das vezes, desde esse momento, a pessoa com necessidades especiais não é consultada ou escutada. Ela, passivamente, é levada, falada, tratada, onde as ações terapêuticas são decididas independentemente de sua demanda, em total alienação de sua parte. Dessa forma, a pessoa, sob o disfarce de inclusão, continua cada vez mais excluída com a cumplicidade da família, escola, saber médico e psicológico, entre outros. Considera-se que, se existe luta por uma sociedade inclusiva, as ações de cada um devem ser pautadas, entre outros aspectos, pelo respeito ao desejo de

qualquer pessoa solicitar ou não ajuda para sair de seu sofrimento. Este, por sua vez, denuncia situações doentias na família, na escola e na sociedade, onde a pessoa levada para um atendimento psicológico é a menos responsável por ele.

Palavras chave: demanda; atendimento psicológico; necessidades especiais.

A autora deste presente estudo ao se deparar com o enfoque deste evento, que propõe discussões a respeito dos avanços e impasses de propostas e ações para uma sociedade inclusiva, pensou em sua trajetória como psicóloga, professora e supervisora de estágios. Nesta prática, atualmente, com os alunos da PUC Minas, lida, diretamente, com pessoas consideradas com necessidades especiais, tanto no contexto clínico quanto no educacional. Percebe que a, cada dia, mais crianças e adolescentes chegam aos espaços de atendimento psicológico encaminhadas com queixas relacionadas à questão da aprendizagem e com uma demanda de outros. Pergunta-se, então: a quem se destina um atendimento clínico psicológico? No atual momento da sociedade brasileira, quem dele se beneficia?

De acordo com a Constituição Federal, saúde é direito de todos e dever do Estado. Ainda: saúde refere-se ao bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo, o que implica moradia, alimentação, educação, lazer e salário digno para cada cidadão. Uma sociedade inclusiva, então, objetiva o bem-estar geral do indivíduo, garantido por lei, assim como os direitos ao exercício de sua cidadania, respeitando as diferenças de cada um, possibilitando melhor qualidade de vida para todos. Nesta perspectiva, a psicologia clínica se apresenta como uma área que visa ao bem-estar psíquico do indivíduo que precisa e procura por seu serviço. Este propõe uma contribuição para que o indivíduo, mais saudável psiquicamente, seja um cidadão responsável e comprometido com a sociedade onde vive, buscando a cada dia tornar este mundo um lugar melhor de ser habitado.

Entre as atribuições do profissional de psicologia, o atendimento clínico é o mais conhecido pela população e geralmente, é visto como aquele que pode resolver problemas da ordem emocional. Assim, muitos pais de crianças e adolescentes com necessidades especiais, ancorados pela indicação médica ou

escolar, alimentam esperança de que o problema de seu filho, a partir dos atendimentos como os do psicólogo, terá, enfim, uma solução.

Na entrevista inicial os pais colocam seus sofrimentos, angústias, cansaço e peregrinações por hospitais e consultórios médicos, em alguns casos, desde o nascimento da criança até o momento. Os problemas apresentam-se em forma de sintomas que variam de pessoa para pessoa, relacionados com a história de vida, ambiente familiar e contexto social onde a pessoa está inserida. Suas causas encontram-se, algumas vezes, ligadas à questão orgânica e, outras vezes, não, revelando diferenças e comportamentos que não correspondem aos padrões sociais. Tais diferenças, algumas vezes gritantes, colocam-se como uma ferida narcísica para os pais que vêem frustrados seus projetos de maneira drástica e sem qualquer preparação. Tais diferenças, que, muitas vezes, se acentuam a cada dia que passa, são vistas quase sempre de maneira negativa, tendo em vista a expectativa dos pais e a cobrança da sociedade. Esta, no atual contexto brasileiro, tem gerado pessoas individualistas, consumistas, narcisistas, entre outros atributos. Trata-se de uma sociedade extremamente competitiva que privilegia o ter em detrimento do ser, excluindo, dessa forma, os que não atendem a seu imperativo e não conseguem ostentar os valores impostos por ela, que tem como principais representantes o dinheiro e a beleza.

