



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MARIANA PIRES BRITO

**EDUCAÇÃO-ESPECIAL ENTRE O CLÍNICO E O ESCOLAR: EM BUSCA  
DA TERCEIRA MARGEM**

PORTO ALEGRE  
2015

**MARIANA PIRES BRITO**

**EDUCAÇÃO-ESPECIAL ENTRE O CLÍNICO E O ESCOLAR: EM BUSCA DA  
TERCEIRA MARGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Carla K. Vasques

Porto Alegre  
2015

### **CIP - Catalogação na Publicação**

Pires Brito, Mariana

Educação-especial entre o clínico e o escolar: em busca da terceira margem / Mariana Pires Brito. -- 2015. 94 f.

Orientadora: Carla Karnoppi Vasques.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. Educação especial. 2. Psicanálise. 3. Sujeitos com graves problemas psíquicos. 4. Transtornos globais do desenvolvimento. 5. Diagnóstico. I. Karnoppi Vasques, Carla, orient. II. Título

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Ao meu filho, Antônio.

## PALAVRAS DE GRATIDÃO

Como é importante ter este momento na escrita do trabalho! Chegar ao fim e olhar para a trajetória de construção da pesquisa nos faz perceber quantas pessoas queridas foram fundamentais para que esse momento final, da entrega da dissertação, pudesse existir.

Foi um trabalho escrito em meio a muitas novidades na minha vida. No momento em que preparava o projeto, me tornei mãe. No momento de construção da dissertação, me mudei para China. Diante de tantas mudanças, o apoio das pessoas aqui citadas foi fundamental para que eu pudesse levar a diante esse projeto pessoal que me era tão caro.

Impossível não começar agradecendo à pessoa que topou permanecer do meu lado diante de tudo isso, que apostou em mim e ao mesmo tempo me proporcionou condições para a realização do mestrado. Um *muito obrigada* recheado de carinho à minha orientadora profa. Dra. Carla Vasques. Com ela aprendi mais sobre ser professor, sobre reconhecer os alunos em sua singularidade, me sentindo reconhecida e valorizada na minha própria. Obrigada por ter me aceitado, por ter ficado ao meu lado, orientando, exigindo, acolhendo minhas questões. Obrigada por ser a minha mestra.

Agradeço ao meu filho Antônio, que trouxe à minha vida uma nova lente, convidando-me a enxergar o mundo sob outra perspectiva, despertando em mim cada vez mais um sentimento de humanidade, de respeito ao outro. Trouxe-me muito mais trabalho, tornou a construção desta pesquisa quase insustentável em alguns momentos, , pois, tão pequeno, exigia com razão a sua mãe; mas, ao mesmo tempo, ele me trouxe foco e mais desejo de viver, sendo assim, de produzir, de me tornar melhor.

Agradeço à minha mãe, que em muitos momentos fez maternagem no meu lugar. Modificou toda sua rotina para me ajudar a abrir espaços psíquicos e concretos (na minha agenda com filho recém-nascido), abriu mão de turnos de trabalho, de noites de sono, para me deixar segura, ficando com meu bebê para que pudesse me entregar aos livros e reflexões necessárias.

Um *obrigada* cheio de saudade ao meu pai, que de alguma forma parece estar presente nesta pesquisa, pois tantas coisas me ensinou. Sem ele, eu provavelmente não buscaria a terceira margem.

Gratidão ao meu grupo de pesquisa, meus colegas queridos, meus primeiros leitores. Acharam espaços na minha escrita e entraram para me ajudar, sinalizando questões importantes e discutindo argumentos. A companhia deles transformou a caminhada acadêmica em algo prazeroso e gratificante.

À Juliana Morschbacher, ou simplesmente Ju, a pessoa mais doce que já conheci. Obrigada colega e amiga por me trazer um pouco da tua leveza, por me acompanhar em todos os momentos dessa etapa, mesmo com fuso horário de 11 horas entre a gente. Tem um pouco de ti também aqui neste trabalho.

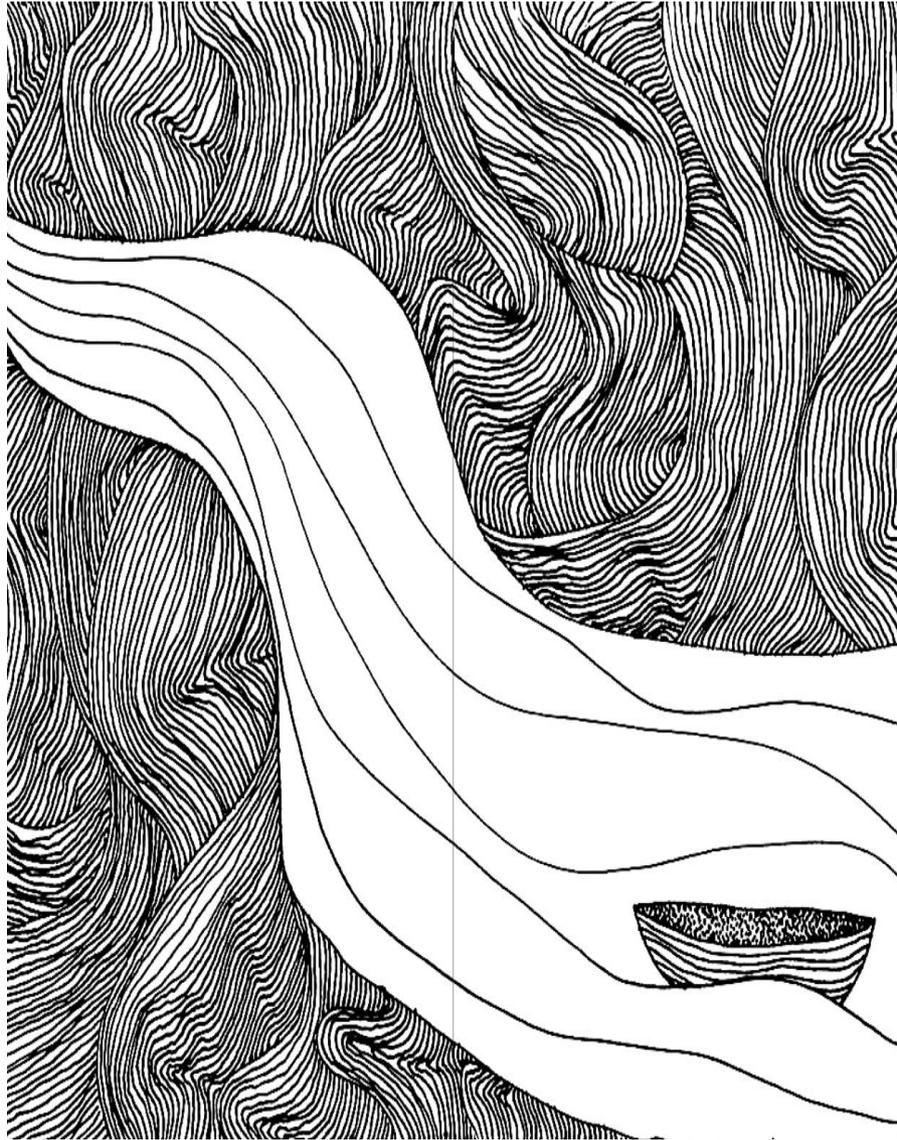
Preciso agradecer a uma professora que me acompanhou na especialização em educação especial e cujo incentivo foi decisivo para que eu tentasse o ingresso no mestrado. Fabiane Bridi, obrigada por ter acreditado em mim desde o início.

Ao meu marido, Gustavo, que me acompanhou nas transformações da nossa vida e, ainda assim, ajudou a sustentar meu desejo em prosseguir com a academia.

Obrigada à CAPES pelo suporte financeiro.

E para finalizar, um *obrigada* mais do que especial às crianças que ajudaram a construir as questões de pesquisa e que me mobilizaram a encontrar novos jeitos de pensar em educação. Agradeço também às famílias que confiaram seus filhos a mim, obrigada pela confiança.

Como é possível perceber, esta canoa pequena, que percorreu rio e margens foi ocupada por muitas pessoas. Obrigada, mais uma vez.



1

---

<sup>1</sup> Ilustração de Julia Contreiras, "A Terceira Margem do Rio". Disponível em: <https://www.behance.net/gallery/17087947/A-Terceira-Margem-do-Rio-Livreto-ilustrado>.

*“Desejo que tudo isso fique marcado no corpo quando eu morrer. Acredito nessa cartografia – ser marcado pela natureza, não apenas pôr um rótulo sobre o mapa [...]. Somos histórias comunitárias. Não somos propriedade única de alguém nem monógamos no nosso gosto e na nossa experiência. Tudo que eu queria era andar numa terra que não tivesse mapas.”*

Michel Ondaatje

## RESUMO

Diante do enigma representado pelos alunos incluídos, sobretudo, aqueles com graves problemas psíquicos, ou com transtornos globais do desenvolvimento, o conhecimento do professor parece ser insuficiente. Na falta de beira do pedagógico, o discurso clínico é chamado a margear os processos de ensino e aprendizagem, sendo recorrente a deslegitimação da escola como espaço potente e a indicação de práticas reeducativas. Que razões levam a escola a não reconhecer seu papel constitutivo? A educação, ao se ocupar dos que estão *fora do ideal de normalidade*, perdeu a referência de sujeito como uma trama enigmática? Trata-se de um estudo teórico, no qual essas questões são problematizadas a partir da experiência profissional da pesquisadora, das fontes primárias da educação especial (*Relatórios de Jean Itard* – 1901 – e *Tratado médico filosófico sobre alienação mental ou mania* – 1800 – de Phillip Pinel), do campo da psicopatologia médico-biológica e fundamental e do conto *A terceira margem do rio*, de Guimarães Rosa. Defendemos a partida de Itard como gesto capaz de partir áreas e instaurar um novo espaço-tempo, uma terceira margem, no que antes era dual. Educação – especial. O traço que une e separa, surge da aposta, do diagnóstico como margem, de Itard na transformação de Victor pela educação. Traço instaurador de uma área e de um sujeito, não guarda um sentido *a priori*. A fim de sublinhar a função constitutiva da escola e do professor, o traçado precisa deslizar do ideal de normalidade à pergunta pelas condições de possibilidade de uma educação, duvidando, suspendendo, verdades cristalizadas e empobrecedoras do humano.

Palavras-chave: Educação especial. Clínica e a escola. Diagnóstico. Sujeitos com graves problemas psíquicos. Transtornos globais do desenvolvimento.

## ABSTRACT

Given the enigma represented by the students included, especially those with severe psychological problems, or with Global Development Disorders, the knowledge of the teachers seems to be insufficient. In the absence of pedagogical border, clinical discourse is called to do margin in the processes of teaching and learning, often not legitimating the school as potent and powerful space, and indication of re-educational practices. What reasons lead school not to recognize his role constitutive? The education, dealing with the "out of the ideal of normality", lost the individual as an enigmatic plot? It is a theoretical study, in which these issues are raised from the professional experience of the researcher, the primary sources of special education (Reports of Jean Itard- 1901- and A treatise on insanity and others disorders affecting the mind -1800- Philippe Pinel), the field of biological medical and fundamental psychopathology and from the tale called "A terceira margem do rio" (The third margin of the river) written by Guimarães Rosa. We advocate the departure of Itard as capable of break off areas and establish a new space-time, a third margin, in what used to be dual. Special – education. The lineament that unites and separates, arises from the investment, the diagnosis as margin, from Itard believing in Victor transformation through education. Lineament originator of an area and an individual, don't keep a sense a priori. In order to emphasis the constitutive function of the school and the teacher, the stroke need to slide off the ideal of normalcy to question the conditions of possibility of an education, doubting, suspending, petrified and depleting the human truths.

Keywords: Special education. Clinic and school. Diagnosis. Individuals with severe psychological problems. Global development disorders.

## SUMÁRIO

<b>1 MARGENS DA PALAVRA.....</b>	<b>11</b>
1.1 PALAVRAS DE PARTIDA .....	11
1.2 GUIMARÃES ROSA E O MÁGICO DO REINO DAS PALAVRAS .....	12
<b>2 TORA DA PALAVRA.....</b>	<b>17</b>
2.1 TEMPO DE SER ARTESÃ – CONSTRUINDO A CANOA.....	17
2.2 UMA EXPERIÊNCIA DE (DE)SENCONTRO COM UM MEIO: MIGUEL, ENTRE O CLÍNICO E O ESCOLAR .....	19
2.3 PROA DA PALAVRA, DA CANOA PARA O RIO, A PERGUNTA PELO SUJEITO E PELO MEIO .....	26
<b>3 ÁGUA DA PALAVRA .....</b>	<b>30</b>
3.1 UM RIO CHAMADO EDUCAÇÃO ESPECIAL .....	30
3.2 DAS MARGENS DE CÁ: PHILIPPE PINEL E A ALIENAÇÃO POR IDIOTIA .....	32
3.3 DA FALTA DE BEIRA DA MEDICINA AO RIO-TEMPO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: A PARTIDA DE JEAN ITARD.....	36
3.4 O DIAGNÓSTICO COMO TRAÇO QUE FAZ MARGEM.....	45
<b>4 A TERCEIRA MARGEM .....</b>	<b>58</b>
4.1 PERCORRENDO AS MARGENS – CARTOGRAFANDO O CONTORNO DO RIO.....	58
4.2 DAS MARGENS DE CÁ, LÁ E ACOLÁ.....	66
4.3 A TERCEIRA MARGEM DE UM RIO CHAMADO EDUCAÇÃO ESPECIAL .....	70
<b>5 PALAVRAS DE ABERTURA.....</b>	<b>78</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>82</b>
<b>POSFÁCIO.....</b>	<b>88</b>

## 1 MARGENS DA PALAVRA

*“Meio a meio rio...”<sup>2</sup>*

### 1.1 PALAVRAS DE PARTIDA

Esta dissertação de mestrado em educação, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEDU) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), versa sobre os sujeitos da educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Diante do enigma representado pelos alunos incluídos, sobretudo aqueles que apresentam graves problemas psíquicos,<sup>3</sup> o conhecimento do professor parece ser insuficiente. Na falta de beira do pedagógico, o discurso clínico é chamado a margear os processos de ensino e aprendizagem, sendo recorrente a deslegitimação da escola como espaço potente para tais sujeitos e a indicação de práticas reeducativas, objetivadoras do humano. *Que razões levam a escola a não reconhecer seu papel constitutivo junto a crianças com graves problemas psíquicos? A educação, ao se ocupar dos fora do ideal de normalidade, perdeu a referência de sujeito como uma trama enigmática?*

Considerando tais questões, o estudo se propõe a *entender as relações das margens clínica médica e escolar com a educação especial, sobretudo no que se refere ao diagnóstico e processos de identificação; e problematizar tais relações na configuração dos processos escolares.*

Para construir o argumento, foram escolhidas cenas advindas da experiência profissional da pesquisadora – os casos de Miguel e Paulo, que ajudam a pensar a historicidade da área, e uma cena considerada mítica, uma

---

<sup>2</sup> Verso de *A terceira margem do rio*, composição de Caetano Veloso e Milton Nascimento. Ao longo do trabalho, nas aberturas dos capítulos, ocorrerão outros da mesma canção.

<sup>3</sup> Na presente pesquisa o termo 'graves problemas psíquicos' faz referência a psicopatologia fundamental especialmente a psicanalítica. No âmbito das políticas educacionais, a nomenclatura utilizada é a dos manuais classificatórios psiquiátricos, em suas diferentes edições, como por exemplo: Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), Transtorno do Espectro Autista (TEA). Tais termos se relacionam, porém não se equivalem e tampouco se sobrepõem. Este assunto será abordado ao longo da pesquisa.

ficção sobre as origens da educação especial, o (des)encontro com o Selvagem de Aveyron, ou Victor, como mais tarde seria chamado. Essas cenas ganham uma grafia diferenciada no corpo do texto e dialogam com duas fontes primárias, também fundamentais, da área: o tratado de Phillipe Pinel ([1800]2007) e os relatórios de Jean Itard ([1801] 2000). O esforço para acolher a singularidade do outro na experiência escolar exigiu ultrapassar o que a racionalidade dos conceitos apresentava, bem como interrogar certa lógica dual, binária, recorrente no âmbito especializado.

Educação – especial, margeada pelo clínico e o escolar. Se forem duas as margens – cá e lá, direita e esquerda – como propor o *acolá* ou a possibilidade de uma terceira margem? Parece, inicialmente, impraticável; algo da ordem do impossível ou do inabitável! É exatamente esse aspecto, essa lógica clara e objetiva, que esta dissertação vem tentar suspender. Mais do que pelas vias da ciência é pelas mãos do artista que nos fazemos madeira, água, margem e traço. A literatura de Guimarães Rosa, em especial o conto *A Terceira Margem do Rio*, desaguou no texto e marcou o ritmo do argumento. Na busca por novos sentidos, na aspereza da relação entre a clínica e educação, o estilo rosiano abre um espaço para pensar outra lógica relacional, linguageira, pois como afirma Fantini (2003, p. 63) o autor tem “a capacidade de tornar manifestas potencialidades ainda não realizadas; de agenciar novas redes de sentido; de conciliar experiência e discurso”. Sua presença é tão central na pesquisa, que se acreditou serem fundamentais algumas palavras de apresentação acerca do autor e sua obra.

## 1.2 GUIMARÃES ROSA E O MÁGICO DO REINO DAS PALAVRAS

João Guimarães Rosa nasceu em Cordisburgo (MG) em 27 de junho de 1908. Sempre encantado com a língua, começou a estudar diferentes idiomas ainda pequeno, começando pelo francês aos 6 anos. Seu interesse pelas línguas marca sua maior característica literária, pois sua obra destaca-se exatamente por seu estilo de escrita, pela capacidade de ser inventivo com as palavras. Ele somava a influência das falas populares e regionais à sua erudição de quem falava 19 idiomas, e assim criava novos vocábulos, fazia intervenções semânticas e sintáticas, utilizava a linguagem a serviço da

temática e vice-versa. O léxico de Guimarães Rosa inaugura uma metamorfose na literatura, sua forma particular de estabelecer a gramática, bem como seu ritmo de linguagem e a invenção de palavras, exigem um tempo diferente de leitura. Tornou-se um consagrado escritor brasileiro, conseguindo atingir inclusive reconhecimento internacional, apesar de tratar de temas regionais brasileiros. Em 1967, ocupou a segunda cadeira da Academia Brasileira de Letras e, no mesmo ano, alguns dias após, morreu vitimado por um ataque cardíaco em seu apartamento no Rio de Janeiro.

Durante sua vida, Rosa viveu sucessivas migrações. Foi médico, serviu no Exército e residiu em diferentes partes do Brasil. Trabalhou nas embaixadas brasileiras de países como Alemanha, Colômbia e França. Posteriormente, integrou o Ministério das Relações Exteriores. A vasta vivência em lugares tão distintos dá à sua obra singularidades linguísticas e culturais, que de alguma maneira transforma em metáforas essas fronteiras, descentrando-as, desierarquizando-as, conjugando o universal e o local, inventando novos territórios. Como afirma Fantini (2003), ele “assume uma posição desconstrutora contra toda forma de demarcação cultural fixa e totalizante”.

Em *A terceira margem do rio*, o escritor apresenta a história de um pai que parte e inaugura outro espaço, transformando o meio do rio em um lugar legítimo. O conto publicado no livro *Primeiras Estórias* (1988) fala sobre uma família que vive próxima de um rio até que um dia o pai, sem dar nenhuma explicação, avisa que irá partir para o rio em uma canoa que mandou fazer. O filho, que é o narrador da história, pede para ir junto, mas o pai nega e simplesmente parte para o meio do rio, ficando lá para sempre. O filho passa a história se perguntando sobre a decisão do pai, até que, uma vez que o pai ficou velho, decide ocupar seu lugar. Quando o pai se aproxima para que o filho ocupe sua canoa e permaneça no meio do rio, o filho foge.<sup>4</sup>

O desenvolvimento deste trabalho procurou na arte uma forma de compreender os sujeitos e a educação especial de forma não linear nem reta, mas navegando em águas que se movimentam, que apresentam possibilidades. Assim, é importante pedir licença a Guimarães Rosa, a

---

<sup>4</sup> O conto na íntegra pode ser lido no Posfácio deste trabalho.

Caetano Veloso e Gilberto Gil, para trazer um pouco de poesia e leveza, do movimento das águas a esta pesquisa. A forma como *A terceira margem do rio* foi escrito e cantado afetou a construção desta dissertação, é necessário, portanto, trazê-lo para a escrita, uma vez que ela se fez acompanhada dele.

O feitiço do conto de Rosa pode ser lido como apresentando três tempos: a construção da canoa, a partida para o rio e a invenção da terceira margem. A pesquisa seguiu o mesmo compasso e, assim, o Capítulo 2 (*Tora da Palavra*), apresenta o (des)encontro entre a pesquisadora, seu aluno Miguel e a equipe médica. A inclusão escolar era não só considerada inoportuna, como destituída de valor em função do diagnóstico de autismo. Em busca de um meio para sustentar as funções da escola e do professor, a pesquisadora parte em direção a outras margens: a clínica psicopedagógica e, posteriormente, a educação especial. A partir da *artesanía* da sala de aula, ou ainda, da palavra-madeira desse espaço-tempo, os caminhos da pesquisa tornaram-se canoa, água, rio, margens.

O Capítulo 3 (*Águas da Palavra*) busca na historicidade da educação especial possíveis rotas que justifiquem o silenciamento do espaço escolar ante crianças identificadas com TGD, autismo ou graves problemas psíquicos e o direcionamento da demanda escolar para a área clínica. Das margens da medicina, Phillippe Pinel leu no *Selvagem do Aveyron* um idiota inato e, por isso, inapto a qualquer tratamento, seu destino seria a reclusão. Itard construiu outra leitura e, desse embate entre diagnóstico e prognóstico, bem como da falta de beira apresentada pela medicina da época, o médico partiu em direção a outro espaço-tempo. Na partida das margens de cá, da medicina, Itard partiu e nesse ato inventou um rio que, contemporaneamente, veio a ser chamado educação especial. Nessa ocasião, imprimiu um hiato que diz sobre as relações e os limites. O traço inscrito por Itard é uma partida para uma outra área do conhecimento, inventando também o sujeito da educação especial. Os impasses daquele tempo inaugural, do diagnóstico – margem, momento onde se identifica um aluno e se traça (des)caminhos escolares – deságuam até hoje no fazer de professores e escolas. Fazem barragem, fazem beira, sobretudo, quando o traço-potência, traço-inscrição, é significado exclusivamente a partir dos manuais classificatórios. A lógica existente nesse

tipo de classificação é nefasta para os processos escolares, ao destituir alunos e professores de seu lugar de enunciação. A fala, o gesto, o silêncio são reduzidos a comportamentos sintomáticos. Desumaniza-se, assim, a educação, bem como a função da escola e do professor. A aposta é a restituição do valor da partida, do gesto inaugural, de ficção, concebido nas origens da educação especial. Colocar em suspenso as certezas trazidas pelos processos de identificação dos sujeitos, desnaturalizar as concepções aí implicadas, abrindo possibilidades para os movimentos, para a fluidez do rio, do rio...

O Capítulo 4 (*A Terceira Margem do Rio*) apresenta a cena de Paulo, aluno identificado como com transtorno invasivo do desenvolvimento, que não encontra na instituição escolar um lugar de acolhimento. Na tentativa de entender os recursos que hoje procuram sustentar os processos inclusivos, percebem-se os movimentos legais existentes, bem como seus tensionamentos. A partir desse movimento, a aposta no lugar mítico, no lugar inventado, na terceira margem, aparece com mais força, apontando caminhos possíveis que alimentem o rio, e o deixem fluir. Outras perspectivas das margens, que façam litorais com o rio da educação especial, são apresentadas. A margem da educação é lida sob os pressupostos da psicanálise, que entende a importância de resgatar o valor do encontro, do sujeito, de certa artesanaria do fazer pedagógico. A margem da clínica é amparada em uma psicopatologia fundamental que, ao contrário de ser determinista, entende a singularidade do sujeito como realidade intrínseca ao sintoma por ele apresentado.

Educação – especial. O traço que une e separa surge da aposta de Itard na transformação de Victor. Traço que não guarda em si um sentido *a priori* e, por isso, é capaz de criar espaço; um espaço instaurador de possibilidades. Para tanto, o traçado precisa deslizar do ideal de normalidade à pergunta pelas condições de possibilidade de uma educação, duvidando, suspendendo certas verdades que cristalizam, barram, a correnteza dos sentidos e significações que caracterizam a vida. Somente a partir de certas quedas e partidas, o rio parece partir-se, abrindo espaço para outra margem.

Esta é uma pesquisa teórica em sua metodologia, mas que utiliza a forma de escrita em ensaio (ADORNO, 2003), por entender que partimos da

experiência pessoal tendo consciência de que ela é, por natureza, mediada por uma experiência histórica mais abrangente e que, assim utilizada, abre-se para novos sentidos e interpretações. Esta pesquisa não se propõe a servir à uma ciência de verdades absolutas, antes disso, entende-se que a totalidade é sempre provisória, que há uma multiplicidade de sentidos no objeto de pesquisa. O ensaio nos possibilita pensar no estabelecimento de novas relações e novos olhares, colocando a subjetividade em evidência, se opondo à lógica abstrata. Portanto, a escolha desse método é uma forma de manter o movimento do fluxo da vida, abrir espaço para novas interpretações e manter viva a sustentação da terceira margem: lugar mítico do encontro.

## 2 TORA DA PALAVRA

*“Eu sou madeira, beira...”*

### 2.1 TEMPO DE SER ARTESÃ – CONSTRUINDO A CANOA

Borda. Beira. Cercadura. O branco a correr ao lado do povoamento de palavras da página. Este capítulo, margeia o curso seguido na construção da pergunta que norteia a pesquisa desenvolvida, a qual emerge de uma trajetória pessoal por áreas distintas: a educação e a clínica; margens que parecem se cruzar e se encontrar em muitos momentos. Mas será possível que duas margens em posição paralela, uma à direita e outra à esquerda, podem se afetar? Ou o que existe é uma relação que dá contornos ao rio que habita o meio? Para navegar pelo percurso pessoal e teórico que constrói este trabalho, é importante situar pontos norteadores de sua trajetória.

Mergulhar na própria história e transformá-la em texto, dando forma e traduzindo em palavras memórias e experiências. Tal tarefa exige soltar as amarras do que foi concretamente estabelecido em nossa mente. Costear o espaço desconhecido, buscando descobrir um rumo, ajuda a exercitar o ofício de navegar por palavras e reafirma a certeza de que as águas passadas de nossas vidas nos constituem de maneira singular. Analisar as vivências utilizando o mapa dos saberes presentes oferece um novo tom ao passado, reinventa-o, e ajuda a compreender o curso navegado que hoje se revela nas concepções escolhidas e assumidas, apontando possíveis rotas.

*“[...] Nosso pai era homem cumpridor, ordeiro, positivo; e sido assim desde mocinho e menino, pelo que testemunharam as diversas sensatas pessoas, quando indaguei a informação. Do que eu mesmo me alembro [...]”<sup>5</sup>*

---

<sup>5</sup> Trecho do conto *A terceira margem do rio*, de Guimarães Rosa – o qual, como já mencionado em nota anterior, consta integralmente no Posfácio deste trabalho. Ao longo do texto, a título de ilustração e como um exercício alegórico, outros trechos serão citados na mesma forma e cor.

Um homem profundamente sensível e culto. Não tinha os títulos de grandeza laureados pela academia, mas apresentava uma nobreza humana adquirida somente quando se é preocupado com o que nos constitui, oprime ou liberta. Esse homem me formou, exercendo a função de me apresentar sua visão do mundo e da cultura. O encontro com meu pai foi fundamental para justificar minhas escolhas posteriores. A lógica aprendida com esse sensível mestre é a mesma responsável por despertar hoje as indagações que constroem este trabalho.

Meu pai trabalhou até o fim de sua vida na UFRGS. Nunca, porém, terminou sua graduação. Ingressou no curso de filosofia tardiamente, na mesma instituição onde trabalhava, e acabou falecendo antes de sua conclusão. O diploma era muito desejado por ele, pois, trabalhando desde muito cedo na universidade, entendia a formação acadêmica como algo essencial à pessoa. Mesmo sem o tão sonhado diploma, era uma pessoa muito erudita, que trabalhou durante anos na editora da universidade. Entre os tesouros culturais deixados de herança, estava um oceano de palavras e pensamentos, uma biblioteca vasta e extremamente qualificada. Os livros eram seus bens mais preciosos; depois de uma vida difícil, de perdas e momentos de muito desamparo, era entre aquelas páginas que encontrava refúgio para pensar sobre a vida e alimentar sua alma. A biblioteca lhe refletia: às vezes estava muito organizada, em outras ocasiões, se encontrava em uma ordem que só ele mesmo entendia. Precisamente nesses momentos era possível percebê-lo questionando as lógicas do mundo, como se a organização dos livros, a ordem nas estantes, também representasse as classificações estabelecidas pelo homem para encaixotar ou reger a vida.

Dessa forma questionadora, ensinou a amar o conhecimento e valorizar a cultura. Transferiu-me valores que fazem parte da minha constituição, como um olhar sensível e aguçado para a sociedade, que problematiza as questões sociais e de desigualdade de maneira obstinada.

Como toda a minha família paterna (pai, tios, madrasta, avô e tia-avó) trabalhou na UFRGS, a escolarização era muito valorizada. Minha mãe também contribuiu para essa formação, e, quando eu era pequena, finalizou sua graduação em história. Com ela também aguicei os sentidos para as questões sociais e aprendi a admirar o valor do estudo.

Nas águas da pedagogia, direcionei a formação para a educação infantil, por sempre ter percebido o valor da escola na cultura, visto que essa instituição promove as relações sociais e inscreve o sujeito no mundo da lei e do conhecimento. Entre tantas questões envolvidas no complexo processo de ensinar e aprender, as que mais me mobilizaram foram as ligadas aos impasses na aprendizagem. O que leva um sujeito a aprender ou não? Quais fatores estão envolvidos nos impasses de processos de escolarização? Tais questões não são de domínio único da pedagogia. Elas habitam um litoral, na maioria das vezes, banhado pela saúde mental, envolvendo as áreas médica e psicológica. Assim, dirigi meu norte profissional para um espaço que, acreditava, seria “o do meio”: a psicopedagogia.

Segura na margem da educação, fui impulsionada a levantar os olhos e avistar o rio que faz margem com esse conhecido território. Talvez em outras terras encontraria o eco desses anseios? O encontro com certo aluno despertou o desejo de buscar novas respostas. Foi quando comecei a construir minha canoa.

## 2.2 UMA EXPERIÊNCIA DE (DE)SENCONTRO COM UM MEIO: MIGUEL, ENTRE O CLÍNICO E O ESCOLAR

*Porto Alegre. No ano de 2008, eu era professora de uma turma de 3º ano da rede privada de ensino, quando recebi um aluno novo, Miguel.<sup>6</sup>*

*Desde o primeiro dia de aula, Miguel já começou de forma estranha. Era outono, e sabia que o novo aluno não havia se adaptado à escola anterior, por isso estava ingressando na turma no meio do primeiro trimestre. Conhecia seu nome e sua idade, 8 anos. Esperava-o ansiosa, pois minha classe era pequena, apenas com nove alunos. Soou o sinal de entrada e ele não apareceu como agendado.*

*Como era de praxe na metodologia da escola, os primeiros 30 minutos de aula foram dedicados a exercícios motores, música e brincadeiras que preparavam as crianças para o que seria desenvolvido em aula. Quando*

---

<sup>6</sup> A fim de resguardar a identidade dos sujeitos e das instituições envolvidas, foram alteradas todas as informações capazes de identificá-los.

*estávamos todos brincando de fazer barulhos rítmicos com batidas de pé no chão, ouvi baterem à porta. Quando a abri, era ele, o aluno novo! Miguel, um menino com a pele muito branca, olhos azuis quase transparentes e um vasto cabelo encaracolado e preto. Recebi o menino dando-lhe a mão, um bom-dia e as boas-vindas. Mas percebi que algo em Miguel era diferente. Busquei seu olhar, mas ele desviou. Respondeu às perguntas monossilabicamente, com uma voz nasalada, parecendo um robô; começou a dar risadas sem sentido e, quando entrou na sala, não conseguiu permanecer em seu lugar. Falava coisas completamente desconexas, como se estivesse vendo um filme no ar, conversava com personagens e fazia movimentos muito estranhos com as mãos, além de morder muito a si mesmo.*

*Miguel não segurava um lápis e muito menos fazia cópias do quadro; seus desenhos eram garatujas. Não era alfabetizado e não conhecia as letras e os números. Logo pensei que algo não estava bem com ele.*

*A segurança da margem conhecida foi abalada. O ingresso de Miguel gerou muitas dúvidas e questionamentos diante da criança que não se encaixava na categoria de aluno até então estabelecida. Esse movimento de desestabilizar as certezas e convicções do professor sobre o modo de aprender da criança é comum com o ingresso de alunos como Miguel. Como diz Rickes (2009),*

[...] qualquer escolarização se colocará como questão: como pôr em processo um percurso rumo à inclusão conjugando as diferenças a partir de uma posição que possibilite tomá-las como legitimamente equivalentes enquanto formas de atualização do ser.

Diante desse desconhecido, surgem as perguntas: Como reconhecer tal sujeito enquanto aluno? Como entender quem é Miguel? E, principalmente, o que fazer com ele em sala de aula?

*Duas semanas depois, chamei a mãe de Miguel. Ela contou que o menino estava frequentando um espaço multidisciplinar de diagnóstico e que em breve saberíamos o que se passava. Duas semanas depois, chegou um documento – cinco páginas escritas por alguns profissionais: psiquiatra, psicóloga, neurologista, fonoaudióloga e psicopedagoga. Nessas páginas*

*estavam descritos todos os testes realizados pelo menino, bem como seu desempenho.*

*Avaliação psicológica: No teste de inteligência não verbal R-2, seu desempenho está em nível de inteligência intelectualmente deficiente em relação às crianças de Escolas Particulares, sendo que a maioria de seus erros é significativa, pois se refere a itens acessíveis para sua idade.*

*No teste HTP, que avalia características emocionais, observou-se que seu desenho não chegou ao estágio da garatuja, encontra-se em forma e significado (descarga) abaixo do esperado para a idade e expectativa de habilidade motora.*

*Avaliação neurológica: Apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. O eletroencefalograma realizado em registro prolongado não evidenciou anormalidades*

*Avaliação psiquiátrica: Sua associação de ideias é pobre; sua fala é monotônica, mecanizada, infantilizada e com sigmatismos. Tem estereotípias de linguagem. Sua produção cognitiva é deficiente.*

*E no fim da última folha:*

*Diagnóstico: Transtorno Global do Desenvolvimento (CID F84.9)<sup>7</sup> e Retardo Mental de Nível Leve a Moderado (CID F70).*

*Indicação: atendimento em equipe interdisciplinar que contemple os seguintes objetivos:*

- *Tratamento psicoterápico para organizar sua capacidade de comunicação.*
- *Tratamento psicopedagógico e psicomotor, objetivando reforçar algumas aquisições.*
- *Atendimento fonoaudiológico.*

*Ao receber essa avaliação, não fiquei mais tranquila nem tive minhas dúvidas sanadas. Contudo, continuava acreditando naqueles profissionais que multiplicavam requisições de atendimentos, seu domínio sobre os nomes e siglas responsáveis por agora representar Miguel e sua capacidade de nortear a prática pedagógica, revelando-me quem é o aluno e como inseri-lo no contexto da sala de aula. O enigma representado por ele fazia eu endereçar essas perguntas para a área clínica.<sup>8</sup>*

---

<sup>7</sup> A CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) corresponde à categoria de classificação de doenças adotada no Brasil, no caso, a CID-10., que é a décima edição do manual.

<sup>8</sup> Apesar de reconhecer que nem todas as clínicas se equiparam, neste momento trabalhamos o conceito de clínica como uma unidade. No decorrer da pesquisa, esta questão será desenvolvida, esclarecendo que existem clínicas que atuam de forma mais ligada ao

Eizirik (1995) afirma que “na procura de uma ordem para o mundo, o predicado (o que é dito sobre uma coisa) foi confundido com o atributo (o que uma coisa tem, uma parte do que a coisa é)”. Ao entender que Miguel havia sido nomeado como uma criança com transtornos globais do desenvolvimento, ele próprio passava a personificar a sigla. Assim, o campo clínico médico que determina, cria e padroniza esses conceitos era, no meu entendimento, quem poderia responder sobre a forma de agir em relação a eles, pois agora habitavam a sala de aula.

*Como o laudo diagnóstico não trouxe recomendações pedagógicas explícitas – até porque, no momento em que Miguel começou essa avaliação, ele não estava frequentando nenhuma escola –, coloquei-me à disposição da família para ir até o serviço responsável por executá-lo e conversar com os profissionais responsáveis.*

*O local era um prédio comercial elegante, no último andar. Uma vez recebida pela secretária, logo fui conduzida à sala de reuniões, onde todos os profissionais que avaliaram Miguel estavam sentados ao redor de uma mesa.*

*Ao me apresentar e perguntar sobre um meio de trabalho, indaguei também sobre a forma, o método, a possibilidade de ensiná-lo, sobre como as pessoas com esse transtorno aprendem.*

*A resposta veio em forma de pergunta: “Como Miguel foi aceito na escola? Vocês não sabiam de sua realidade?”.*

*Respondi que não sabíamos, mas mesmo assim tive dificuldade de entender o que estava sendo dito. Como o aceitamos? Deveríamos ter-lhe negado a matrícula?*

*Sim! – Essa foi a resposta. Escutei que é muito difícil, praticamente impossível, trabalhar com crianças com esse tipo de transtorno, que ficam melhor se educados em ambientes especializados, pois dificilmente conseguirão ser alfabetizados e se desenvolver como o resto da classe.*

---

orgânico e utilizam um referencial comportamental, e outras que levam em consideração a subjetividade e a historicidade do sujeito.

*Devem ser orientados e ensinados a realizar algumas tarefas para que consigam viver melhor em sociedade.*

A margem médica, que, aparentemente, deveria oferecer as respostas para à minha pergunta quanto ao *meio*, a forma de trabalhar em sala de aula, não conseguiu atender minha demanda. As indicações sugeridas por tais profissionais não dialogam com a inclusão escolar, e sim com a permanência em espaços especializados que não se ocupam da aprendizagem formal. Mas Miguel já estava em sala de aula, em uma escola regular de ensino, e então?