Constatou-se que as pessoas procedentes da camada mais pobre da sociedade são encaminhadas para Postos e Centros de Saúde; para as Clínicas-Escola, localizadas nos *campus* das Universidades que oferecem curso de psicologia; e para as chamadas “Clínicas”, instituições, antes, conveniadas com a antiga LBA e, atualmente, em parceiras com o Estado e a Prefeitura, entre outros convênios. Essas pessoas, após uma avaliação, passam a ir semanalmente aos locais de atendimento psicológico, estendendo essa rotina por meses e, muitas vezes, por anos. A questão crucial não é o tempo, que também é importante, tendo em vista que se gastam horas desde a locomoção de casa até o local do atendimento, e vice-versa, sem contar a espera pelos ônibus. A questão que nos interessa, mais precisamente, é: a demanda de atendimento psicológico pelo próprio sujeito está sendo levada em conta? O sujeito em si quer ser atendido? Perguntaram isto a ele e lhe deram o direito e a liberdade de responder? Assujeitado

ao desejo do outro, o indivíduo é colocado no lugar de objeto, alienado de si mesmo e, neste sentido, excluído, ainda que sob o disfarce da inclusão.

A exclusão, então, apresentando-se em forma de inclusão sustenta uma situação em que a pessoa com necessidades especiais continua sendo vista e tratada como incapaz de dizer algo a respeito de si mesma, de se posicionar diante de seu desejo. Assim, pais, professores, supervisores pedagógicos, orientadores educacionais, pediatras, neurologistas, psiquiatras e o próprio psicólogo oferecem ao “sujeito” em questão seus cuidados, com o objetivo de que ele (com tantos tratamentos) supere suas dificuldades e seja incluído na sociedade. Reconhece-se que, em muitos casos, as dificuldades encontradas por parte do indivíduo são graves e, também, que muitos tratamentos são morosos ou, dependendo do caso, às vezes, para a vida toda. No entanto, verificou-se, por outro lado, que tais tratamentos, e no caso o psicológico, são feitos, em muitos casos, à revelia do indivíduo, que não toma qualquer conhecimento prévio dos mesmos, ainda que se submeta a eles.

Pretende-se, neste texto, uma reflexão a respeito da demanda de atendimento clínico psicológico das pessoas com necessidades especiais. Dessa forma, a autora espera contribuir para uma discussão de que a questão da inclusão seja de fato uma realidade e não, como em alguns aspectos, apenas outra roupagem da exclusão.

Se, por um lado, houve um grande avanço, ao longo da história, em relação à visão e ações efetivas da sociedade em relação às pessoas com necessidades especiais, constatou-se, por outro lado, que esta visão e ações mostram-se, muitas vezes, distantes do próprio indivíduo, o qual se encontra em uma verdadeira alienação em relação a elas. Verificou-se que os termos imbecil, idiota, retardado, deficiente, incapacitado, entre outros, que diziam de uma marca negativa, e estigmas, diagnosticados a partir de testes de inteligência, foram sendo substituídos gradativamente, ao longo do tempo, de acordo com as transformações e discussões na sociedade. Se antes a chamada deficiência era considerada uma doença, com o passar do tempo passou a ser vista como uma condição que pode ser transformada. Dessa forma, a deficiência passou, a partir de 2001, a ser definida na Constituição Brasileira como uma situação de natureza permanente ou temporária que limita uma ou mais atividades na vida diária do indivíduo (MEC/SEESP, 2005). No entanto,

muitos profissionais, principalmente da área médica, ainda diagnosticam o indivíduo baseados no CID 10 (Código Internacional de Doenças), com visão sustentada na avaliação do QI (quociente de inteligência).

A expressão “pessoas com necessidades especiais” é bastante ampla e surge em consequência de transformações sociais que buscam respeitar as diferenças entre os indivíduos em vez de rotulá-los ou marginalizá-los. Neste trabalho, utilizar-se á a expressão “pessoas com necessidades especiais” para referir, especificamente, às crianças e adolescentes encaminhados para um atendimento clínico psicológico por suas escolas de origem e por seus médicos com tal parecer. Os pais desses menores chegam, normalmente, com a queixa de que seus filhos têm dificuldade para aprender e por isso não acompanham sua turma. Os sintomas são variados, como: ritmo lento, falta de atenção, hiperatividade, agressividade, etc. Alguns pais já chegam com diagnósticos verbais ou por escrito, como, por exemplo, algumas síndromes ou seqüelas orgânicas antes ou após o nascimento. Dessa forma, o conceito que dá uma sustentação para a discussão é o de “pessoas com necessidades educacionais especiais” que, segundo a Equipe da Diretoria da Educação Especial da Secretaria do Estado de Educação de Minas Gerais (2002), refere-se aos educandos que, durante o processo educacional, demonstram dificuldades com caráter temporário ou permanente, decorrentes de condições individuais, econômicas ou socioculturais.