Historicamente, esses sujeitos “diferentes” foram segregados e excluídos, colocados em instituições especializadas (PESSOTTI, 1984). Nas últimas décadas, no âmbito das políticas públicas, dos serviços de saúde e de educação, o discurso sobre o *diferente* e suas possibilidades de ser e estar em sociedade encontra-se em voga. Nesta dissertação, o conceito de diferença é amparado pela autora Marisa Eizirik (1995), que o descreve como um delimitador, aquilo que marca a existência, dizendo que “para definirmos algo buscamos delimitá-lo em relação a outras coisas, explicitando o que tem de diferente” (p. 97). Desse modo, aqui ele é utilizado para descrever o que enxergamos e marcamos como diferente em nós mesmos, ou seja, nos discursos sobre o respeito à diferença, por exemplo, a noção adotada para nomear e marcar o que é diferente parte do próprio sujeito que proclama tal defesa. O diferente é aquele que difere dele mesmo, o que não reconheço em mim.

Considerando o campo educacional, a partir da década de 1990, a proposta de democratização da educação tomou mais força, e novos rumos foram traçados para a inclusão de crianças nas escolas regulares.

Políticas públicas de âmbito mundial ajudaram o Brasil a dar esse novo passo, como a Conferência Mundial de Educação para Todos (1990): satisfação das necessidades básicas de aprendizagem, e a *Declaração de Salamanca* (1994), que previu uma linha de ação sobre necessidades educativas especiais, preconizando o atendimento de todas as crianças pelas escolas.

Já em 2001, as *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*, Resolução CNE/CEB nº 02/2001, determinaram que os

sistemas de ensino devem matricular todos os alunos no ensino comum e está a cargo da escola a organização para o atendimento de educandos com necessidades educacionais especiais. As diretrizes estavam então em consonância com o *Plano Nacional de Educação*, Lei nº 10.172/2001, que destacava a meta de construção de uma escola inclusiva capaz de garantir o atendimento à diversidade.

O *Plano de Desenvolvimento da Educação* (PNE) foi lançado em 2007 e demonstrou a posição do governo brasileiro de apoiar e orientar a inclusão na rede regular de ensino, diferenciando a escolarização do Atendimento Educacional Especializado (AEE), que deve servir de complemento, não como substitutivo.

Os mesmos pressupostos são encontrados na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, lançada em 2008, a qual defende o “direito de todos os alunos estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação” (BRASIL, 2008) e conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, buscando uma maior equidade e combatendo as práticas discriminatórias, além de repensar a estrutura e a cultura escolar para que todos tenham suas especificidades atendidas.

Miguel encontra amparo legal no texto político brasileiro. Seu acesso é garantido pela força da lei, mas tal fato não bastava para legitimar sua permanência na escola regular. A própria instituição que o acolheu, em um primeiro momento, não tinha a inclusão como consenso. Em muitas reuniões de equipe esse assunto reaparecia.

*Em uma quinta-feira à tarde, no mês de setembro, durante a reunião semanal dos professores, um assunto da pauta era “vagas para crianças deficientes”.*

*A professora mais experiente da escola havia levado o ponto à discussão. A escola tinha sido procurada por mais um casal com um filho como Miguel para realizar a matrícula. A discussão era de que nós não éramos uma instituição especializada e, portanto, não deveríamos estar recebendo esse tipo de criança.*

Estes momentos geravam grandes debates, pois, apesar de a política pública existir, era insuficiente para sustentar uma prática inclusiva. Era preciso mais argumentos. A tentativa que eu fazia de assegurar o lugar daquele aluno se dava mais em função dos vínculos estabelecidos que de embasamento para tal pedido. Eu sabia que Miguel havia avançado: já permanecia sentado, segurava o lápis e reconhecia as letras. Mas seria isso suficiente para defender sua permanência?

Na época, permanecia, de minha parte, o entendimento de que a área clínica deveria responder às perguntas a respeito dos processos de escolarização de Miguel. Permanecia a crença na ideia de que a prática pedagógica derivava do diagnóstico, pois ele representava o aluno e suas possibilidades escolares. Por isso, fui cursar psicopedagogia, acreditando que outros espaços além da escola deveriam ditar a prática educativa desses alunos. Compartilhava da ilusão psicopedagógica criticada por Lajonquière (2000):

Quem sabe sobre a educação e, portanto, fala como especialista na matéria é o (psico)pedagogo – suposto hoje detentor de uma série de saberes “psi” aplicados que possibilitariam calcular os efeitos psicodesenvolvimentistas das metódicas intervenções “educativas” colocadas em ação. (p. 29).

Esse autor traz a ideia do *meio* como o lugar ocupado pela psicopedagogia. A ilusão gerada pela expectativa de que esse saber, sendo o espaço entre a educação e a psicologia, poderia dar conta de sujeitos que não aprendem e são um desafio nas instituições escolares. A reflexão lançada por Lajonquière (2000), e amparada em autores como Mannoni (1988) e Kupfer (2001), falam a respeito de uma impossibilidade do ato educativo quando a tentativa de psicologização da educação é predominante.

Contudo, continuava a busca por *um* meio. À deriva, diante de Miguel, das equipes e da escola, acreditava que, se transitasse por um espaço longe do escolar e mais próximo do clínico (ligado à psicologia e à área médica), teria mais ferramentas e legitimidade para trabalhar. As perguntas motivaram a busca de diferentes alternativas endereçadas a esse outro espaço – como se houvesse uma fronteira delimitada entre as áreas clínica, escolar e o lugar

adequado para as crianças identificadas com transtornos globais do desenvolvimento (TGD) – no âmbito clínico.

Como a clínica, aqui representada por diversos profissionais que avaliaram Miguel, oferece subsídios de trabalho escolar? Por que existe o endereçamento do campo pedagógico para a área médico-psicológica na tentativa de reconhecer o aluno?

### 2.3 PROA DA PALAVRA, DA CANOA PARA O RIO, A PERGUNTA PELO SUJEITO E PELO MEIO

O encontro com Miguel e os profissionais que o acompanhavam foi decisivo na preparação da canoa e para o abandono do medo de deixar a margem habitada. Ter Miguel em minha classe e não conseguir desvendar os enigmas que ele representava trouxe uma nova perspectiva, um desejo de partir em busca de novos lugares.

*“[...] Era a sério. Encomendou a canoa especial, de pau de vinhático, pequena, mal com a tabuinha da popa, como para caber justo o remador. Mas teve de ser toda fabricada, escolhida forte e arqueada em rijo, própria para dever durar na água por uns vinte ou trinta anos [...].”*

Rivera (2005, p.8) diz que “a ficção é o modo pelo qual se constitui o homem”. Diante do enigma do encontro com Miguel, e do próprio mistério oculto nos caminhos trilhados que originaram a construção deste trabalho, encontrou-se em Guimarães Rosa um sentido, uma imagem. Para pensar as margens, as afetações e de que sujeito se está falando, a literatura serve como um alimento. Isso porque, como ainda afirma a mesma autora: “uma teoria do homem deve, portanto, retomar esse movimento de criação ficcional, fazendo-se um pouco literatura”.

Evidente que este trabalho não tem a intenção de tornar-se uma *teoria sobre o homem*, mas pergunta constantemente de que homem se está falando. Que sujeito é esse, implicado nos discursos que a margem da clínica médico-psicológica produz e encaminha para a escola? Guimarães Rosa diz que

deveria “considerar cada palavra até ela outra vez ser novamente vida”. É isso que se procura, encontrar a vida nas palavras dos discursos que constituem os sujeitos.

A canoa foi forjada. O encontro com Miguel e com certo tipo de clínica, representada pelos profissionais que atenderam ao aluno e o diálogo com Guimarães Rosa constituíram cada madeira, do convés à tabuinha da popa. Essa canoa pequena, feita para caber apenas o remador, porque construída a partir dessas experiências, tem por intenção uma transmissão. As vivências pessoais transcritas da cena falam sobre um campo, uma historicidade da educação especial. Assim, a pesquisa traz esses elementos, constrói uma pergunta, um caminho forte e arqueado em rijo.

*“[...] Nossa mãe jurou muito contra a ideia. Seria que, ele, que nessas artes não vadiava, se ia propor agora para pescarias e caçadas? Nosso pai nada não dizia. Nossa casa, no tempo, ainda era mais próxima do rio, obra de nem quarto de légua: o rio por aí se estendendo grande, fundo, calado que sempre. Largo, de não se poder ver a forma da outra beira. E esquecer não posso, do dia em que a canoa ficou pronta [...].”*

Miguel surge como a canoa preparada com zelo, “de pau de vinhático, pequena, mal com a tabuinha da popa, como para caber justo o remador”.

Assim como o pai que sai sozinho para permanecer em um lugar que ninguém entende, sem saber como nem por que, embarco solitária na canoa solitária, tentando encontrar a outra margem.

A margem familiar, precisa ser abandonada. O território conhecido, não era mais continente para as questões suscitadas. É necessário partir, aventurar-se no grande rio, esperando encontrar na outra beira, aquelas cuja forma até então não se podia ver: respostas. Ir em direção à outra margem, numa vã esperança de que em lugar longínquo haja um ponto de encontro, do mais puro e singelo encontro. Como se duas linhas paralelas pudessem se cruzar no infinito.

Aquilo que até então era conhecido não bastava. A relação estabelecida entre as margens da clínica e da escola, no caso de Miguel, não revelavam o encontro idílico desejado. Os lugares ocupados pelas diferentes bordas do rio

são distintos não apenas pelas diferenças de campos teóricos, mas também pelo seu grau de importância, de hierarquia. A clínica e a escola se encontravam em uma relação de sobreposição.

A clínica acaba se sobrepondo aos processos de escolarização dos sujeitos da educação especial, definindo quais espaços são apropriados para eles. Como Kupfer e Gavioli (2011) nos contam:

O discurso médico prossegue ainda hoje interferindo nos usos e costumes educativos, transformando a antiga educação que visava à edificação ético-política do ser social em assuntos de horários de mamadas, de coibição da masturbação, de mentes sãs em corpos sãos e de crianças arquitetadas. Não é raro ouvir médicos opinando também, no caso de crianças com “TID” sobre aquelas que consideram as melhores escolas e aqueles que consideram os melhores métodos reeducativos. (p.268)

Se a educação como um todo já pode ser vista como um campo invadido pelos saberes médicos, a educação especial, por sua vez, parece ser uma área com contornos precisos que, para atender as diferentes demandas dos alunos com *necessidades especiais*, exige, como diz Kupfer (2000), “[...] uma horda de profissionais especializados, debruçados sobre elas em regime de furiosa dedicação integral (p.89)”. Esses saberes advindos de especialistas – sejam eles psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, neurologistas, os quais compartilham um saber *médico*, no sentido de que se debruçam profundamente sobre o estudo da *doença* identificada em seus pacientes –, são o que acaba transbordando para dentro da escola e agindo por meio de prescrições.

Assim, a educação se esvai de seu sentido primordial, de transmissão de cultura e conhecimento, para tornar-se um espaço de práticas reeducativas. Nessa forma de relação, a concepção de sujeito, seja ele paciente ou aluno, é a mesma. O humano acaba sendo perdido; a subjetividade, esquecida. O que permanece central é a condição, nomeada pela clínica médica como patologia. O aluno deixa de ser alguém para tornar-se o portador de uma doença. Com efeito, considerando o que fala Rivera (2005 p.81), “a palavra nomeia”; dessa forma, Miguel tornou-se *um TGD*.

Prosseguiu-se a busca por algo que pudesse fazer a ligação entre os saberes. Parto levando as perguntas a respeito da educação de crianças como

Miguel. Os ventos impulsionam para dentro do rio, para o campo da educação especial. Ao mesmo tempo, ingresso em um estágio de psicopedagogia clínica no Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Ao iniciar o curso de Especialização em Educação Especial e Processos Inclusivos na UFRGS, acabo por ressignificar aquelas questões, compreendendo que os movimentos feitos realizados contam um pouco da trajetória da área. Nesse processo, emergiu a importância de *problematizar historicamente os (des)encontros entre as áreas clínica e escolar no campo da educação especial*.

Tanto a nova formação quanto o trabalho desenvolvido dentro de uma instituição como o Hospital Psiquiátrico São Pedro, ajudaram a repensar essa trajetória percorrida e construir as perguntas que me levaram à especialização, de outra forma, sob uma nova ótica. Se até então perguntava à área médica como era meu aluno, entendendo que ele se resumia ao conjunto de sintomas apresentado, agora as perguntas eram: *Que razões levaram a escola a não reconhecer seu papel constitutivo junto a crianças com graves problemas psíquicos? A educação, ao se ocupar de pessoas entendidas como fora do ideal de normalidade, perdeu a referência de sujeito como uma trama enigmática?*

A fim de responder tais questões, a pesquisa prossegue no sentido de:

1) entender as relações das margens clínica médica e escolar com a educação especial, sobretudo no que se refere ao diagnóstico e aos processos de identificação;

2) problematizar tais relações na configuração dos processos escolares.

*“[...] Sem alegria nem cuidado, nosso pai encalçou o chapéu e decidiu um adeus para a gente. Nem falou outras palavras, não pegou matula e trouxe, não fez a alguma recomendação [...]”*

Depois disso, chegou a hora de ir além. A canoa foi levada por essa correnteza de perguntas, dúvidas e incertezas. O meio está lá, em algum lugar. Hora de olhar para trás.

### 3 ÁGUA DA PALAVRA

*“Entre as escuras duas...”*

#### 3.1 UM RIO CHAMADO EDUCAÇÃO ESPECIAL

Cena 2:

O texto a seguir é a transcrição do relato escrito por Jean Itard, quando narra sua história com o menino Selvagem.

Em 1798, um menino de onze ou doze anos que havia entrevisto alguns anos antes nos bosques de Caune, inteiramente nu, procurando nozes e raízes das quais fazia sua alimentação, foi, nos mesmos lugares, por volta do ano VII, encontrado por três caçadores que o agarraram no momento em que trepava numa árvore para se livrar de suas perseguições.

Foram dadas ordens para que o menino fosse levado a Paris.

As mais brilhantes e menos razoáveis esperanças precederam em Paris o *Selvagem do Aveyron*<sup>9</sup>... O que se viu? Um menino de uma sujeira asquerosa, acometido de movimentos espasmódicos e muitas vezes convulsivos, balanceando-se sem descanso como certos animais no zoológico.

Os administradores da Instituição Nacional dos Surdos-Mudos e seu célebre diretor não esqueceram que a sociedade, atraindo a si esse jovem desafortunado, contraía para com ele obrigações indispensáveis que lhes competia cumprir. Compartilhando as esperanças que eu depositava num tratamento médico, decidiram que aquele menino seria confiado aos meus cuidados.

Foi realizada a descrição do menino a uma sociedade científica. Iniciando com a exposição das funções sensoriais do jovem, o cidadão Pinel apresentou-nos seus sentidos reduzidos a tamanho estado de inércia que aquele desafortunado se encontrava sob este aspecto, bem inferior a alguns de nossos animais domésticos... Seu discernimento não passava de um cálculo de gulodices; seu prazer, uma sensação agradável dos órgãos do gosto; sua inteligência, a suscetibilidade de produzir algumas ideias incoerentes, relativas às suas necessidades; toda sua existência numa palavra, uma vida puramente animal.

Relatando em seguida várias histórias recolhidas em Bicêtre, de crianças irrevogavelmente acometidas de idiotismo, o cidadão Pinel estabeleceu entre o estado dessas infelizes e o apresentado pela criança que nos ocupa as mais rigorosas comparações que tinham, necessariamente, como resultado uma identidade perfeita entre esses jovens idiotas e o Selvagem do Aveyron. Essa identidade levava a concluir que, acometido de uma doença, até agora olhada como incurável, ele não era suscetível de espécie alguma de sociabilidade e de instrução.

Não compartilhei de forma alguma com essa opinião desfavorável: e, apesar da verdade do quadro e da exatidão das comparações,

---

<sup>9</sup> Forma como o menino que foi encontrado nos bosques era chamado e conhecido na época, uma vez que não tinha um nome.

ousei conceber algumas esperanças. *Fundamentei-as na dupla consideração da causa e da curabilidade desse idiotismo aparente.*<sup>10</sup> Esse menino passou numa solidão absoluta aproximadamente sete anos dos doze que compunham a idade que parecia ter quando foi pego nos bosques de Caune. Essa é que me pareceu ser a causa de seu estado atual. Vê-se por que eu augurei favorável quanto ao sucesso de meus cuidados.

Guiado pelo espírito da doutrina deles (médicos – medicina moral), bem menos do que pelos seus preceitos que não podiam adaptar-se a esse caso imprevisto, reduzi a cinco metas principais o “*tratamento moral ou a educação do selvagem do Aveyron*” (ITARD, J. In: BANKS LEITE, 2000, p. 129-135).

Da fala de beira da medicina, Jean Itard parte e, nessa partida, inaugura um novo espaço-tempo entre as margens da medicina e da educação. O (des)encontro entre o Selvagem de Aveyron,<sup>11</sup> Itard e Pinel pode ser entendido como fundador da educação especial (BANKS-LEITE, 2000). Do impasse vivido entre os dois médicos, surgiu a tentativa de resgate e de inscrição do que é humano em um sujeito por meio da educação. Tal aposta, em relação a este trabalho, parece ser muito valorosa e, por isso, digna de ser relida, reatualizada.

Considera-se que existe um embate entre Itard e Pinel a respeito da *etiologia* e do *tratamento*. Parte-se da premissa de que os processos de identificação e diagnóstico dos sujeitos da educação especial, bem como os caminhos escolares, terapêuticos, enfim, sociais, decorrentes desse primeiro gesto de leitura são nós persistentes da/na educação especial. Os estudos de Bridi (2011), Freitas (2011), Pinel (2009) e Vasques (2008 e 2015) contextualizam tais questões, apontando a pertinência de pesquisas que naveguem nas revoltas águas entre a saúde e a educação, o clínico e o escolar. Como meio de navegação, optou-se pelo aprofundamento nas seguintes fontes primárias: o *Tratado médico filosófico sobre alienação mental ou mania*, de Philippe Pinel ([1800] 2007), e os *Relatórios de Jean Itard*, de 1801. Numa continuidade descontínua, busca-se contextualizar historicamente certo desaguamento da medicina, principalmente no que diz

---

<sup>10</sup> Grifos meus para indicar questões importantes que serão discutidas ao longo do capítulo.

<sup>11</sup> Posteriormente chamado de Victor.

respeito a seu discurso biológico e determinista, nas águas da educação especial, bem como os cursos daí decorrentes.

### 3.2 DAS MARGENS DE CÁ: PHILIPPE PINEL E A ALIENAÇÃO POR IDIOTIA

Philippe Pinel é reconhecido como o pai da psiquiatria. Entender o contexto histórico no qual viveu o médico que propôs grandes reformas no tratamento de pessoas asiladas em manicômios é importante para compreender os preceitos que o influenciaram a adquirir uma nova perspectiva.

Nascido na França em 1745, depois de terminar os estudos clássicos, Pinel ingressou na faculdade de teologia, a qual abandonou logo em seguida para se dedicar ao estudo da matemática, contudo, em seguida acabou decidindo-se pela formação em medicina, seguindo a carreira do pai. Em 1786 passou a se ocupar do tratamento das pessoas entendidas até então como loucas.

Viveu no país onde nasceu, no período conhecido como Século das Luzes. Foi partidário do movimento revolucionário de 1789, a Revolução Francesa. Aquele novo tempo, marcado pelo colapso da monarquia e o surgimento de um pensamento que abandona as explicações teológicas para transferir ao homem a tarefa de criar e explicar contextos existentes por meio da racionalidade, influenciou sua conduta e seus estudos.

O movimento de esquerda, que cresceu na França e transformou muitos aspectos da sociedade, foi regido pelas ideias iluministas<sup>12</sup> e pela proclamação dos direitos universais de *liberdade, igualdade e fraternidade*. Esse movimento

---

<sup>12</sup> O iluminismo foi um movimento cultural dos séculos XVII e XVIII. Suas ideias tinham por base o racionalismo, isto é, a primazia da razão humana como fonte de conhecimento. Os iluministas sonhavam com um mundo perfeitamente regido pelos princípios da razão, sem guerras e sem injustiças sociais, onde todos pudessem expressar livremente seu pensamento. Visto pelos intelectuais como um movimento que iluminava a capacidade humana de criticar e almejar um mundo melhor, esse movimento transformou o século XVII na Época da Luzes. As raízes do Iluminismo estão no progresso científico advindos do Renascimento. Foi na França que viveram os maiores pensadores iluministas. (LALANDE, 1999).

defendia o domínio da razão sobre a visão teocêntrica que imperava desde a Idade Média.

Os ideias iluministas banharam todas as esferas da sociedade francesa, e influenciaram também a medicina. Philippe Pinel, em 1793, começou a trabalhar no hospital Bicêtre, onde estudava com afinco, sob os preceitos da racionalidade, os pacientes e seus quadros, a fim de propor-lhes uma nova forma de entendimento e tratamento. Em 1795, ele assumiu o cargo de médico-chefe do hospital Salpêtrière.

Figura 1 - Litografia colorida de Tony Robert-Fleury, séc. XIX



Fonte: Acervo da Biblioteca de Artes Decorativas, Paris.

A Figura 1 retrata o “gesto Pinel”, remetendo ao alegórico ato do médico libertando das correntes os pacientes internados em Bicêtre. Os preceitos médicos utilizados até então nos hospitais destinados a pessoas consideradas loucas eram baseados em superstições ligadas à religião e a conhecimentos empíricos. Os tratamentos infligidos eram experimentais e normalmente agressivos, sendo comum o uso de intervenções que provocavam evacuação, sangramento e vômito, além de ser usual acorrentar os pacientes para garantir a segurança.

Os asilos públicos consagrados aos alienados foram considerados lugares de reclusão e isolamento para enfermos perigosos e dignos de serem sequestrados da sociedade, e desde então seus guardiães, frequentemente desumanos e sem luzes, autorizam-se

atos arbitrários de dureza e violência contra eles. (PINEL, [1800] 2007, p.74).

Ao rechaçar os maus tratos, introduz-se uma nova forma de tratar e fazer clínica baseada na observação dos fenômenos, na tentativa de compreendê-los para, assim, propor uma terapêutica capaz de devolver ao sujeito sua razão e reintegrá-lo à vida social.

O exemplo e os erros do passado, os caminhos equivocados trilhados e a progressão metódica e regular seguida por todas as ramificações da história natural impõem atualmente que se retome a mania sob o olhar da observação, abandonado durante tantos séculos; é sob tal perspectiva que publico esta obra, a qual reclama igualmente novos progressos a serem feitos na história geral do espírito humano e na ciência médica. (PINEL, [1800] 2007, p.45).

Sob esse prisma, Pinel desenvolve uma classificação das loucuras – agora chamadas manias e entendidas como doenças mentais – e a proposta de tratamento moral. A doença é o que se mostra, o próprio sintoma, se distanciando de qualquer superstição ou esoterismo associado às condições apresentadas pelos pacientes.

Tomei, portanto, como guia o método que é bem-sucedido constantemente em todas as partes da história natural: que é o de começar por ver sucessivamente cada objeto com atenção e sem outro objetivo que o de reunir materiais para o futuro, evitando-se toda ilusão, toda prevenção, toda a opinião adotada a partir do testemunho de outrem. (PINEL, [1800] 2007, p.71).

Ao longo de seu trabalho no hospital Bicêtre, ele propõe diferentes categorias para as formas de alienação mental identificadas. Uma delas, o último tipo descrito, é denominada idiotismo ou obliteração das faculdades intelectuais e afetivas:

O idiotismo, não é nos hospícios além da abolição mais ou menos absoluta das funções do entendimento, seja das afeições do coração. A maior parte dos idiotas não fala ou limita-se a resmungar alguns sons desarticulados; sua figura é inanimada, seus sentidos embrutecidos, seus movimentos automáticos; um estado habitual de estupor e uma espécie de inércia invencível formam seu caráter. (PINEL, [1800] 2007, p.181-182).

Como etiologia, postulava o organicismo como determinante, ou seja, as possíveis razões para a instauração do quadro até poderiam ser variadas, mas remetiam sempre ao próprio sujeito. No caso da idiotia:

Pode ter causas variadas, tais como o abuso de prazeres enervantes, o uso de bebidas narcóticas, os golpes violentos recebidos na cabeça, um vivo terror ou um desgosto profundo e concentrado, estudos forçados e dirigidos sem princípios, tumores no interior do crânio, um ou vários ataques de apoplexia e o abuso excessivo de sangrias no tratamento de outras espécies de mania. (PINEL, [1800] 2007, p.181).

Ao avaliar o Selvagem de Aveyron em uma sessão para a comunidade científica, o diagnóstico e o prognóstico foram pouco animadores: considerando sua experiência em Bicetre, tratava-se de um caso de idiotia, ou seja, um quadro orgânico, incurável e sem possibilidade de educabilidade. Em função disso, deveria ser encaminhado à Bicêtre, onde permaneceria pelo resto de sua vida, por não haver possibilidade de transformação do quadro. Ao se referir a tais diagnóstico e prognóstico, afirmava: “É triste que a espécie de alienação em geral mais incurável seja a mais frequente nos hospícios”. (PINEL, [1800] 2007, p. 183).

O Selvagem é observado e classificado como um ser imutável e ineducável. Seu destino: o isolamento, porque incapaz de afetar-se pelo outro. O determinismo orgânico dessa perspectiva clínica exclui as bordas subjetivas e sociais. Tal margem baliza, até hoje, em uma continuidade descontínua, discursos que dizem sobre a impossibilidade educacional, como no caso de Miguel. É como se os comportamentos, as manifestações da criança, ganhassem caráter de código e, a partir daí, lugar em quadros patológicos já descritos, conhecidos. A identificação de uma criança a margens já sabidas impede a singularização, dissipando o estranhamento e, sobretudo, a possibilidade de reinventar conceitos, processos e procedimentos clínicos e escolares. Seria possível oferecer outro lugar, outro estatuto, a essa criança selvática e errante?

### 3.3 DA FALTA DE BEIRA DA MEDICINA AO RIO-TEMPO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: A PARTIDA DE JEAN ITARD

*“[...] – Cê vai, ocê fique, você nunca mais volte!*

*Nosso pai suspendeu a resposta. Espiou manso para mim, me acenando de vir também, por uns passos. Temi a ira de nossa mãe, mas obedeci, de vez de jeito. O rumo daquilo me animava, chega que um propósito perguntei:*

*– Pai, o senhor me leva junto, nessa sua canoa?*

*Ele só retornou o olhar em mim e me botou a bênção com gestos me mandando para trás [...].”*

Quando a margem clínica, da medicina, não faz beira, outro lugar precisa ser inventado. O desejo de conhecer o homem, a aquisição da moral e o desenvolvimento do uso da razão possibilitam o abandono das ideias unicamente inatas e imprimem uma partida para águas estranhas. Entre cá e lá, um e outro, conhecido e estrangeiro, entre clínica e educação, nasce Victor; nasce a educação especial. Um rio corre...

Jean Itard era também um médico francês. Nascido em 1774, havia sido aluno de Pinel e estava presente na sessão de avaliação do Selvagem. Para os observadores da época, o menino tornava-se um campo empírico, pois surgia como uma possibilidade de investigação do homem natural e do funcionamento da razão. Essas questões despertavam interesse especial sob as luzes do movimento intelectual da época. O próprio “nome” dado ao menino – Selvagem – faz ressoar o conceito de *homem em estado natural*, de Rousseau, quando este defende a relação homem-natureza como permeada por um ingrediente idílico, de uma complementaridade absoluta. O homem, ao viver simples e solitário na natureza, não é permeado pelo conhecimento que o move para obtenção de outras coisas além daquelas cujo acesso lhe é dado no próprio ambiente. O equilíbrio dessa relação se rompe apenas no processo civilizatório, na inserção em um contexto dominado pela sociedade.

Banhado por tais ideias, Itard interessou-se pelo caso do menino encontrado nos bosques, mas assumiu uma posição discordante em relação a Pinel:

Não compartilhei de forma alguma essa opinião desfavorável; e, apesar da verdade do quadro e da exatidão das comparações, ousei conceber algumas esperanças. Fundamentei-as na dupla consideração da *causa* e da curabilidade desse idiotismo aparente (ITARD, [1801] 2000, p. 132).

Para Pinel, o menino havia sido abandonado por seus pais à própria sorte exatamente por apresentar as características de alienação. Sua suposição se baseava na ideia de inatismo do quadro e representava uma prática corrente da época, o abandono de crianças por famílias que não tinham condições de cuidar delas. Itard, por sua vez, lançou a hipótese de o menino apresentar as características de idiotia devido ao tempo que passou em isolamento. Após atenta observação da forma como o menino andava, se alimentava, interagia e reagia aos estímulos externos, concluiu que ele apresentava indícios de uma vida inteiramente isolada, e que esse seria o motivo de se apresentar da forma como o encontraram. Entendeu, então, que o diagnóstico do menino não seria de idiotia propriamente, mas sim uma suposta idiotia.

Saberemos, sobretudo, que ele fora visto mais de cinco anos antes, inteiramente nu e fugindo à aproximação dos homens; o que pressupõem que ele já estava, por ocasião de seu primeiro aparecimento, habituado a esse gênero de vida; hábito que só podia ser resultado de dois anos pelo menos de permanência em lugares desabitados. Assim esse menino passou numa solidão absoluta aproximadamente sete anos dos bosques da Caune. Portanto, é provável e está quase provado que ele foi abandonado lá com quatro ou cinco anos de idade e que se, naquela época, já devia ter algumas ideias e algumas palavras a um começo de educação, tudo isso terá se apagado de sua memória por causa de seu isolamento. (ITARD, [1801] 2000, p.135).

Conferindo grande valor à cultura e ao convívio social, o jovem médico refere que um sujeito privado de um contexto de sociedade não pode se desenvolver tipicamente, mas apenas ficar limitado à superação de suas necessidades elementares, essenciais à sua sobrevivência. Itard aposta que,

por meio da educação, o menino poderia se desenvolver e voltar a ser integrado na sociedade.

Se apresentassem para resolver esse problema da metafísica: *determinar quais seriam o grau de inteligência e a natureza das ideias de um adolescente que, privado, desde a sua infância, de qualquer educação, tivesse vivido inteiramente separado dos indivíduos de sua espécie*; estou enganado, ou a solução do problema se reduziria a dar a esse indivíduo apenas uma inteligência relativa ao pequeno número de suas necessidades e despojada, por abstração, de todas as ideias simples e complexas que recebemos como educação e que se combinam em nossa mente de tantas maneiras, unicamente por meio do conhecimento dos signos. Pois bem! O quadro moral desse adolescente seria o do *selvagem do Aveyron*; e a solução do problema daria a medida e a causa do estado intelectual dele. (ITARD, [1801] 2000, p.133).

Itard se volta contra o diagnóstico de ineducabilidade expresso por Pinel e aposta que pelo *tratamento moral*, ou educação, seria possível a transformação do menino. Ao adotar essa nova postura, busca outra forma de compreender os sujeitos abandonados à própria sorte. Diz que se antes houve uma tentativa de educar tais crianças, essas só poderiam ter fracassado por estarem amparadas em:

[...] uma metafísica recém-nascida, ainda travada pelo preconceito das ideias inatas, e de uma medicina cujas concepções, necessariamente limitadas por uma doutrina totalmente mecânica, não podiam elevar-se às considerações filosóficas das doenças do entendimento. (ITARD, [1801] 2000, p.127).

Dessa forma, o médico iniciou seu trabalho apoiado em outras bases que não as puramente organicistas. Ele buscou bases filosóficas na teoria empirista e sensualista de Condillac<sup>13</sup> (1715-1780) e, graças a ela, foi capaz de propor uma nova abordagem, que se afastava da proposta de reclusão e incapacidade – em vez disso: enfatizava que pela experiência dos sentidos era possível dar origem a operações mentais como julgar, comparar e raciocinar.

---

<sup>13</sup> Étienne Bonnot de Condillac foi um filósofo francês, discípulo de Bacon e Locke, que desenvolveu sua própria doutrina, o Sensualismo, de tendência empirista, segundo a qual a mente humana é uma tábula rasa que precisa dos sentidos para captar as sensações e se desenvolver. É por meio das sensações que o homem tem suas capacidades afloradas e desenvolve a aquisição do saber.

Os pressupostos relacionados à educação que estavam envolvidos no movimento de buscar nessa outra área uma tentativa de resgate de Victor estão intimamente ligados aos movimentos sociais do século, os quais também influenciaram o então recente *Projeto Pedagógico Moderno*. As ideias que colocavam como princípios fundamentais da sociedade os valores humanitários de liberdade, igualdade e fraternidade também banharam a educação. Apoiada em Kant (1724-1804) e Rousseau (1712- 1778), a educação buscava o desenvolvimento natural das qualidades do homem e seu aperfeiçoamento moral, baseando-se na ideia de que o homem se desenvolve de um estágio de imaturidade para maturidade e de heteronomia para autonomia.

O trabalho com Victor foi baseado nos princípios de desenvolvimento moral e na tentativa de desenvolver um sujeito racional e autônomo. Assim, a educação foi organizada a partir de cinco metas, descritas por Itard da seguinte forma:

- 1- Interessá-lo pela vida social, tornando-a mais amena do que aquela que ele então levava, e, sobretudo, mais análoga à vida que acabava de deixar.
- 2- Despertar a sensibilidade nervosa com os mais enérgicos estimulantes e algumas vezes com as vivas afeições da alma.
- 3- Ampliar a esfera de suas ideias dando-lhe necessidades novas e multiplicando suas relações com os seres que o circundavam.
- 4- Levá-lo ao uso da fala, determinando o exercício da imitação pela lei imperiosa da necessidade.
- 5- Exercitar durante algum tempo, a partir dos objetos de suas necessidades físicas, as mais simples operações da mente e determinar depois sua aplicação aos objetos de instrução. (ITARD, [1801] 2000, p.135).

Para atingir tais metas, contava com a ajuda da Sra. Guérin, que, nas palavras do próprio médico “se desincumbiu ainda dessa tarefa trabalhosa com toda a paciência de uma mãe e a inteligência de uma professora esclarecida” (ITARD, [1801] 2000, p.138). Itard programava desde ações mais elementares, como ensinar o menino a realizar sua higiene e alimentar-se com talheres, até o desenvolvimento de operações mentais mais elaboradas, como comparar e julgar.

Algumas metas foram alcançadas. Ao falar da primeira delas, Itard conta que a Sra. Guérin, aproximava-se de Victor e “longe de contrariar seus hábitos,

ela soube, de certo modo, conciliar-se com eles, e cumprir o objetivo dessa primeira indicação”. (ITARD, [1801] 2000, p.138). Em relação aos objetivos da segunda meta, afirma que os sentidos também foram desenvolvidos, o tato, o paladar e o olfato foram os que mais apresentaram avanços. No que diz respeito à terceira meta, Victor desenvolveu uma rede de relações afetivas, sendo a mais intensa delas com sua cuidadora, a Sra. Guérin.

Os primeiros relatos de Jean Itard demonstram entusiasmo quanto aos resultados verificados com sua experiência de educação de Victor:

Enquanto isso, sempre se pode concluir da maioria das minhas observações, sobretudo daquelas que foram extraídas das duas últimas metas, que o menino, conhecido pelo nome de selvagem do Aveyron, é dotado do livre exercício de todos os seus sentidos; que dá provas contínuas de atenção, de reminiscência, de memória; que pode comparar, discernir e julgar, aplicar enfim todas as faculdades de seu entendimento a objetos relativos à sua instrução. Notar-se-á, como um ponto essencial, que estas mudanças favoráveis sobrevieram no curto espaço de nove meses, num indivíduo que julgavam incapaz de atenção [...] (ITARD, [1801] 2000, p.174).

No decorrer do tempo, Victor não apresentava a mesma rapidez na mudança de comportamento, como nos primeiros tempos, além disso, a quarta meta, para Itard, não foi alcançada. Apesar do entusiasmo do médico em relação ao progresso do menino ao utilizar o que ele denominou *linguagem de ação* (p.162), tendo verbalizado a palavra *lait*,<sup>14</sup> a linguagem oral nunca chegou a se desenvolver como o esperado. Tal fato foi importantíssimo para a avaliação de fracasso da experiência feita por Itard.

Assim preparado, o órgão da palavra parecia-me adequar-se sem dificuldade à imitação dos sons articulados, e eu olhava esse resultado como tão próximo quanto infalível. Minha esperança foi inteiramente desiludida; e tudo o que pude obter dessa longa série de cuidados reduziu-se à emissão de alguns monossílabos informes, ora agudos, ora graves, e ainda muito menos nítidos do que obtivera em minhas primeiras tentativas. Aguardei firme, não obstante, e lutei, durante muito tempo ainda, contra a renitência do órgão, até que enfim, vendo a continuidade de meus cuidados e a sucessão do tempo não operar nenhuma mudança, resignei-me a terminar ali minhas tentativas em prol da fala e abandonei meu aluno a um mutismo incurável. (ITARD, [1801] 2000, p.216)

---

<sup>14</sup> *Lait* é uma palavra do idioma francês que significa leite.

Uma experiência de limite, no limite. Desde a partida de Jean Itard, as águas da educação especial seguem fluindo.<sup>15</sup> Um rio perene, que tem seu leito entre a medicina e a educação, coloca em curso diferentes formas de ler o sujeito considerado deficiente, selvagem, anormal, desigual, diferente, e proceder a seu atendimento clínico, terapêutico, educacional, escolar. As crianças, contudo, permanecem selvagens às nossas métricas, resistindo aos nomes, enquadres e lugares predeterminados. É como se transbordassem das frágeis canoas-conceito oferecidas e colocassem clínicos e educadores à deriva em águas turvas e violentas.

No Brasil, não se observa um movimento diferente. Como aborda Jannuzzi (2004), a medicina percebe na educação um campo fértil a oferecer novas possibilidades, principalmente para aquelas condições que não apresentam progresso apenas no âmbito clínico:

O despertar dos médicos nesse campo educacional pode ser interpretado como procura de respostas ao desafio apresentado pelos casos mais graves, resistentes ao tratamento exclusivamente terapêutico, quer no atendimento clínico particular, quer no, muitas vezes, encontro doloroso de crianças misturadas às diversas anomalias nos locais que abrigavam todo tipo de doente, inclusive os loucos. (JANNUZZI, 2004, p. 31).