A escola, ao propor a aquisição de conhecimento e o acesso ao saber formal e institucionalizado para todos, se depara com as diferenças – alunos que não conseguem corresponder à expectativa de tal proposta. Diante desta constatação, professores angustiados se reúnem com o setor pedagógico e, juntos, convocam os pais daquele que apresenta “dificuldade de aprendizagem”, “agressividade”, “hiperatividade”, “distúrbio de comportamento”, entre outros sintomas. Ao final da conversa os pais (normalmente, na escola pública só a mãe comparece) são orientados, entre outros aspectos, a procurar um psicólogo para tratar do filho. De modo raro, a escola se coloca como participante e, também, responsável pelas dificuldades apresentadas pela criança. Seu papel e prática não são questionados e discutidos. Os pais, por outro lado, também têm dificuldade para analisar a relação deles com os sintomas apresentados (em alguns casos, sentem culpa, o que é pior).

Outra ação, dependendo do caso, é a indicação ou orientação para os pais procurarem uma escola de ensino especial para o filho. Enfim, foi detectado um problema, e este deve ser sanado. Para isto a criança precisa ser avaliada e iniciar um tratamento ou um ensino especializado. Entretanto, a criança, raramente, é consultada a respeito da convocação dos pais à escola e, muito menos, do que decidiram (escola, pais e, às vezes, médico) a seu respeito e de sua vida. E com esta postura, ela, passivamente (ou resistindo), vai parar na primeira consulta ou entrevista com um psicólogo, que foi marcada sem que ela entendesse o porquê e para quê. Sem um sentido para o indivíduo, o tratamento passa a fazer, agora, parte de sua rotina.

A psicologia clínica propõe, entre seus serviços, o atendimento a qualquer pessoa com um sofrimento psíquico. Assim, propõe um espaço para que a pessoa, de acordo com seu desejo, fale de seu sofrimento, e este, normalmente, é expresso pela via dos sintomas. Ao procurar um psicólogo, o indivíduo expõe sua queixa inicial e o que espera do serviço que procurou. O profissional, então, aceita ou não tal solicitação de ajuda (conforme o caso) e, a partir daí, é estabelecido um contrato entre psicólogo/terapeuta/analista e o cliente/analizando/analisante. Nesse contrato definem-se as regras e o papel de ambos. Na perspectiva da psicanálise, ao psicólogo ou analista cabe, entre outros pontos, conduzir o tratamento; e, neste, escutar e intervir na fala do indivíduo. Quanto a este, é-lhe orientado, entre outras coisas, que fale, que verbalize tudo o que lhe vier à mente, sem qualquer restrição ou censura (regra fundamental). Nesta relação, que vai sendo construída, o desejo do indivíduo para procurar, iniciar e continuar a ser “tratado”, ou analisado, é extremamente importante. O profissional só vai iniciar um tratamento ou análise, se aquele que o procura quiser.

É claro que resistências surgirão e acompanharão o tratamento passo a passo, como Freud já anunciava (FREUD, 1912), mas estas serão interpretadas, assim como a transferência (sentimentos direcionados para o analista, que são da ordem do inconsciente) deverá ser manejada. Um dos objetivos de tal atendimento é que a pessoa, ao falar de seu sofrimento, enfrente sua dor, analise-a, junto com o psicólogo, relacionando-a com seu passado infantil, levando em conta sua história de vida e o contexto da sociedade onde ela está inserida. A partir disso, ela poderá se implicar na sua própria queixa, verificando qual é sua relação e participação com

seu sofrimento, refletir sobre o mesmo, elaborá-lo e tomar outra posição frente a ele. Através de sua fala conteúdos inconscientes poderão surgir e, com a intervenção do analista, poderão fazer sentido para o sujeito. Ele passa, então, a construir uma nova história para si, sustentada em seu desejo. Uma história sob sua direção, onde ele é o ator e autor principal. Toda esta descrição se aplica, principalmente, ao atendimento individual de adultos, conforme Freud teorizou a partir de sua experiência clínica.