É assim que, por volta de 1900, médicos europeus e brasileiros começam a se preocupar com a possibilidade de educação dos deficientes, criando espaços especializados, primeiramente vinculados aos hospitais psiquiátricos.

Percebo que esses pavilhões anexos aos hospitais psiquiátricos, nascido sob a preocupação médico-pedagógica, mantém a segregação desses deficientes, continuando, pois, a patentear, a institucionalizar a segregação social, mas não apenas isso. Há a apresentação de algo esperançoso, de algo diferente, alguma tentativa de não limitar o auxílio a essas crianças apenas ao campo médico, à aplicação de fórmulas químicas ou outros tratamentos mais drásticos. Já era a percepção da importância da educação; era já o desafio trazido ao campo pedagógico, em sistematizar

---

<sup>15</sup> No rio-tempo da educação especial, outros médicos colocaram-se a navegar. Eduard Séguin, Maria Montessori e Janusz Korczak são alguns deles. Para saber mais, recomenda-se a tese de doutorado de Tezzari (2009) intitulada *Educação Especial e Ação Docente: da Medicina à Educação*.

conhecimentos que fizessem dessas crianças participantes de alguma forma de vida do grupo social de então. (JANNUZZI, 2004, p. 38).

Essa aposta na educação não se afasta do campo médico, onde nasceu. A corrente higienista responsabilizava-se pela educação do sujeito com deficiência. Das lentes médicas, advinham os traços que inscreviam um diagnóstico e prescreviam a forma, o local e os contornos do fazer pedagógico, educacional.

Stephanou (1999), em sua tese, aborda essa questão, trazendo à luz a emergência da educação como tema e problema nas práticas discursivas da medicina social higienista nas primeiras quatro décadas do século XX, dizendo:

[...] mudanças que se operam na Medicina notadamente uma medicina social ancorada na Higiene como ciência sanitária, assinalam novos discursos sobre o *ethos* médico e sua função social, em especial seu papel como educador. (STEPHANOU, 1999, p. 3).

A medicina higienista atua tanto como orientadora da prática pedagógica, seguindo a metodologia da ortopedia mental que visa o *aprender a aprender*, assim como determina a escolarização e os processos de aprendizagem dos sujeitos deficientes. No estado de São Paulo, por exemplo, em 1911, por meio do Serviço de Higiene Escolar e Saúde Pública, os médicos criaram e organizaram as classes especiais para débeis mentais e foram os responsáveis pela parte orgânica e pela classificação, seleção e aprendizagem daquelas crianças.

Os anormais completos ficariam sob os cuidados médicos diretamente, e, se necessários, auxiliados pelo pedagogo sob a responsabilidade do médico. Os incompletos, além do médico, sob a responsabilidade do neurologista e do pedagogo preparado para tal: o médico combatendo os defeitos orgânicos, e o pedagogo, as taras mentais. (JANUZZI, 2004, p. 47).

Em um segundo momento, iniciado por volta da década de 1930, essa detenção do saber pedagógico pelo clínico deságua da psicologia. O intuito é o de tentar estabelecer padrões de inteligência por meio de escalas psicométricas capazes de ajudar a *conhecer* e *entender* os alunos a partir de

seus atributos. Como se respostas inadequadas, ou não esperadas em um teste ou questionário, fossem capazes de revelar traços de personalidade e indicar indícios de um psiquismo disfuncional. O interesse da psicologia pela educação e o uso de instrumentos de classificação podem ser vistos a partir da chegada ao Brasil de Helena Antipoff, psicóloga russa, com um grupo de psicólogos professores europeus, para integrar a equipe da Secretaria de Educação de Minas Gerais. Essa equipe determinou a classificação dos alunos em diferentes classes conforme seus escores em testes de QI (quociente intelectual), de forma a deixar as turmas mais homogêneas.

Nesse período, início do século XX, a categorização dos estudantes e de suas condições estabeleceram parâmetros definidores das aprendizagens. Esse gesto de leitura, ainda presente nos dias de hoje, como veremos no decorrer do trabalho, pode ser situado a partir dos primórdios da educação especial. A desestabilização oriunda do (des)encontro com o selvagem, o estranho, o que difere, é equacionada pelo binômio *diagnóstico = sujeito*. O comportamento observado tornou-se a verdade. Lida como um sintoma é classificado. Da classificação deriva um traço que informa sobre o aluno e suas (im)possibilidades de aprendizagem. Sob essa perspectiva, o impasse existente entre Pinel e Itard torna-se um gesto pálido, simplificado pelo ato de melhor classificar e enquadrar.

Desde Victor, passando pela historicidade da área e permeando meu encontro com Miguel, há algo que permanece presente. Ao fazerem fronteira, as margens da medicina e da psicologia estabeleceram um curso, um cá e um lá; uma relação de oposição, ou ainda, uma referência dual. Tal dualidade manifesta-se, por exemplo, em discursos balizados pela oposição normalidade/anormalidade; pela justaposição de clínica e pedagogia; pela ênfase nas deficiências, nas patologias, em contraposição à dimensão pedagógica. A maneira de ler os sintomas e, assim, tentar definir um sujeito e sua educação parece ser a forma de interpretação mais usual dos alunos. Uma linha reta, um campo árido parece secar o que um dia se propôs ser rio. Como essa crença de que um diagnóstico representa um sujeito se reedita? De onde vem a força disso que tenta ser a única verdade? Que vida que pode ser lida em critérios tão fechados? Onde colocar aí um terceiro? Como arrancarmos do rio e relançarmos a aposta de Itard?

*“[...] Nosso pai entrou na canoa e desamarrou, pelo remar. E a canoa saiu se indo – a sombra dela por igual, feito um jacaré, comprida longa [...].”*

A partida do pai no conto *A terceira margem do rio* nos ajuda a pensar o movimento de partida do “pai” da educação especial. Itard partiu. Ao se afastar da medicina, procurou em outros lugares novas formas de trabalho e de entendimento do ser humano. Partiu e se instalou em outro espaço, em um lugar não conhecido, como “das águas que fluem por aí”.

Riveira (2005) diz: “Nessa falta de beira, nesse rio-tempo sem direção nem palavra, a partida do pai vem estabelecer uma margem” (p. 83). A partida do pai inaugura um novo tempo, um novo lugar que não está dado, é inventado, no movimento de partida. “O pai parte e reparte a cena do conto, corta o espaço da casa em relação a outro espaço inapreensível, disruptivo, duplicando em outro espaço uma marca fundamental.” ( p. 83).

O texto rosiano nos auxilia a pensar a partida de Itard como o estabelecimento de uma nova margem, um novo lugar nem lá, nem cá. Ele parte, e ao operar um corte, reparte o espaço antes dual. A terceira margem diz sobre o especial da educação, nascendo à beira da medicina, onde esta mostrava seu limite.

Educação – especial. O traço marca uma relação entre as margens da medicina e da educação e, ao mesmo tempo, marca uma alteridade em relação a elas. O rio sofre a influência e também influencia suas margens.

Quando Itard afasta-se do inatismo absoluto para apostar no humano, constituído no encontro com o outro, inscreve um traço fundamental capaz de ser relido e reinventado contemporaneamente. De certa forma, dessa partida diagnóstica, uma área e um sujeito são traçados. Trata-se do sujeito da educação especial: sujeito-aluno-traço margeado pelo clínico e o escolar. Traço de nascença que se faz água, movimento e fluidez. Um traço capaz de recortar um sujeito, identificando-o junto à educação especial. O traço como movimento que inscreve, delimita e faz margem. O traço-diagnóstico, como movimento capaz de inscrever, delimitar e fazer margem. Traço que não guarda em si outro sentido além de ser traçado e, por isso, capaz de múltiplas e divergentes interpretações.

### 3.4 O DIAGNÓSTICO COMO TRAÇO QUE FAZ MARGEM

Percorremos páginas, vidas, experiências. Seguimos margens, aparentemente, inacessíveis. Acreditando na possibilidade de um encontro, nos mantemos firmes na canoa, em meio ao rio da educação especial.

De que forma a margem habitada pelo campo médico, clínico, compreende os sujeitos para identificá-los? Como a outra margem, a educação, recebe os sujeitos que são identificados? A partir de que entendimento, os sujeitos da educação especial, que ocupam um lugar que não está nem em uma margem nem em outra, mas na relação entre as duas, são concebidos?

Victor foi diagnosticado como uma criança com idiotia, pois esta era a forma de identificar sujeitos que apresentavam uma “obliteração das faculdades intelectuais e afetivas” (PINEL, [1800] 2007), além de baixa resposta aos estímulos externos. Na sessão de avaliação do menino, segundo os relatórios de Itard, Victor se apresentava do seguinte modo:

[...] seus olhos sem fixidez, sem expressão, errando vagamente de um objeto para outro, sem nunca se deter em nenhum; tão pouco instruído, aliás, e tão pouco exercitado pelo tato, que não distinguiam um objeto em relevo de um corpo em pintura; o órgão da audição insensível aos mais fortes ruídos, o da voz reduzido a um estado completo de mudez. [...] Incapaz de atenção e, conseqüentemente, de todas as operações da mente acarretadas pela primeira, desprovido de memória, de julgamento e de aptidão para a imitação, e de tal modo limitado nas próprias ideias... Enfim, desprovido de qualquer meio de comunicação, não conferindo nem expressão nem intenção aos gestos de seu corpo, passando com rapidez e sem nenhum motivo presumível de uma tristeza apática às mais imoderadas gargalhadas [...] (ITARD, [1801] 2000, p.132).

Miguel, aluno cuja experiência escolar serviu como disparadora de questões que ajudam a pensar e construir esta dissertação, desviava o olhar e parecia não enxergar o que estava à sua frente, tamanha a indiferença demonstrada. Muitas vezes, não parecia prestar atenção à sua volta, além de apresentar gestos e falas aparentemente desprovidos de sentido para o outro que lhe acompanhasse. Miguel foi identificado em duas categorias classificatórias: transtorno global do desenvolvimento e retardo mental.

Como já tratado neste trabalho, a história da idiotia remonta aos campos da educação especial e da psiquiatria, numa continuidade descontínua de nomes, etiologias e (des)entendimentos. No encontro com crianças como Victor e Miguel desvela-se um mal-estar perante outro que rompe com os ideais de aluno, infância, aprendizagem. Para Kupfer (2000) hoje, provavelmente, Victor seria identificado como apresentando TGD ou, ainda, pela adoção da nomenclatura mais recente advinda dos manuais classificatórios, pertencente ao grupo dos que apresentam o transtorno do espectro autista (TEA).

Os manuais classificatórios são como um guia para o diagnóstico dos chamados *transtornos mentais*. Baseados em comportamentos observáveis, eles indicam que características são necessárias para que um sujeito seja identificado como dentro de das categorias deste ou daquele transtorno. Isto é, a partir de características observadas é possível determinar a saúde – ou a falta dela – psíquica de uma pessoa. O manual mais conhecido mundialmente é o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, conhecido pela sigla DSM; ele encontra-se em sua quinta edição.

Outro manual conhecido, a CID-10<sup>16</sup>, é referência adotada oficialmente pelo Brasil. Ele traz, em sua introdução, um preceito fundamental para entendermos os manuais classificatórios. Lá está escrito: “uma classificação é uma forma de ver o mundo de um ponto no tempo”. (p. 1). Como tal forma de “ver o mundo” de “ver um ponto no tempo” se efetua no âmbito da educação especial? Como os manuais classificatórios operam e quais são os efeitos dessa lógica nos processos de escolarização das crianças identificadas como com TEA?

Ao longo do tempo, a medicina e a psiquiatria desenvolveram correntes teóricas que foram se especializando cada vez mais na incumbência de classificar comportamentos e, dessa maneira, apontar as anormalidades, criando novas categorias diagnósticas e, portanto, novas doenças e doentes mentais.

---

<sup>16</sup> A *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*, produzida pela Organização Mundial de Saúde.

Jerusalinsky (2011) traz a noção de epidemia, quando diz: “Quem hoje não conhece um TDA, um TGD, um TOC? Quem está isento de sofrer um transtorno alimentar, de sono, uma adição, um transtorno de comportamento sexual?” (p.6) – referindo que as siglas que correspondem às classificações de transtornos mentais estão atualmente banalizadas. A maioria das pessoas já foi identificada com alguma das classificações trazidas nos manuais ou conhece alguém que tenha sido. Dito isso, o autor traz à superfície possíveis interesses econômicos que podem estar relacionados a tal *adoecimento* da sociedade quando afirma: “A ligeireza (e imprecisão) com que as pessoas são transformadas em anormais é diretamente proporcional à velocidade com que a psicofarmacologia e a psiquiatria contemporânea expandiram seu mercado” (p.6). O autor refere certa surpresa em relação ao fato de que a ciência que surge como uma possibilidade de cura, hoje tenha ampliado em uma progressão geométrica a quantidade de doentes mentais, pois quanto mais critérios são determinados para identificar comportamentos vistos como inadequados, mais doenças e doentes são inventados.

Se olharmos historicamente para os processos de identificação e diagnóstico na história, encontraremos que, desde o século V a.C. já existia a preocupação em conseguir nomear e descrever os mais variados quadros psicopatológicos, como Burkle (2010) aborda. Contudo, só muito mais tarde, já no século XX, surgiu a preocupação em criar formas comuns de nomear e identificar as psicopatologias, de modo que pudessem ser compreendidas da mesma forma em qualquer lugar.

Segundo a APA (1952), em 1913 foi criado nos Estados Unidos o comitê da Associação Médico-Psicológica Americana, que entre 1918 e 1942 publicou dez edições do *Statistical Manual for the Use of Institutions for the Insanes*, com a colaboração como Comitê Nacional pela Saúde Mental. A partir da década de 1920, iniciou-se uma mudança na forma de elaborar os diagnósticos. Antes, cada centro de estudos dos Estados Unidos tinha suas próprias nomenclaturas para identificar os transtornos dos pacientes, então os médicos eram familiarizados com os termos utilizados nas instituições em que se formavam.

Outros manuais de pequena abrangência surgiram antes de ser lançado o CID-6, o qual identificava as doenças existentes e, pela primeira vez,

apresentava um capítulo para as perturbações mentais. Entretanto, só depois da Segunda Guerra Mundial surgiu necessidade de se estabelecer novos diagnósticos e cursos de tratamento, visto os estragos psíquicos infringidos pela guerra na população. (FENDRIK, 2011). A Associação Americana de Psiquiatria propôs uma ferramenta que auxiliasse e fosse referência para todos os profissionais envolvidos com a saúde mental, sendo estes psicólogos, psicanalistas, conselheiros familiares e trabalhadores sociais, uma vez que a CID-6 apresentava categorias muito incipientes no que se referia à saúde mental. Surge então o primeiro DSM.

Desde sua primeira edição, no ano de 1952, até sua mais recente revisão, publicada em 2013, seu estilo de diagnosticar, o número de doenças identificadas e principalmente sua lógica em relação ao entendimento das psicopatologias mudou radicalmente.

O primeiro DSM foi concebido à luz da psicanálise, e levou em consideração os mais de 20 anos de proposição de novos entendimentos à psiquiatria clássica, graças às descobertas de Freud sobre o inconsciente. Esse manual apresentava 106 classificações não entendidas como diagnósticas. As doenças mentais eram consideradas expressões simbólicas de realidades psíquicas, e o diagnóstico era dimensional; não havia fronteiras claras que demarcassem doenças.

O segundo DSM, lançado em 1968, permaneceu pautado na mesma lógica, em categorias mais abertas, mas o impulso mais empirista que valorizava a observação de diferentes condutas e tentava ordená-las do ponto de vista dessa observação ganhou mais força, como mostram Fendrik (2011) e Burkle (2010).

A ruptura com a lógica mais próxima da tentativa de compreender o sofrimento humano procurando ver além da margem do sintoma observado pela psicanálise aconteceu efetivamente em 1980, com o lançamento da terceira edição do DSM.

As mudanças nos manuais ocorreram em função da procura por maior objetividade nos diagnósticos. As condutas que se transformam em transtornos podem ser observadas em sujeitos de diferentes populações. As classificações deviam, assim, ser mais visíveis e apresentar critérios mais objetivos.

Essa forma de compreender o sofrimento psíquico, transformá-lo em critérios observáveis e, em seguida, diagnósticos acaba por só aumentar o número de doenças e produzir uma população de doentes mentais. Esse incremento no número de patologias identificadas pode ser observado ao longo dos anos no quadro comparativo que verifica as classificações existentes nos DSMs, da primeira à última edição, fazendo uma distinção entre os dois momentos, as duas lógicas em operação.

Quadro 1 - Classificações existentes nos DSM – 1952-1968

<b>Manual</b>	<b>Ano</b>	<b>Nº de páginas</b>	<b>Nº de classificações</b>
DSM-I	1952	132	106
DSM-II	1968	134	183

Fonte: a autora.

Nesse primeiro momento, já é possível observar um incremento no número de classificações, no entanto a forma de usar o manual ainda permanecia dimensional: a classificação era feita de forma contínua, a relação das classificações identificadas ainda tinha afinidade com a forma de a psicanálise entender a psique humana e a saúde mental.

Quadro 2 - Classificações existentes nos DSM 1980-2013

<b>Manual</b>	<b>Ano</b>	<b>Nº de páginas</b>	<b>Nº de cat. diagnósticas</b>
DSM-III	1980	494	265
DSM-III-R	1989	597	292
DSM-IV	1994	886	374
DSM-IV-TR	2000	880	418
DSM-5	2013	947	543

Fonte: a autora.

A partir de 1980, outra lógica passa a reger as classificações. Como primeiro efeito, percebe-se o grande incremento no número de categorias diagnósticas, bem como de páginas. A diferença principal entre esses dois tempos refere-se à etiologia. Desde o DSM-III, a lógica passa a ser a da identificação de sintomas, em uma leitura dos sinais da doença. Há a adoção do sistema multiaxial, a linguagem passa a ser descritiva e supostamente atórica. A psiquiatria biológica é introduzida, pois o manual “[...] apoia-se unicamente em dados fiáveis para entender os transtornos mentais”. (APA, 1980). Agora, a dimensão histórica está ausente, e o entendimento etiológico é orgânico.

A terceira edição do DSM trouxe uma importante alteração no conceito de psicose precoces da infância, fazendo do autismo a síndrome base dos diferentes quadros comportamentais que viriam compor o capítulo das Perturbações Difusas do Desenvolvimento Infantil. Aí já se percebe o distanciamento da psicanálise, quando une em uma única classificação, quanto à sua etiologia, muitas condições vistas como diferentes por nesse campo do saber, escolhendo suprimir os fundamentos entendidos pela psicanálise como determinantes na compreensão de alguns tipos de funcionamento psíquico, de modo que isso fica evidente nos estudos da psicose e do autismo.<sup>17</sup> Simemberg (2011) aborda essa questão da lógica classificatória vigente desde o DSM-III e sua relação com o diagnóstico de autismo.

O novo sistema operacional de classificação dos transtornos mentais não trouxe ao discurso científico hegemônico apenas uma alteração no ordenamento nosográfico de forma a contemplar outros casos clínicos. Sua lógica constituinte produziu mudanças também no campo da psicopatologia. O debate sobre os quadros clínicos que fariam parte do capítulo Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantil passou a ter como referência a descrição de sintomas em sua constância como agrupamento. A falta de uma definição objetiva,

---

<sup>17</sup> Vasques (2008), em sua tese de doutorado, aprofunda a questão sobre as diferenças básicas de diagnóstico de autismo e psicose infantil para as diferentes correntes, tanto cognitivistas quanto as ligadas à psicanálise. No que se refere ao entendimento da diferença etiológica e estrutural das diferentes condições psíquicas, a autora diz que “uma forma de diferenciar a psicose infantil do autismo seria considerá-los a partir das funções materna e paterna” (p. 137).

segundo os Cânones do positivismo, dos fatores etiológicos poderia caracterizar uma síndrome. Esse modelo se autodenominou a-teórico, evitando o debate sobre a lógica interna do *pathos* autístico e psicótico (p. 93).

A grande disputa ocorrida entre Pinel e Itard, a respeito da etiologia da patologia de Victor, agora não é mais possível, pois o que não é passível de ser observado, mensurado e identificado com exames de imagem não encontra mais validade, segundo essa perspectiva. Mesmo que não se tenha encontrado justificativa orgânica até o momento, se explica pela falta de tecnologia ou por insuficientes pesquisas, porque a causa é sempre orgânica. Guarido (2007) atenta para essa realidade dizendo que cada vez se observa mais o abandono da descrição causal e de sentido do sintoma apresentado pelo sujeito em favor da crescente perspectiva de bases biológicas para os sofrimentos psíquicos, entendendo os sintomas como desordens cerebrais e aproximando os fenômenos mentais das doenças orgânicas.

A quinta edição do DSM traz os critérios de identificação do TEA como um conjunto de sintomas observáveis, não abrindo espaço para se pensar sobre a singularidade do sujeito e as relações causais. Apresenta apenas um conjunto de características que, se verificáveis, servem para identificar “um autista”.

Conforme o DSM-5<sup>18</sup>, o TEA caracteriza-se por:

*A. Déficits persistentes na comunicação social e interação social em múltiplos contextos, como manifestados pelo que se segue, atualmente ou por história prévia (exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):*

- 1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, da abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto; a dificuldades para iniciar ou responder a interações sociais.*
- 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para a interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidades no contato visual e linguagem corporal, ou déficits na compreensão e uso de gestos; a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.*
- 3. Déficits em desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldades em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em*

---

<sup>18</sup> DSM-5 – quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*.

compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

*Especificar a gravidade atual.*

*A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritivos e repetitivos. [...]*

B. *Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesse ou atividades*, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (exemplos são ilustrativos, e não exaustivos; ver texto):

1. Movimentos motores, uso de objetos, ou fala estereotipadas ou repetitivos (Exemplo: estereotipias motoras simples, *alinhar brinquedos* ou girar objetos, ecolalia, ou frases idiossincráticas).

2. *Insistência nas mesmas coisas*, adesão inflexível a rotinas, padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, ritualizados (Exemplo: sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldade com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho e comer os mesmos alimentos diariamente).

3. *Interesses fixos e altamente restritos*, que são anormais em intensidade ou foco (Exemplo: forte apego ou preocupações com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).

4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns por aspectos sensoriais do ambiente (Exemplo: *indiferença aparente a dor/temperatura*, reação *contrária a sons* ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

*Especificar a gravidade atual.*

*A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritivos e repetitivos. [...]*

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas, ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou Transtornos do Espectro Autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de Transtorno do Espectro Autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo para o nível geral do desenvolvimento. (APA, 2014).

Essa lógica rege atualmente os manuais classificatórios, um funcionamento que se restringe a balizar comportamentos e a cada vez identificar mais inadequações nas condutas, sempre remetendo ao organismo, à neurociência, à busca pela etiologia e também pelo tratamento.

O DSM-5 insere essa temática com ainda mais força quando determina que o transtorno do espectro autista (TEA) é neurobiológico. Não há hoje nenhuma comprovação científica capaz de afirmar que a condição do sujeito com autismo seja determinada por fator relacionado ao neurodesenvolvimento.

A escolha pela seção não foi aleatória; na verdade, há uma diretriz, no próprio prefácio do manual, justificando a razão da distribuição dos transtornos em cada uma de suas seções.

O reagrupamento dos transtornos mentais do DSM-5 destina-se a capacitar futuras pesquisas para melhorar a compreensão da origem das doenças e os pontos patofisiológicos em comum entre os transtornos, bem como fornecer uma base para a repercussão futura em que os dados possam ser reanalisados com o tempo para continuamente testar a sua validade. *Revisões contínuas do DSM-5 o farão "um documento vivo" adaptável às descobertas futuras na neurobiologia genética e epidemiologia.* (APA, 2014, p. 11, grifos meus).

Ainda sobre a temática do autismo, apesar de o manual se propor a ser um instrumento ateuórico, fica claro, na construção de seu argumento, o distanciamento da psicanálise e a proximidade com teorias ligadas ao cognitivismo. (JERUSALINSKY, 2011).

Considerando-se a verificação da suposta posição ateuórica do manual, cabe dizer que compreender os pressupostos envolvidos na construção dos critérios diagnósticos do TEA é fundamental, uma vez que esse instrumento, muitas vezes, serve como base para indicar e referir a condição de educabilidade da criança, como é possível verificar no quadro de análise do grau de severidade do transtorno disposto na página 52 do DSM-5.

Quadro 3 - Análise do grau de severidade do transtorno

	<b>Níveis de severidade do Transtorno do Espectro Autista</b>	
<b>Nível de severidade</b>	Comunicação social	Comportamentos restritivos, repetitivos.
<b>Nível 3 “Requerente de muito suporte substancial”</b>	Déficits severos nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam deficiências severas no funcionamento, interações sociais muito limitadas, e uma <i>resposta mínima a aberturas sociais dos outros</i> . Por exemplo, uma pessoa com uma fala de poucas palavras inteligíveis raramente inicia interações, e quando o faz, usa abordagens incomuns para encontrar somente o que precisa e <i>só responde a abordagens muito diretas</i> .	Inflexibilidade de comportamento, dificuldade extrema em lidar com mudanças, ou outros comportamentos restritivo-repetitivos que marcadamente interferem com os funcionamentos em todas as esferas. Grande estresse/dificuldade de mudar o foco ou a ação.
<b>Nível 2 “Requerente de suporte substancial”</b>	Déficits relevantes nas habilidades na comunicação verbal e não verbal; deficiências sociais aparentes mesmo com suporte; iniciação limitada na interação social; respostas sociais reduzidas ou anormais de interações com outros. Por exemplo, alguém que fala frases simples, cuja interação é limitada a interesses especiais e tem uma comunicação marcadamente ímpar e não verbal.	Comportamento inflexível, dificuldade de lidar com mudanças ou outros comportamentos restritivo-repetitivos que aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual, interferem nos funcionamentos de vários contextos. Estresse e/ou dificuldade de mudar o foco da ação.
<b>Nível 1 “Requerente de suporte”</b>	Sem suporte no lugar, déficits na comunicação social que causam deficiências notáveis. Dificuldade na iniciação das interações sociais, e exemplos claros de respostas atípicas ou não bem sucedidas para a abertura social dos outros. Pode parecer um desinteresse nas interações sociais. Por exemplo, alguém que não é capaz de dizer frases completas e se engaja na comunicação, mas cuja conversa com os outros falha, e cujas tentativas de fazer amigos são ímpares e não malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento que causa interferência significativa do funcionamento um ou mais contextos. Dificuldade de trocar de uma atividade para a outra. Problemas na organização e no planejamento dificultam a independência.

Fonte: DSM-5 (APA, 2014, p. 52).

Os suportes indicados no Quadro 3 são muitas vezes orientados pelo médico responsável por atender a criança e fornecer o diagnóstico. Ou seja, o

embasamento teórico usado para definir qual suporte específico é recomendável para aquele sujeito em particular é o mesmo que rege indicações de tratamento e conduta a serem adotadas com essa criança.

Quando abordamos a escolarização dos sujeitos identificados com TGD ou, segundo o DSM-5, com TEA, navegamos nas águas da educação especial. Como o campo significa essas relações entre a educação especial, a lógica classificatória e o discurso médico que lhe sustenta?

A criança moderna é uma criança indissolúvelmente ligada ao escolar, que lhe atribui o lugar social, a inserção social, é o que a constitui, o que lhe dá identidade. Por isso, Clastres afirmou, como já foi mencionado, que o significante “educação” faz aparecer o significante “criança”. (KUPFER, 2001, p. 36).

Segundo o DSM-5, crianças identificadas com TEA podem ter como consequência funcional uma impossibilidade de escolarização, pois o manual afirma que:

[...] em crianças pequenas com transtorno do espectro autista, a ausência de capacidades sociais e comunicacionais pode ser um *impedimento* à aprendizagem, especialmente à aprendizagem por meio da interação social ou em contextos com seus colegas. (APA, 2014, p. 57, grifo meu).

Esse manual foi criado e dirigido à área clínica, contudo, como vimos no decorrer desta pesquisa, tal margem acaba muitas vezes imperando ou dando os pressupostos de trabalho a serem desenvolvidos na educação. No *meio, entre*, essas áreas surge a possibilidade ou a dificuldade de se pensar em intervenções pedagógicas para sujeitos vivendo impasses importantes em seu processo constitutivo.

Ao procurarmos a forma original do rio chamado educação especial, podemos encontrar o diagnóstico – ou melhor, o impasse sobre ele – como um ponto crucial no tempo. A discordância sobre a classificação de Victor e seu prognóstico foi algo capaz de partir territórios, inaugurar novos espaços e inscrever um traço entre as margens. No rio da educação especial, inventado pelo gesto de partida de Itard, na falta de beira da medicina, o diagnóstico faz margem, uma inscrição, um hiato, um ponto que une e distancia. Hoje podemos pensar que esses manuais oferecem gestos de leituras semelhantes às presentes no impasse inaugural da educação especial, diz respeito à

conduta baseada na racionalidade de Pinel, que busca no orgânico as causas dos males, que entende e classifica os quadros psíquicos apenas pelos seus sintomas observáveis. O que pouco se vê, no entanto, são posições que provoquem impasses, que coloquem em suspenso essa “verdade”. Parece, inclusive, que o passar do tempo não alterou a geografia das margens, tornando-as cada vez mais sólidas e impermeáveis, sendo essa a forma de identificação quase absoluta nos dias atuais.

Autores como Vasques (2008), Bridi (2011), Freitas (2011) e Pinel (2009) tratam a questão do diagnóstico-margem como ponto central na identificação dos sujeitos da educação especial. É a partir da interpretação dessa classificação que se determina qual traçado será inscrito. Se a leitura é feita como os manuais defendem, pautando o sujeito em seus sintomas e impossibilidades, o que será investido não tratará da singularidade, da constituição de sujeito, de aluno, de aprendiz, de ser humano em movimento e transformação.

Salvo as diferentes épocas, leituras, como as que Pinel fez de Victor, capazes de realizar prognósticos imutáveis a partir da observação de características, continuam existindo. Quando médicos avaliam uma criança identificada com TEA, ainda são capazes de catalogá-las como educáveis ou não. As indicações terapêuticas são dadas dependendo da severidade do caso.

Crianças muito comprometidas, por exemplo, são entendidas como sujeitos sem abertura social e, portanto, que só responderiam a abordagens muito diretas. Esse tipo de diagnóstico normalmente é acompanhado de indicações como frequentar exclusivamente clínicas terapêuticas, visto que, sob esse entendimento, as escolas exigem que a criança tenha uma melhor resposta ao social.

Percorrermos o fluxo histórico da educação especial, buscando entender como as margens da medicina e da educação moldaram o curso desse rio que fluía entre os dois campos. Agora fazemos o mesmo movimento na contemporaneidade, percebendo que a leitura, a interpretação que se faz do diagnóstico, a forma como entendemos o sujeito e sua singularidade continua sendo decisivos para que o rio consiga existir. Itard faz o movimento inaugural, quando suspende as certezas. Os processos de inclusão escolar

também são influenciados nos dias de hoje pela dúvida e pela aposta nos movimentos de vida do sujeito identificado.

A partir dessa breve contextualização, é possível entender o motivo da pergunta de pesquisa à área médica sobre quem era o aluno Miguel e quais caminhos pedagógicos deveriam ser trilhados com ele.

É necessário refletir sobre os efeitos dessa lógica classificatória ligada ao movimento de medicalizar a infância e a adolescência contemporâneas, atribuindo patologias a comportamentos e sintomas, nas instituições escolares e nos processos de inclusão. Vasques e Moschen (2008) atentam que a forma de compreender o diagnóstico médico pode determinar posições diversas e afetar todo o curso de vida de uma pessoa, pois a ausência de reflexão sobre a historicidade e as concepções de sujeitos implícitas nos processos diagnósticos imprimem diferentes percursos escolares e, assim, alteram destinos.

Quando a margem da educação permanece esperando que a outra seja a responsável por alterar o rio e sofrer as reverberações desse movimento, quando a prática pedagógica deriva do diagnóstico médico, ela acaba por negar uma aposta de transformação no sujeito, pois a atribuição do orgânico como responsável pela impossibilidade de ser educado fica estabelecida como premissa. De certa maneira, o impasse original da área, a discussão sobre etiologia e o curso de tratamento travados por Pinel e Itard permanecem atuais.

Parece fundamental retomar o curso histórico da educação especial para que se possa refletir sobre como partir do que está dado hoje, dos diagnósticos unívocos. Assim como Itard, ousar discordar desse discurso baseado na racionalidade médico-biológica e sair em direção a outro lugar. Entrar em uma canoa resistente e reeditar a partida original, apostando no reencontro dessa margem como ficção de um sujeito, inscrição de um traço que não guarda em si todos os sentidos, mas que abre um espaço para possibilidades.

Assim, seguimos no rio...

## 4 A TERCEIRA MARGEM

*“Quanto mais dentro aflora...”*

### 4.1 PERCORRENDO AS MARGENS – CARTOGRAFANDO O CONTORNO DO RIO

*Março de 2013. Terça-feira, 14h30min. Meu telefone toca. Ao atender, ouço o pedido da mãe de um paciente: acompanhá-la em uma reunião agendada para a tarde seguinte junto à equipe diretiva da escola onde seu filho, um menino de 7 anos chamado Paulo, é aluno.*

*Esse menino é atendido em meu consultório psicopedagógico há quase dois anos. Sua pediatra afirmou que ele apresentava algumas questões importantes, as quais indicavam um desenvolvimento atípico.*

*Quando a mãe de Paulo compareceu na primeira sessão, mostrou-se bastante fragilizada pelas inúmeras tentativas da escola de encaminhar seu filho a uma avaliação médica, sugerindo que ele pode ter um transtorno muito grave. A escola só admitia permanecer com o menino matriculado após essa avaliação.*

*Aos poucos, Denise, a mãe de Paulo, vai levando o filho a alguns encaminhamentos da escola, a fim de estabelecer um bom diálogo com a instituição. Nesses encontros com profissionais da saúde, Denise recebe duas avaliações. A primeira é realizada por uma psicóloga que faz um psicodiagnóstico do menino (então com 5 anos) e afirma que ele apresenta como possibilidade diagnóstica transtorno invasivo do desenvolvimento e deficiência mental, pois não atingiu os níveis esperados para sua faixa etária nos testes padronizados aplicados.*

*A segunda avaliação é realizada por um pediatra, o qual diagnostica o menino como uma criança com transtorno invasivo do desenvolvimento, recomenda que a família o retire da escola e o coloque em uma instituição especializada, até ele ter condições de frequentar a escola novamente.*

*Denise resiste a colocar seu filho na clínica especializada e tenta continuar levando-o à escola, mas a instituição entra em contato com o*

*pediatra e recebe as indicações. Informam à mãe que não podem receber Paulo até que ele esteja em tratamento e se torne mais organizado.*

*Paulo frequenta meu consultório psicopedagógico três vezes por semana, e começa a ser atendido por uma fonoaudióloga em outras duas vezes. Durante nossos encontros, fica evidente o desejo de frequentar a escola. Todos os dias, ao ver o irmão se arrumar para ir ao colégio, ele insiste em colocar o uniforme. Na sala de espera do consultório, fica sempre envolvido com as crianças que esperam o atendimento da pediatra (a qual realiza suas consultas na mesma clínica), inclusive os convidando para participarem conosco da sessão.*

*Ao longo do semestre, Paulo vai obtendo muitas conquistas no que diz respeito à sua aprendizagem e comportamento. No primeiro atendimento, fez uma grande bagunça, atirando todos os jogos pelo chão de forma desordenada, sem a intenção de brincar. A atividade era exploratória. Com o decorrer do tempo, foi conhecendo e se organizando no ambiente. Já conseguia selecionar alguns materiais, aceitava algumas propostas e começou a desenvolver um pouco de jogo simbólico, até o dia em que descobriu as letras e começou a se interessar por aquela novidade. Não havia mais como esperar, Paulo precisava voltar para escola!*

*Junto à fonoaudióloga, conversamos com Denise e marcamos algumas reuniões na escola para explicar que Paulo necessitava voltar para a instituição escolar. A equipe, então, concordou que o menino estava “pronto”.*

*Em julho de 2012, ele retornou à escola e foi recebido por uma professora e uma auxiliar muito disponíveis para o trabalho. Foi um semestre de muitos ganhos e avanços. Os colegas começaram a interpretar as estranhezas de Paulo como brincadeiras comuns, por exemplo, quando o menino corria sem parar e sem direção no pátio, os colegas entenderam que ele brincava de pegar, e aos poucos a correria acabou virando de fato um jogo de pega-pega com todos os colegas envolvidos.*

*Assim, foi até o fim do ano, quando Paulo participou da formatura do jardim B, ficando sentado com seus colegas durante uma longa cerimônia e recebendo seu diploma.*

*Antes das aulas do ano seguinte começarem, muitas reuniões foram feitas na escola, pois havia a preocupação de agora não haver mais espaço*

*paras as “estranhezas” de Paulo. Afinal, no primeiro ano as exigências eram muitas e a professora precisaria também dar conta de ensinar conteúdos mais acadêmicos para turma.*

*Paulo chega à escola cheio de saudades. Entre as poucas palavras que falava durante suas férias, estavam os nomes de alguns colegas, da professora da pré-escola e da auxiliar que o acompanhou. Diante de tantas novidades, sala nova, professora nova, materiais novos e dinâmica de trabalho completamente diferente, Paulo às vezes fugia da sala e ia até sua antiga professora buscar aconchego e um pouco de familiaridade. Ela lhe dava a mão e tentava o conduzir de volta à nova sala. Contudo, a alegria do reencontro foi marcada por algo inesperado.*

*Na primeira semana de aula, a coordenadora da escola me telefona e sugere que eu vá até lá ver como andam as coisas. Aceito o convite. Percebo Paulo alheio ao que acontece, pois a nova professora tenta reconhecer seus novos alunos e descobrir em que etapa da alfabetização se encontram, mas esse trabalho não é feito com Paulo. Este fica a cargo da auxiliar que, durante o tempo em que estive na sala, o avisava constantemente que ele não poderia tocar nos materiais expostos porque não era hora de trabalhar com os mesmos.*

*Na segunda semana de aula, Denise, a mãe, é chamada para uma reunião na escola. Ela me telefona e pede para que eu a acompanhe.*

*Chegamos à escola na hora combinada: Denise, a fonoaudióloga e eu. Fomos encaminhadas a uma sala muito bonita, com sofás confortáveis e quadros impressionistas nas paredes. Era a sala da diretora. Fomos recebidas por toda a equipe diretiva da escola. Durante os 30 minutos em que fiquei sentada no belo sofá de veludo, escutei algumas das frases mais fortes e impactantes que posso lembrar.*

*A diretora começou dizendo que deu todas as chances para Paulo permanecer na instituição, por respeito aos pais dele, pois desde sempre soube que ali não era o lugar para crianças como ele. Disse que crianças como ele não pertencem à escola, mas ficar em clínicas, pois na escola acabam preocupando os pais das outras crianças, quando estes os veem correr pelos corredores de forma tão esquisita.*

*A mãe de Paulo não consegue dizer nada, tamanha a fragilidade causada por tantas palavras agressivas. A fonoaudióloga e eu tentamos argumentar salientando o processo de inclusão no ano anterior e também mostrando os progressos observados nos consultórios. Mas isso apenas servia para a diretora afirmar que, se Paulo fica bem na clínica, isso justificava que era lá seu lugar. No fim, acabou dizendo que o menino parecia um “bichinho” e, por isso não havia condições de que ficasse na escola, que é um espaço para aprender; ele, claramente, não tinha condições para isso, pois “é um autista”.*

Navegar é correr riscos, ir além, a águas desconhecidas, cartografando novas rotas, descobrindo surpreendentes destinos.