Se o atendimento clínico psicológico só tem sentido se a pessoa que vai procurá-lo carrega um sofrimento psíquico e o desejo de ficar livre deste, como ficam as pessoas com necessidades especiais? Pensando, especificamente no caso de crianças e adolescentes, percebe-se que estas, ao apresentarem sintomas ou características que acentuam as diferenças em relação às outras pessoas, são (como já salientado) encaminhadas para atendimentos especializados. A queixa principal, normalmente dos pais e/ou da escola, é a de que a criança mostra “dificuldade na aprendizagem” formal e/ou manifesta problemas de comportamento. Assim, alienada quanto a seu sintoma e desejo de tratá-lo, a criança submete-se aos atendimentos clínicos. Ainda que muitos profissionais, sustentados por uma ética e embasados em uma teoria científica, busquem trabalhar a demanda da criança ou do adolescente, outros, por sua vez, fazem aliança com os pais, escola, médicos, e passam a tratar os menores, independentemente do desejo deles. Estes, dependendo do grau de suas dificuldades, sequer entendem o que significa um atendimento psicológico, para que serve e por que têm que ir toda semana ao mesmo lugar, entrar na mesma sala e encontrar-se com a mesma pessoa. E assim, semanalmente, por longos meses ou anos, a pessoa em questão, alienada de si mesma, tem um acompanhamento psicológico. Pais, escola, médicos, parentes e até vizinhos sentem-se satisfeitos porque a criança está sob os cuidados de um psicólogo e, muitas vezes, paralelamente, de um pedagogo e de outros profissionais.

Só o fato de ser humano acarreta a cada indivíduo dificuldades em seu viver que se expressam, inevitavelmente, através da angústia existencial. Outros sintomas, tais como a depressão, fobias, ansiedade, se apresentam para dizer daquilo que reprimimos, e que retorna de forma inconsciente sob disfarce. As pessoas com necessidades especiais são sujeitas ao sofrimento, sendo este de

várias origens e ordem. Vivendo em uma sociedade como a nossa, que, como já foi descrita, valoriza o ter em detrimento do ser e a aparência como substituta da essência, essas pessoas vêm para a clínica de psicologia com enorme dificuldade nas relações sociais: apresentam medo, insegurança, uma baixa auto-estima, em meio a outros aspectos. Isto se dá, entre outros motivos, pela superproteção dos pais que, muitas vezes, numa tentativa de camuflar a rejeição pelo filho, o impede de enfrentar os desafios necessários a seu crescimento. Há, dessa forma, um afastamento ou impedimento do indivíduo em relação convívio social.

O atendimento psicológico apresenta-se como um espaço onde estas e outras dificuldades reveladas pelo indivíduo podem ser faladas, expressadas, buscando a relação das mesmas com sua história de vida. Desse trabalho pode resultar um indivíduo mais autônomo, com uma elevada auto-estima, autoconfiança, capaz de fazer escolhas e se posicionar no mundo enquanto cidadão comprometido com a sociedade onde vive. No entanto, sem atentar para a demanda do próprio sujeito, o atendimento psicológico reforça sua posição de débil, dada pelos outros e que ele incorporou. Sendo considerado, em muitos casos desde o nascimento, como incapacitado e dependente, o indivíduo submete-se, mais uma vez, ao saber do outro, que realizando testes busca medir seu potencial intelectual, avaliar sua personalidade, sua maturidade, suas limitações, mas não possibilita que ele fale de si, do porquê de estar ali; se precisa estar ali e se ele quer estar ali. Merece atenção é que existe um aluno/filho/paciente apresentando dificuldades para aprender, para relacionar-se com os outros, com agressividade ou distúrbio de comportamento, etc. Enfim, existe um indivíduo incomodando a família, a escola (e, talvez, a vizinhança e parentes) e que precisa ser tratado para adquirir um comportamento “sociável”, “ajustado”, de acordo com as normas. Ninguém lhe perguntou o que acha da busca de soluções que todos empreenderam para a vida dele e como vê sua participação nas queixas apresentadas, ou se tem alguma queixa ou sofrimento e se ele quer tratar disso.