A experiência com Paulo remete a um estilo de navegação chamado cabotagem. O termo é derivado do nome de família do navegador Sebastião Caboto, que, no século XVI, adentrou o rio da Prata, pelo litoral, em busca da mítica Serra da Prata. Como a viagem se dava em busca do desconhecido, era preciso costear as margens para tentar encontrar o desejado lugar. Com crianças como Paulo, a escolarização envolve certa viagem pelo desconhecido, margeando o escolar e o clínico a fim de construir possibilidades de ensino e aprendizagem. Contudo, a potência e a fluidez do rio, inventado por Itard, em situações como na cena acima descrita, torna-se uma pálida e desagradável lembrança. O rio secara?

*“[...] E a constante força dos braços, para ter tento na canoa, resistido, mesmo na demasia das enchentes, no subimento, aí quando no lanço da correnteza enorme do rio tudo rola o perigoso, aqueles corpos de bichos mortos e paus-de-árvore descendo — de espanto de esbarro. E nunca falou mais palavra, com pessoa alguma. Nós, também, não falávamos mais nele. Só se pensava. Não, de nosso pai não se podia ter esquecimento; e, se, por um pouco, a gente fazia que esquecia, era só para se despertar de novo, de repente, com a memória, no passo de outros sobressaltos [...]”*

A presente pesquisa faz uma aposta no ato inaugural de Itard como capaz de relançar a aposta nos sujeitos: há sobressaltos, silêncios,

correntezas enormes que fazem tudo rolar perigoso; mas, não se pode ter esquecimento. Assim, continuamos navegando pela historicidade da educação-especial, em busca de um traço capaz de retrair.

Alunos com graves sofrimentos psíquicos têm o direito à educação garantido. Há, entretanto, um mal-estar referente à implementação das políticas inclusivas no Brasil. O impasse existente entre o ordenamento legal brasileiro e a efetividade da inclusão escolar para crianças como Paulo e Miguel nos faz pensar que há um árduo trabalho para manter o movimento e a aposta nos sujeitos da educação especial e nos processos inclusivos; ou ainda, para manter a canoa no rio.

Uma das situações capaz de contextualizar tamanho impasse reside nas políticas de educação especial. Em 1994, as diretrizes nacionais enfatizavam as dificuldades da escolarização de alunos com *condutas típicas*<sup>19</sup> em função das manifestações consideradas típicas (das síndromes) ou atípicas (em relação ao comportamento considerado normal); e da indicação de intervenções pedagógicas comportamentais, com vistas à adaptação e à normalização, em instituições especializadas.

Somente em 2008, a partir da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, foi traçada a rota do “direito de todos os alunos estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação” (BRASIL, 2008). Esse documento explicita o objetivo de acesso, participação e aprendizagem dos alunos com deficiência, TGD e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares de ensino, orientando as instituições a promover respostas às singularidades dos alunos, garantindo o

---

<sup>19</sup> Segundo o Ministério da Educação e Cultura – Secretaria de Educação Especial, *condutas típicas* são “manifestações comportamentais típicas de portadores de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos que ocasionam atrasos no desenvolvimento da pessoa e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atendimento educacional especializado”. (MEC-SEESP, 1994, p.7-8).

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (DSM-IV, 1994), Os *distúrbios de conduta* referem-se a padrões persistentes e repetitivos de comportamento humano que violam os direitos de outros, atuando por um período de seis meses, contra as normas apropriadas para a idade ou regras sociais.

atendimento educacional especializado (AEE) como complementar e/ou suplementar à escolarização.

Os alunos com TGD são designados como aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesse e atividades restrito e repetitivo. Incluem-se nesse grupo crianças e adolescentes com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil (BRASIL, 2008, p. 9). Percebe-se a referência direta, mas silenciada, aos manuais classificatórios (DSM-IV-R e CID-10).

Além de esse documento delimitar novo público-alvo para a educação especial, redimensiona o processo de identificação:

Os estudos mais recentes no campo da educação especial enfatizam que as definições e uso de classificações devem ser contextualizados, não se esgotando na mera especificação ou categorização atribuída a um quadro de deficiência, transtorno, distúrbio, síndrome ou aptidão. Considera-se que as pessoas se modificam continuamente, transformando o contexto no qual se inserem. Esse dinamismo exige uma atuação pedagógica voltada para alterar a situação de exclusão, reforçando a importância dos ambientes heterogêneos para a promoção da aprendizagem de todos os alunos. (BRASIL, 2008, p. 9, grifos meus).

Os objetivos gerais da política indicam também: a transversalidade da educação especial, passando por todos os níveis e etapas educacionais; a formação de professores como imprescindível para o acesso e permanência com sucesso; o atendimento educacional especializado, como complementar ao ensino regular; e, por fim, a participação da família e da comunidade no processo inclusivo.

Entre 2009 e 2011, o crescimento foi de aproximadamente 56%<sup>20</sup> no número total de matrículas no estado do Rio Grande do Sul. Embora tenha havido um incremento na quantidade de matrículas, isso não é suficiente para garantir o acolhimento à alteridade, bem como a invenção de novas práticas

---

<sup>20</sup> Segundo o censo escolar da educação básica (MEC/INEP), em 2009 havia 5324 alunos identificados com TGD matriculados na educação básica; em 2010, esse número aumentou para 7131; e em 2011, para 8298.

pedagógicas. Como vimos no caso de Paulo, apesar de todo o aparato legal já existir em 2013, não foi possível garantir seu lugar na escola regular.

Sucessivos desencontros e impasses produzem novas, e destoantes, normativas. Em 2012, a Lei 12.764, de 27 de dezembro, instituiu a *Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista*. O texto adotou a nomenclatura oficial do DSM-5, definindo, em seu primeiro artigo, § 2º: “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”. Em 2013, o Ministério da Educação lançou a Nota Técnica nº 24 a fim de orientar as escolas quanto à Lei 12.764. Essa nota adotou a mesma nomenclatura da lei, referendando os TEA e o direito de acesso à escola regular, ao atendimento educacional especializado, às flexibilizações previstas nas políticas de educação especial na perspectiva inclusiva e a um acompanhante, quando entendido pela escola como necessário.

Embora as políticas e a legislação criadas pelo campo da educação já garantissem os direitos que a Nota Técnica nº 24 veio orientar, esses dispositivos eram destinados a pessoas não necessariamente consideradas portadoras de deficiências, mas sujeitos da educação especial, nomeados como portadores de TGD. O censo escolar e a CID-10 (documento adotado oficialmente no Brasil) ainda não adotaram a nomenclatura TEA para identificar os alunos, no entanto, a adoção dessa forma de nomear revela alguns pressupostos associados a esse ato. Ao se falar em pessoas com TEA e caracterizá-las como deficientes, revela-se uma aproximação teórica com o DSM-5 e sua concepção de aluno portador de transtorno mental; trata-se de características próprias atreladas a essa definição. Entretanto, a discussão desses aspectos, que diz algo sobre a margem médica e seu desaguamento na educação, é amplamente silenciada.

Em 2014, rompendo com tal ruidoso silêncio, uma nova nota técnica é lançada. Dessa vez, referendando a nomenclatura da política, TGD, propõe-se a: promover maior responsabilização do professor especializado e da escola em relação ao processo escolar, não atrelar a identificação dos alunos da educação especial a prescrições médicas e prever o AEE em todas as etapas do ensino no projeto político-pedagógico da instituição. Um gesto capaz

de fazer o rio, de fazer água, de desaguar em outras, novas, terceiras, margens...

*Neste liame não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do alunado com deficiência, Transtorno Global do Desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano do AEE, se for necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano do AEE. Por isso, não se trata de documento obrigatório, mas, complementar, quando a escola julgar necessário. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico. (BRASIL, 2014, grifos meus).*

O diagnóstico pedagógico e o olhar para o aprendizado dos alunos tornam-se trabalho da escola, na figura do professor especializado em articulação com os demais professores. A identificação dos alunos atendidos no AEE é necessária para fins de registro no Censo escolar, garantindo recursos que viabilizem o atendimento dos alunos. Essa identificação, segundo a nota técnica, é uma atribuição do professor especializado, o qual é orientado a declarar os alunos segundo a Resolução CNE/CEB, nº 4/2009, que, no seu artigo 4º considera público-alvo do AEE:

- I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.
- II – Alunos com Transtornos Globais do Desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância (psicoses), e transtornos invasivos sem outra especificação.
- III- Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade. (BRASIL, 2009)

Pode a não obrigatoriedade do laudo médico tensionar a lógica clínica que atualmente margeia, inunda, o âmbito escolar?

#### 4.2 DAS MARGENS DE CÁ, LÁ E ACOLÁ.

Nesta pesquisa, defende-se a partida de Itard como gesto capaz de partir áreas e instaurar um novo espaço-tempo, uma terceira margem, no que antes era dual: cá e lá; direita e esquerda; clínica e escola. A fim de avançar nessa leitura, navegou-se, por cabotagem, entre as margens, buscando suas relações e afetações. A vivência de Paulo, na tentativa de inclusão escolar em uma instituição privada de Porto Alegre, traz algumas considerações sobre esta dualidade, revelando uma relação que se afirma pela impossibilidade.

É recorrente a ideia de que há um tempo prévio à escolarização que justificaria a exclusão escolar. Sujeitos com algum tipo de deficiência, ou padrão de desenvolvimento atípico, devem permanecer em instituições especializadas, por não apresentarem a aptidão ou prontidão esperadas. Jannuzzi (2004) afirma o surgimento de instituições especializadas para surdos e cegos, por exemplo, como forma preparatória para o ingresso na sociedade. A ideia de *aluno pronto* baseia-se na classe homogênea e na noção de desvio-padrão.

A margem da normalidade estabelece, assim, uma direção ideal a ser seguida, bem como o melhor modo para conduzir a criança a um bom termo. Qual a melhor forma de ensinar, de educar? O que há na medicina, no diagnóstico, na margem clínica, que permite construir o ideal educativo?

As coordenadas do fazer pedagógico – seja para estabelecer uma direção ideal a ser seguida, seja para fazer crítica aos erros de uma ou outra direção, ou, ainda, para normalizar – buscam saberes objetivos sobre a criança. Saberes que dizem revelar quem são e o que podem por meio da descrição precisa, metódica, de comportamentos considerados generalizáveis. Disso, deduz-se: *a criança “é”*; e define-se: *a criança “será.”* Para tanto, o procedimento diagnóstico, o saber médico, constitui-se como apelo sistemático à instrumentalização de escolas e professores pelo uso técnicas consideradas capazes de estimular, minimizar, corrigir, prevenir.

Esse meio – a observação dos sintomas, o diagnóstico médico e/ou psicológico e as coordenadas pedagógicas – além de descrever e classificar, afirma a transparência entre as manifestações da criança, o quadro psicopatológico correspondente e os (des)caminhos educacionais derivados.

Em tal equação, há uma justaposição entre as margens pela concepção de sujeito, escola e educação que traçam e são traçadas. Clínicos e educadores, a partir das vertentes experimental e cognitivista, sustentam fazeres e dizeres pelo viés da pretensa objetividade científica. O ideal exerce uma direção prescritiva e normativa, vetorizando e restringindo fazeres, saberes e sentidos. A escola se transforma em um instrumento de medicalização da infância e os profissionais da educação perdem sua autonomia. (KUPFER, 2011).

A Norma Técnica nº 4 de 2014 pode ser uma tentativa de criar certo distanciamento desse quadro, ao sublinhar a autonomia da educação especial em relação aos saberes médicos e psicológicos. Contudo, como questionar tais preceitos que se encontram tão naturalizados e silenciados nos textos normativos, no cotidiano escolar e nos percursos formativos?

A não obrigatoriedade do laudo médico é, sem dúvida, um passo importante na direção de entender o aluno além de seu sintoma, livre de um viés do ideal normativo. A efetivação dessa perspectiva parece atualizar a posição de Itard frente ao que se colocava como saber hegemônico – certa posição de suspeita, discórdia e resistência diante de um nome que dita a sentença de ineducável. Uma partida para outra margem, reatualizando os múltiplos sentidos que habitam o rio e seu traçado.

A cena em que Paulo é lido como inapto, é fundamental ao revelar, pela oposição entre clínicos, educadores e escola, um primeiro caminho nesse sentido. O rio de águas se transmuta em rio de palavras, fazendo jorrar a violência produtiva do desentendimento, da desidealização e dos múltiplos sentidos. Não há uma única educação, uma única clínica e uma única escola. Novamente: o traço não guarda em si o sentido do traçado. Ele é potência, espaço aberto à significação. Um *entre* que permite colocar em suspensão o que se toma, na urgência do cotidiano, como verdade absoluta. É chegada a hora de maior precisão em nosso traçado: ao deste texto falou-se em margem clínica, mas de qual clínica tratou-se?

A margem clínica exposta nesta dissertação pode ser representada por diferentes campos profissionais, como a medicina, a psicologia, a pedagogia, a fonoaudiologia, a psicopedagogia, a terapia ocupacional. O que a define não está relacionado à formação profissional e sim a uma forma de compreender

o ser humano e sua constituição psíquica. Mais do que a história de um rio, o presente estudo margeia o lugar do sujeito.

De que clínica se está falando ao colocar em cena os descompassos escolares de Miguel e Paulo numa continuidade descontínua em relação à posição de Pinel frente ao Selvagem?

Para Dalgarrondo (2007), trata-se de uma prática discursiva marcada pela preocupação em observar, descrever e classificar sistemática e objetivamente sinais, sintomas distoantes do ideal de normalidade. Nesse sentido, reduz o fenômeno psíquico ao que possa apreender-se em conceitos de significação.

Todo ser humano carrega algo enigmático. Nunca saberemos as razões que levaram o pai a se despedir de sua família, abençoar o filho e habitar o espaço do meio do rio. Talvez nem Guimarães Rosa saiba o que se passou com seu personagem; é possível que apenas o tenha criado e, assim, existindo, ele partira para um lugar que nos é inapreensível e inexplicável, inabitável. A lente desse tipo de perspectiva psicopatológica, entretanto, não fornece espaço para o mistério que nos constitui. Com sua ótica científica, atua de forma sistemática, criando conceitos que cristalizam, evidenciam o que se mostra como sintoma, aprisionando, então, a existência em categorias lógicas fechadas.

Miguel ganhou a cena pelas lentes da psicopatologia descritiva, a qual avalia os comportamentos apresentados a partir de testagens, codificando em números a forma como o menino se mostra no mundo. Victor encontrou em Pinel um olhar apurado pelas lentes da psicopatologia médico-naturalista, que trabalha com certa noção de homem centrada no ser biológico como espécie natural e universal, sua forma de agir no mundo era fruto de uma disfunção do seu organismo. Paulo, por sua vez, encontra em sua escola um pensamento derivado da psicopatologia comportamental, em que o conjunto verificável dos comportamentos é regulado por estímulos específicos do aprendizado, ou seja, a falta de resposta esperada aos estímulos determina a impossibilidade.

Essas três perspectivas psicopatológicas habitam uma mesma margem clínica, ao reduzirem a existência humana a sintomas e diagnósticos. Victor, Miguel e Paulo como selvagens, autistas, TGD, TEA, TID...

A nomeação do outro por um “nome-psicopatologia” produz abafamento da subjetividade dele prejudicando ao profissional detectá-lo no processo do padecer, emitindo uma tática inventiva de enfrentamento de uma sociedade que não permite as diversidades de expressões humanas da dor e da alegria também. (PINEL, 2009 p.30).

O traçado entre o normal e o patológico é exato, como as fronteiras que separam os continentes e países. Os territórios são muito bem demarcados e ser saudável psiquicamente significa a ausência de sintomas, os quais, por sua vez, são signos de doenças psiquiátricas. O traço que barra, que margeia, é o ideal de normalidade. Será para o humano possível de viver sem nenhum desses signos? Seríamos todos doentes mentais? Como é possível existir sem nunca cruzar essa fronteira?

As realidades vividas por crianças como Miguel e Paulo – que não tiveram seus lugares legitimados na escola em função de o laudo médico os classificar como com TGD, TID, etc. – não foram efeitos da realização das avaliações médicas por si só, mas sim da posição da escola ante esses discursos. O diagnóstico médico por si não era impeditivo para que o processo inclusivo acontecesse, e sim a maneira de interpretar esse material no âmbito escolar, bem como a importância dada ele. “Se o diagnóstico ficar situado como oráculo, o aluno pode não fazer mais do que desdobrar, na relação com seu professor e colegas, aquilo que o dito lhe designa ser” (VASQUES; MOSCHEN, 2012, p. 445).

Nas escolas, é recorrente o nome próprio do aluno ser substituído por seu diagnóstico. Tal lógica restringe o sujeito a um suposto modo de ser e estar, não percebendo além do conjunto de sintomas que comprova o quanto aquele sujeito não pertence àquele lugar. Se um aluno identificado como com TGD, TID, ou qualquer outra nomenclatura, chega à escola e é entendido por tal lógica, a ação da instituição fica também restrita, pois nega seu papel fundamental, o de formar, de desenvolver e inserir o sujeito no mundo da cultura.

Pinel (2009) afirma: “demandamos sempre de uma clínica diferente das prescrições. Inventar alternativas ao uso dos dispositivos que conduzem a classificar alguém disso ou daquilo outro”. A margem que aqui foi denominada clínica, em verdade, não pode ser entendida como uma unidade, pois outras formas de fazer *clínica*, que não esta ligada estritamente ao orgânico, existem.

Para que o rio da educação especial possa fluir e produzir encontros singulares e potentes, demandamos, além de outra perspectiva clínica, uma nova forma de ler os diagnósticos que hoje habitam as escolas. Se classificar, identificar e ordenar é a forma como construímos conhecimento, haveria possibilidades mais generosas para alunos e professores? Como redimensionar a identificação e o diagnóstico dos sujeitos da educação especial, considerando a importância desse momento para o processo posterior de escolarização? Como margear sem limitar ou impedir o rio de correr?