Sabemos que, em numerosos casos, a família é que precisa ser tratada, principalmente, os pais. Estes apresentam uma relação conjugal doentia, além das próprias patologias de cada um, que são negadas e escondidas. A escola, por sua vez, também, nega sua responsabilidade enquanto instituição de falhas. É o aluno quem tem de se adequar a seus métodos e proposta pedagógica. Se ele não

consegue aprender, com certeza a dificuldade está nele, na sua família “desestruturada”, na classe social onde o mesmo se acha inserido e no Governo (principalmente se o indivíduo estudar em escola pública).

Tendo em vista a não-demanda de atendimento psicológico, muitas crianças e adolescentes sentem-se envergonhados por estarem se submetendo a um tratamento psicológico (que não compreendem para quê e por que o fazem), além de serem levados pela mãe, o que, muitas vezes, também, causa certo constrangimento a elas. Essas pessoas atendidas sentem dificuldade em responder às provocações de colegas, pelo fato de seus pais terem sido chamados à escola e orientados a procurar um tratamento para elas. Dessa maneira, sem entender a necessidade de um tratamento, tais pessoas só sabem que são os “alunos problema”, “os doidinhos”, “os burros”, do ponto de vista da aprendizagem, do ponto de vista do comportamento. Então, se ele (aluno/cliente/analísante) é o responsável por suas dificuldades, a ele cabe submeter-se aos tratamentos indicados, independentemente de sua demanda por estes.

Quanto à família, ainda que criticada pela escola e profissionais, continua com a mesma dinâmica e rotina onde seus membros não se implicam nos sintomas daquele que está sendo atendido. A família fez o que lhe foi orientado: procurou um psicólogo para o filho e o leva semanalmente para fazer terapia. A escola, por sua vez, sequer questiona sua prática e as causas das dificuldades apresentadas por seu aluno. Ela, também, fez o seu papel: chamou os pais, indicou, orientou, encaminhou o aluno para ser tratado. Agora, a questão já não é mais de sua competência e responsabilidade, mas, sim, da família e dos profissionais que passam, a partir de então, a tratar do problema detectado. Tanto família quanto escola e o médico (que, muitas vezes, faz o encaminhamento) esperam que a criança ou o adolescente em questão melhore; que os sintomas desapareçam, e o menor venha (ou volte) a ser tranquilo, educado, meigo, e com um ótimo desenvolvimento na aprendizagem formal. Cada um fez a sua parte, e agora é só esperar os resultados almejados: o “ajustamento” e adequação ao modelo familiar, escolar, social, que sequer é questionado.

E então, nesta cumplicidade, o psicólogo, muitas vezes, também, se alia e o indivíduo se submete. Este, acostumado a deixar que o outro decida por ele, que fale por ele, tem, agora, dificuldade de se posicionar frente a tal questão, porque é

mais cômodo para ele não fazer isto. Enfrentar o próprio desejo implica riscos, responsabilizar-se pelas próprias ações e sair da posição de débil, de aluno problema, de ser estigmatizado, ainda que tal posição lhe cause sofrimento. No entanto, os sintomas e suas conseqüências, para o indivíduo, às vezes, é mais fácil de suportar do que enfrentar a causa dos mesmos e abrir mão destes. Se o sintoma, por um lado, traz sofrimento a quem o porta, por outro lado, traz certo ganho secundário, um gozo a mais. Trabalhar essas questões é papel do psicólogo para que o indivíduo, ao refletir sobre si mesmo e sua relação com seus sintomas ou queixas dos pais e escola, possa querer ou não ajuda para sair da posição em que o colocaram e que ele aceitou. Guimarães (1989) aponta que, mesmo o sujeito sendo determinado por um discurso que o antecede, ele pode ser interrogado como um sujeito numa posição de escolha diante do desejo e do gozo. A análise vai possibilitar ao sujeito questionar sua posição de escolha, levando-o a se implicar em seu sofrimento.

Em um atendimento psicológico a um menor, sob a queixa dos pais quanto a sua agressividade e péssimo comportamento na escola, ao ser trabalhada com ele a questão de sua demanda, ele respondeu que não precisava de tratamento, mas *“quem precisa é a minha mãe”*. E, realmente, ele tinha razão. Outro exemplo é o caso da mãe que se auto-agredia para não espancar o filho, quando este fazia algo que a deixava fora de si. O filho fora encaminhado pela mãe e pela escola, com queixa a de agressividade, e a mãe questionava: *“Eu não entendo por que ele é agressivo”*. Outro caso foi o de uma criança de cinco anos, surpreendida pela professora quando se masturbava em sala de aula. A professora chamou a mãe da criança, relatou o fato e logo a orientou a procurar um psicólogo para o filho, o que a mãe fez. Sem entrar nos detalhes dos casos, realizados por estagiárias da PUC Minas sob a supervisão desta psicóloga, pode-se dizer que em todos eles as mães foram orientadas a buscar um espaço onde pudessem falar de suas dificuldades.

No primeiro caso, o menor não ficou em atendimento, sendo respeitada sua não- demanda de atendimento. No segundo caso, a criança quis iniciar um processo de psicoterapia, entendendo seu significado e que o mesmo só teria sentido e efeito se ela tivesse algo que a fazia sofrer e sobre o qual ela quisesse falar. No terceiro caso, sem haver contato com a criança, foi providenciando que a mãe

comparecesse a várias entrevistas iniciais, até que esta chegou à conclusão de que era ela, e não seu filho, quem precisava de tratamento, o que foi realizado.

Em suma, em muitos casos, são os pais que precisam ser tratados e não os filhos, que, além de não apresentarem qualquer demanda de atendimento psicológico, apenas denunciam, com seus sintomas, situações doentias na família, posturas inadequadas dos pais e inabilidade da escola para lidar com suas dificuldades em relação ao comportamento, aprendizagem e sexualidade. Sabe-se, também, que muitas crianças levadas para um atendimento psicológico de acordo com a demanda de outro, podem vir a ter uma demanda própria. Com o espaço oferecido pelas entrevistas iniciais (que podem ter uma longa duração, dependendo do caso), tais pessoas podem, após a compreensão do que se trata de um processo psicoterápico, chegar à conclusão de que elas precisam desse serviço, que poderão se beneficiar por ele e, para tal, querem a ajuda do psicólogo.

A queixa inicial (que, normalmente não é do menor) é substituída por uma demanda, um pedido em relação a alguma questão que lhe diz respeito, que o incomoda e da qual ele ainda não tem resposta. Quinet (2000) fala que a demanda é sempre demanda de algo; ela não tem objeto próprio e é insaciável, pois não paramos nunca de demandar. O simples fato de dirigir a palavra a alguém pode ser uma demanda de escuta. A demanda é o veículo do desejo inconsciente, que nunca é satisfeito. A demanda, então, aponta para o desejo formulado, expresso (de forma distorcida) em palavras e atos.

Uma criança, em determinada época, veio trazida pela mãe e encaminhada pela escola com a hipótese diagnóstica de deficiência mental, tendo em vista que aos onze anos de idade estava, ainda, na 1ª série do ensino fundamental, com a história de várias repetências consecutivas. Desde o início ela sabia por que estava indo se encontrar semanalmente com uma psicóloga, mas sabia, também, que não havia decidido nada a este respeito, e que nem ao menos foi consultada se queria ou não tal ajuda. Propôs-se a ela que a gente conversasse a respeito disso, se ela quisesse, e que depois ela decidiria quanto a querer ou não ser aquela ajudada. Ela aceitou e passou a falar de si e do que tanto a fazia sofrer: seu fracasso escolar. Este trazia como conseqüência a atitude do pai, que chamava o filho de burro e dizia que, posteriormente, o mesmo iria puxar uma carroça, referindo-se a seu futuro profissional. Essa criança, sustentada na fala do pai, incorporou o papel e o destino

que este lhe conferia. Acreditava que era incapaz de aprender e sofria, terrivelmente, quando o final do ano se aproximava e chegava o momento dos resultados finais na escola, pois sabia que seria, novamente, reprovada.

Em determinado momento do processo terapêutico ela expressou que queria sair deste lugar onde a colocaram, mas sozinha ela não conseguiria. Começou-se, então, a partir da sua demanda, um trabalho em parceria com uma estagiária de pedagogia, sua professora e sua mãe. Esta reconheceu que não era apenas o filho quem precisava mudar, mas seu marido e ela que, passivamente, se calava diante dos absurdos daquele, endereçados ao filho. Aos poucos a criança foi constatando que era uma pessoa inteligente, capaz, e que seu papel de “repetente” podia ser mudado. Sua situação em relação à aprendizagem foi se transformando e, em pouco tempo, ela havia vencido muitas de suas dificuldades escolares. Sua felicidade era estampada, pois verificava a cada dia o próprio progresso. O pai jamais foi conversar com a psicóloga ou com os profissionais da escola, mas diante do novo posicionamento da esposa, frente a ele, passou a não mais criticar o filho. A fala do pai, contudo, já não tinha tanto peso para a criança, pois, no processo terapêutico, ela foi desconstruindo o discurso que a antecedia e foi construindo o seu próprio. Houve uma retificação subjetiva de sua fala e posicionamento frente ao pai e ao seu fracasso escolar. A criança foi questionada quanto a sua participação nos sintomas que apresentava, e assim, não se colocando mais enquanto vítima, ela, agora, se responsabilizava, em parte, por seu sofrimento e sentia orgulho de si mesma porque não precisava ser falada pelo outro: tinha algo a dizer e percebia a si mesma como alguém portador de inúmeras qualidades e, entre estas, um bom potencial intelectual e que era capaz de enfrentar e vencer muitas dificuldades.

Este caso, entre outros, só pôde ter um resultado satisfatório porque houve um respeito pela criança e a implicação de outros atores em todo o processo – o menor não era o único responsável. Foi dado a ele um tempo e, nesse tempo, ele foi escutado. Esse tempo possibilitou, também, que fosse estabelecida uma transferência em relação à figura da psicóloga e uma hipótese diagnóstica por parte desta, o que possibilitou o tratamento psicológico a partir de sua demanda.

O atendimento clínico psicológico deve permitir que o indivíduo saia do lugar de objeto e da posição de negar suas dificuldades, de um não querer saber de si. Deve permitir, sim, que o indivíduo passe a ser sujeito de suas ações, de seu

desejo, de sua história. Ainda que não tenha autonomia e independência perante a lei, ele pode e deve ter, no entanto, esta independência e autonomia em relação ao tratamento psicológico. É este que vai possibilitar ao indivíduo compreender por que foi levado e falado pelo outro, sejam seus pais, seja a escola, ou seu médico. Assim ele poderá aceitar tal indicação, questioná-la ou recusá-la, sabendo, contudo, que tal tratamento só poderá ser realizado se ele quiser, se ele achar que precisa e por que precisa. O indivíduo poderá, então, confrontar-se com seus sintomas e refletir sobre sua participação nos mesmos. No entanto, isto só será possível se a demanda de atendimento psicológico for do próprio indivíduo e não de terceiros. Tanto as queixas dos pais quanto as da escola devem e precisam ser escutadas, assim como os encaminhamentos médicos para um tratamento psicológico, mas o mais importante, e que será o fator que decidirá se haverá tal tratamento ou não, é o posicionamento de quem vai ser tratado. Somente respeitando seu desejo, sua decisão, é que o psicólogo poderá contribuir no processo de inclusão do mesmo. Para isso faz-se necessário escutar o que o aluno/cliente/analísante tem a dizer sobre si mesmo, sobre seus sintomas, sobre a queixa dos pais, sobre o encaminhamento da escola e do médico.

É preciso dar tempo para ele compreender por que foi levado a um consultório, uma clínica de psicologia, posto ou centro de saúde, para que ele compreenda o que é um profissional de psicologia e suas atribuições. Que ele compreenda o que significa um processo terapêutico e qual seu papel no mesmo; e que ele compreenda que tal tratamento só terá início e sentido se houver algo que o incomoda, que o faz sofrer e do qual ele queira falar, para estar melhor consigo e com os outros.

Isto pode ser feito em um período chamado por Freud (1912) de “tempo provisório”, que são as entrevistas preliminares, com duração indeterminada, pois depende de cada caso. Essas entrevistas permitem que o psicólogo acolha a queixa inicial (sintomas) trazida, em discussão, pelos pais; permite que seja feita uma hipótese diagnóstica para possível condução do caso; permite que se estabeleça uma transferência; e permite que se trabalhe a demanda da própria pessoa. O importante é que, nas entrevistas com os pais, fique claro que não se está recebendo a criança e assumindo um tratamento sem que ela o entenda e o queira.

O mesmo deve ser esclarecido à escola e ao médico, que fazem o encaminhamento do caso.

Reconhece-se que, em alguns casos, ou em muitos, as dificuldades cognitivas são enormes e toda a compreensão acima parece não se aplicar aos sujeitos. Contudo, é preciso acreditar (sem se iludir) que na maioria dos casos os sujeitos são vistos e tratados como menos incapacitados do que realmente são. Mesmo nos casos mais graves, de acordo com esta avaliação, é preciso escutar o sujeito, possibilitando a ele que se posicione diante de seu desejo e demanda de ser tratado ou não. Se nosso olhar não for diferente do que, comumente, se percebe acerca das pessoas com necessidades especiais, ocorrerá uma cumplicidade perversa contribuindo cada vez mais para a exclusão social, ainda que sob a aparência de inclusão. Que se possa refletir sobre o atendimento psicológico de pessoas que sequer têm, à vezes, possibilidade de entender as direções, as decisões, os encaminhamentos e os tratamentos a respeito de si, resolvidos sem seu conhecimento e, muito menos, consentimento. Sem autonomia, sem direito à voz e à expressão de seu desejo, tais pessoas continuarão, ao longo de suas vidas, a ser tratadas e vistas como incapazes de tudo, inclusive de dizer algo a respeito de si e de seu desejo. Esta situação apenas mascara uma exclusão e a nega, impossibilitando que as pessoas envolvidas se impliquem nos sintomas apresentados por aquele que faz o papel principal de “bode expiatório”.

Cabe questionar e, eticamente, refletir sobre nossa postura frente aos encaminhamentos, avaliações e demandas de atendimento clínico psicológico. Que este seja uma possibilidade para o indivíduo sair de sua posição de objeto encaminhado, discursado, avaliado, tratado, e passe a ser sujeito de sua fala, de seu desejo, de suas ações, da sua própria história. Para que isto aconteça é preciso que ele seja respeitado, enquanto pessoa com algo a dizer, e que não é o único responsável por seus sintomas, de certa forma, reveladores da patologia da família, da escola, de toda uma sociedade que, espera-se, um dia será realmente inclusiva.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Cristina Abranches Mota e MANTOAN, Maria Teresa Egler. **Educação Inclusiva: Atendimento Educacional Especializado para a Deficiência Mental**. Brasília: Ministério da Educação; MEC/SEESP, 2005.

BUENO, José Geraldo Silveira. **Educação Especial Brasileira: integração/segregação do aluno diferente**. São Paulo: Educ, 2004.

EQUIPE da Diretoria da Educação Especial. In: GUIMARÃES, Tânia Mafra (org.). **Educação Inclusiva: construindo significados novos para a diversidade**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais, 2002.

FRELLER, Cíntia Copic. Crianças portadoras de queixa escolar: reflexões sobre o atendimento psicológico. In: MACHADO, A. M. e SOUZA, M.P.R. (orgs.). **Psicologia Escolar: em busca de novos rumos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FREUD, Sigmund. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. (1912). Vol. XII. In: FREUD, S. Sigmund. **Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GLAT, Rosana. Refletindo sobre o papel do psicólogo no atendimento ao deficiente mental: além do diagnóstico. **Revista PSI – Revista de Psicologia Social e Institucional**. UEL – Universidade Estadual de Londrina. Vol. I, nº I, Janeiro/1999.

GUIMARÃES, Leda. O desejo na escuta dos pais na psicanálise com crianças. In: **Revista da Clínica Freudiana**. Salvador: Fator Editora, nº 30, jul/set de 1989.

QUINET, A. **As 4 + 1 condições de análise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.