#### 4.3 A TERCEIRA MARGEM DE UM RIO CHAMADO EDUCAÇÃO ESPECIAL

Quando se deseja construir uma nova forma de pensar a inclusão dos alunos da educação especial, é necessário compreender o diagnóstico como um almanaque náutico, que fornece ao navegador dados sobre os astros constantes das diversas tábuas de navegação, mas deixa espaço para as águas livres.<sup>21</sup> Os professores precisam problematizar as questões centrais da educação especial e da inclusão escolar e, por intermédio desse movimento, compreender quem são e como são identificados seus alunos. Como diz Pinel (2009), “o profissional aprendeu a ser alienado e precisa desalienar-se – precisa desconstruir-se no sentido de desmontar e decompor o seu estado subjetivo (no mundo).”

A palavra *diagnóstico* tem sua origem no grego: *dia* = através, e *gignósko* = conhecer, saber, que vem de *gnósis* = conhecimento; então, *diagnóstico* seria *conhecer através*. Alícia Fernández (1991) faz a analogia de que o diagnóstico está para o terapeuta como a rede está para o equilibrista; diminui o medo de caminhar pelo desconhecido, representado pelo paciente. Essa imagem também retrata a relação entre professor e aluno. Se pensarmos o diagnóstico sob essa perspectiva, ele deixa de ser algo fechado e

---

<sup>21</sup> Segundo o dicionário de navegação *Peska*, águas livres são as águas que a ninguém pertencem.

classificatório, para se transformar em uma possibilidade de entendimento que não encerra o sujeito em sua *patologia*.

Colocar em suspenso a suposta transparência trazida pelo diagnóstico médico e encontrar formas de reconhecer o sujeito em sua singularidade é um dos principais desafios para que se possa pensar em desvendar quem é o aluno que está na escola. Os processos identificadores precisam ser problematizados a fim de se pensar sobre as concepções teóricas e de sujeito subjacentes a ação de diagnosticar.

É preciso encontrar no ato de identificar o aluno a noção temporal envolvida, entendendo-o como algo não estático, e ver, nesse encontro com o professor, o outro capaz de apostar na criança e em suas condições de avançar e aprender, a possibilidade de uma força potente e transformadora.

Se clarear, definir, estabelecer o perfil de alunos é fundamental para que o professor construa práticas e expectativas coerentes e realistas, tal definição não contém em si o desdobrar de uma história que aguarda a potência dos encontros para acontecer. (VASQUES; MOSCHEN, 2012, p. 443-444).

*“[...] Nosso pai não voltou. Ele não tinha ido a nenhuma parte. Só executava a invenção de se permanecer naqueles espaços do rio, de meio a meio, sempre dentro da canoa, para dela não saltar, nunca mais [...].”*

Como diz Sampaio (2009), “muitas vezes as margens são dois mundos. De cá, assiste-se à beleza do poente lá; de cá, imaginam-se as maravilhas exóticas do reino de lá; de cá, fala-se mal do povo e da terra de lá.” O rio quase não aparece. Ele serve para dividir a terra, para marcar dois lugares distintos, mas sua existência não é tão percebida como quando ficamos detidos entre as margens.

Educação – especial, margeada pelo clínico e o escolar. Se forem duas as margens – cá e lá, direita e esquerda – como propor o acolá ou a possibilidade de uma terceira margem? Parece, inicialmente, impraticável; algo da ordem do impossível ou do inabitável! Exatamente esse aspecto, essa lógica clara e objetiva, que esta dissertação vem tentar suspender. E mais do

que pelas vias da ciência é pelas mãos do artista que nos fazemos madeira, água e traço.

Mais do que pela via da ciência, é pelas mãos do artista que antevemos essa possibilidade. Guimarães Rosa é o divisor de vidas ao inventar outro lugar, um que não seja da ordem da concretude do rio. Tal ato se dá por fazer olhar mais para fora ou para dentro do rio; ao buscar na palavra que pensa e percorre o que o inunda e deságua; na palavra, o traço que enuncia e constitui. “Só à língua é dada a molecagem de encostar às duas margens e criar um efeito de abertura”. (SAMPAIO, 2009, p.42).

Educação – especial. Traço que une e separa, surge da aposta de Itard na transformação de Victor. Traço que não guarda em si um sentido *a priori* e, por isso, é capaz criar espaço; um espaço instaurador de possibilidades. Para tanto, o traçado precisa *deslizar do ideal de normalidade à pergunta pelas condições de possibilidade de uma educação, duvidando, suspendendo, certas verdades que cristalizam, barram, a correnteza dos sentidos e significações que caracterizam a vida*. Somente a partir de certas quedas e partidas, o rio parece partir-se, abrindo espaço para um outra margem.

*“[...] Nosso pai nunca se surgia a tomar terra, em ponto nem canto, de dia nem de noite, da forma como cursava no rio, solto solitariamente [...]”*

Habitar o rio, encostar duas margens e criar um efeito de abertura. Ocupar esse lugar que, por sua natureza, líquida é incerto, tira a firmeza de pisar em terra. Colocar a canoa no rio e soltar as amarras, aceitar os movimentos que são inerentes à qualidade de água que flui. Inventar a terceira margem.

Diante das relações que foram vistas entre as margens, essa proposta parece quase utópica, como se fosse apenas uma proposição romântica a criação desse espaço. Contudo, pode-se pensar que existem outras formas de compreender a clínica e a educação que podem sustentar um lugar meio fora, meio na profundidade do rio.

Ao contrário das margens mais conhecidas que fazem fronteira com rio (digo fronteira no sentido de os territórios serem bem delimitados, não havendo

espaço para a fluidez de um litoral que ora tem mais terra, ora tem mais água), outras possibilidades de pensar a clínica e a educação em relação não dual, são possíveis.

A palavra *clínica* sugere o termo *kliné*, que, em grego, quer dizer *leito*. O clínico, em sua origem, é justamente aquele que se debruça sobre o leito do paciente para observá-lo. A clínica médica, a primeira a se constituir, se funda como uma clínica do olhar, como tão bem demonstrou Foucault no livro *O Nascimento da Clínica*.

Essa compreensão convida o terapeuta a conhecer seu paciente, se interessar por sua singularidade, ir além do sintoma dado. Para isso, é necessário ocupar uma posição de renúncia narcisista, de aceitação da ignorância que se tem ante um novo sujeito. Essa concepção de sujeito pressupõe que, apesar do “transtorno” identificado, a singularidade humana é soberana, que os sintomas são manifestações distintas nos sujeitos.

Uma psicopatologia que não se ocupa dos sujeitos em sua condição de singularidade e de desejo passa ao largo da essência humana. Ao mesmo tempo, corre-se o risco de desenvolver um visão simplista do acontecer psicopatológico, na medida que este só pode ser entendido dentro de um contexto intrinsecamente ligado ao próprio sujeito. (BERNADINO, 2011 p. 210).

Entender a psicopatologia de uma maneira que leve à valorização e ao reconhecimento da subjetividade é uma via de acesso a uma “clínica mais humanizada, com vontade de cuidar (não de curar)” (PINEL, 2009). Berlink (2010), escreve que a palavra *psicopatologia* tem um significado singular, pois diz respeito ao discurso (*logos*) sobre a paixão, o afeto, o sofrimento (*pathos*) psíquico. Entendendo dessa forma, a palavra remete a algo que é singular, pois surge envolvida com as dores e amores próprios de cada um.

Enquanto a Psicopatologia Geral, proposta por Karl Jaspers em 1913, visava à formulação mais objetiva das doenças mentais, desenvolvendo uma psicologia compreensiva, explicativa e fenomenológica, a Psicopatologia Fundamental interessa-se mais pelo sofrimento (*pathos*) singular e sua manifestação na constituição do sujeito, ou seja, na subjetividade. (MENDONÇA, 2013 p. 32)

A psicopatologia fundamental, amparada pela psicanálise, oferece à clínica uma forma de compreender os sofrimentos psíquicos muito diferente das comumente oferecidas pelos manuais classificatórios e pela ciência

empirista, dando luz ao sujeito, colocando sua subjetividade me cena, tornando-o remador de sua própria canoa, não ficando somente a mercê das prescrições e rótulos dos diagnósticos.

Nesse sentido, a Psicopatologia Fundamental trata dessa posição clínica, desse “inclinar-se”, que seria a postura em que alguém se coloca diante de algo. É essa posição que vai determinar o clínico/analista: aquele que se inclina diante do paciente com o intuito de escutar sua voz única, a respeito de seu pathos, transformando assim a vivencia em uma experiência. (BERLINK, 1998, p.52)

Uma clínica que atua sob essa perspectiva, proporciona uma forma de entender os sujeitos que são vistos como fora do padrão da normalidade e tornam-se público alvo da educação especial. Uma clínica que compreende a singularidade existente em cada ser humano, significando suas dores, suas paixões, seu *pathos* de forma única, se relaciona de maneira muito diferente com a margem da educação do que vimos até agora como predominante nesse cenário de rio entre duas margens.

A psicopatologia geral, sendo ela descritiva, médica ou cognitivo-comportamental, define o sujeito da educação especial a partir de seu diagnóstico, seu sintoma verificável, como vimos nos discursos recorrentes nas tentativas de efetuação dos processos inclusivos de sujeitos identificados como com TGD em escolas regulares. Sob essa ótica, as indicações de educação passam por processos de reeducação, que podem ser desenvolvidos inclusive em escolas regulares, como explica Kupfer (2011): “[...] educar é adotar técnicas de condicionamento comportamentais, visando ao adestramento e à aquisição de habilidades com o objetivo de adaptar a criança às exigências sociais” (p.264).

No entanto, como vimos, esse traço reto, que endereça o sujeito à escola e que mantém em ambas as margens a mesma concepção de sujeito, apagando suas singularidades, não precisa ser a única forma de relação entre as margens, pois a clínica que se ocupa do humano e não do *transtorno* entende a educação de outra forma que não a privilegiada pelos defensores de categorias universais.

*[...] De dia e de noite, com sol ou aguaceiros, calor, sereno, e nas friagens terríveis de meio-do-ano, sem arrumo, só com o chapéu velho na*

*cabeça, por todas as semanas, e meses, e os anos — sem fazer conta do se-  
ir do viver. Não pojava em nenhuma das duas beiras, nem nas ilhas e croas do  
rio, não pisou mais em chão nem capim [...].”*

Desejar viver na fluidez do rio, sem nunca mais pisar em terra, se colocar numa posição de espera, de escuta. Entender que o meio é o lugar, e que ali, algo potente pode acontecer. O objetivo não é chegar a algum lugar, é reconhecer esse espaço, o *meio*, o *rio*, a *terceira margem*, como espaço digno de ser e estar.

*Educar: uma questão metodológica?* é o título de um livro da autora Ana Carolina Corrêa Camargo, publicado a partir de uma monografia da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Essa obra retrata uma questão que convida a pensar também esta dissertação. Quando falamos dos processos de escolarização dos sujeitos identificados com TGD podemos entender a educação a partir de diferentes perspectivas. Como vimos ela pode ser reduzida a um conjunto de métodos reeducativos, porém quando tentamos inventar uma terceira margem, um espaço que marque o lugar de pertencimento e de existência dos alunos, esta concepção de educação como prática de adestramento não dialoga com a perspectiva que se pretende valorizar neste espaço do meio.

Camargo (2006) discorre sobre os diferentes significados de educar, e sobre a etiologia do termo, e diante de uma variedade de entendimentos, afirma:

Analisar cada um dos significados acima possibilitaria a elaboração de outra monografia, pois diversas concepções de educação estão contidas aí, podendo remeter-nos, desde Durkheim, Rousseau, Platão e Hegel, até as teorias da Psicologia sobre o aprendizado, a personalidade, epistemologia genética, entre outras. (p.43).

Como este trabalho não pretende defender um tipo de metodologia específico da educação especial, ou servir para ser utilizado nos processos inclusivos de crianças identificadas com TGD nas escolas regulares – muito pelo contrário, vem defender a descoberta *em relação* –, é necessário dizer qual a concepção de educação escolhida e entendida como possibilitadora da

interlocução entre as margens e assim também constituinte de uma terceira via.

A psicanálise auxilia o entendimento sobre o que falamos quando pensamos em educação. Kupfer (2011) diz: “A psicanálise entende a educação como uma prática que constitui o próprio sujeito, em sua singularidade e em sua peculiar e desejante interpretação do mundo.” A educação inscreve o sujeito no mundo da cultura, ela é um próprio ato de cultura, uma forma do discurso social:

Quando se concebe a educação como uma forma de discurso, amplia-se sobremaneira o modo de definir o que é educar, a ponto de permitir a Lojonquière (1999) afirmar que o conceito de educação recobre o laço social. Para Lacan, discurso é justamente o que faz laço social, gerando uma definição que atrela o falante ao Outro de um modo estrutural. Desta perspectiva, educar torna-se a prática social discursiva responsável pela imersão da criança na linguagem, tornando-a capaz, por sua vez, de produzir discurso, ou seja, de dirigir-se ao outro fazendo com isso laço social. (p.146)

Educação escolar, atravessada pelo entendimento de educação à luz da psicanálise, oferece recursos para que as crianças identificadas com TGD possam dizer algo sobre si mesmas pela da escrita, pelo desenho, pelas marcas de significantes que podem produzir. Nesse sentido, as fronteiras entre a educação e a clínica não ficam tão demarcadas, pois apesar de serem campos de conhecimento distintos, ambas operam um efeito terapêutico.

Hoje, um conjunto de práticas que entende a educação como uma ferramenta terapêutica, ou seja, uma educação que se soma aos tratamentos clássicos para dar à criança a possibilidade de dizer-se como sujeito. Se isso a adaptar ao mundo, melhor para ela. Mas esse será um ganho secundário, que ela só poderá atingir plenamente (e não como robô) se tiver construído um mínimo de sujeitos que encontrou seu lugar no mundo da linguagem. (KUPFER, 2011a p. 147).

Dessa forma, a terceira margem se torna um lugar de permanência, de eterna descoberta do rio que está sempre em movimento. De abertura ao desconhecido, do encontro entre as margens, entre o professor e aluno, da descoberta e valorização da singularidade dos sujeitos. Aqui, nesse lugar, não existe espaço para classificações generalizadas, para conceitos fechados, para prognósticos definitivos. A terceira margem é o traço das possibilidades.

*“[...] Me depositem também numa canoinha de nada, nessa água que não pára, de longas beiras: e, eu, rio abaixo, rio a fora, rio a dentro — o rio [...].”*

## 5 PALAVRAS DE ABERTURA...

*“Eu sou madeira, beira...”*

Este trabalho surgiu de inquietações da atuação como professora e depois como psicopedagoga clínica. Desde os tempos da graduação, quando uma disciplina denominada educação especial foi cursada, a escolarização das crianças, na época chamadas de especiais, provocou dúvidas e gerou o desejo de compreender.

O passar do tempo e os (des)encontros nas sala de aula deram margem às inquietações, transformando o incômodo em perguntas e impulsionando movimentos de busca. Esse foi o primeiro tempo desta pesquisa: medir, traçar, cortar, lixar, torneiar, plainar palavras-canoas.

*“Entre as escuras duas...”*

Na tentativa de entender quem são os sujeitos da educação especial, as múltiplas formas de nomear e reconhecer se fizeram presentes. A leitura do sujeito considerando as diferentes e opostas bases teóricas foram determinantes na construção das (im)possibilidades escolares. Para tratar dessa relação, focou-se em crianças com graves problemas psíquicos, identificadas, nos manuais classificatórios e nas políticas de educação especial, como com TGD, TID, autismo, TEA. Tal escolha justifica-se porque elas são constantemente afetadas por diagnósticos reducionistas, acompanhados de prognósticos desanimadores e do esvaziamento do espaço escolar. Os casos de Miguel e Paulo, nesse contexto, falam a respeito dessa triste trajetória. Em ambas, o ideal de normalidade estabelece uma direção a ser seguida, bem como o melhor modo para conduzir a criança a um bom termo. Qual a melhor forma de ensinar, de educar? O que há na medicina, no diagnóstico, na margem clínica, que permite construir o ideal educativo?

A discordância sobre o diagnóstico de Victor fez Itard abandonar a margem médica e partir, apostando que pela educação poderia haver a transformação do sujeito. Apostamos na partida de Itard como o gesto capaz de partir áreas e instaurar um novo espaço-tempo, uma terceira margem, no

que antes era dual: cá e de lá; direita e esquerda; clínica e escola. A fim de avançar nessa leitura, navegou-se, por cabotagem, entre as margens, buscando suas relações e afetações.

Os fundamentos da educação especial, a maneira como essa área se constituiu e como segue sendo alimentada aqui, nessa pesquisa, são trazidos à reflexão. O que até então foi visto como dado e pareceu naturalizado, tentou-se colocar em suspenso. A margem clínica, aqui representando os campos oriundos da medicina puramente orgânica, sempre se ocupou da educação dos sujeitos da educação especial, e dessa forma segue tomando conta e definindo quem são esses alunos.

A análise dos manuais classificatórios, e os casos relatados na pesquisa ajudaram a pensar sobre como essa perspectiva invadiu e segue ocupando um espaço grande no que se refere à educação de crianças identificadas como com TGD. O que se desejou problematizar em relação a esse aspecto foi a forma pela qual a escola recebe o diagnóstico e interpreta seu aluno a partir dele.

A partir disso, percebeu-se que a escola constantemente lê os alunos da educação especial com lentes oriundas da clínica médico-biológica, que diagnostica e classifica os sujeitos de maneira determinista. Os efeitos dessa leitura acabam validando as inúmeras impossibilidades apontadas concomitantemente à identificação. A observação dos sintomas, o diagnóstico médico e/ou psicológico, bem como as coordenadas pedagógicas, além de descreverem e classificarem, afirmam a transparência entre as manifestações da criança, o quadro psicopatológico correspondente e os (des)caminhos educacionais derivados. Há, assim, uma justaposição entre as margens pela concepção de sujeito, escola e educação que tal perspectiva traça. Clínicos e educadores, a partir, sobretudo, das vertentes experimental e cognitivista, sustentam fazeres e dizeres pelo viés da pretensa objetividade científica. O ideal exerce uma direção prescritiva e normativa, vetorizando e restringindo fazeres, saberes e sentidos. Assim, a escola esvazia-se como lugar de potência inventiva, e o sujeito-aluno – como enigma – acaba por ser desvendado de forma objetificante.

*“Quanto mais dentro aflora...”*

A busca pela terceira margem, o terceiro tempo desta dissertação, tentou desnaturalizar o ato de leitura que toma como verdadeiro e absoluto o diagnóstico, o prognóstico e a prescrição clínica. Não se trata de negar a margem clínica, mas de buscar novas formas de se relacionar com ela.

A tentativa não foi de oferecer algo pronto e fechado, um caminho a ser seguido. Pode-se pensar em um convite à reflexão, como que para compreender os processos classificatórios e ir além deles.

Em vez de tomar o nome do transtorno identificado no aluno como um oráculo, como algo que define quem é a criança, que se possa pensar em novas formas de encontro, de descoberta da subjetividade.

A psicanálise e a psicopatologia fundamental ajudam a pensar sobre esse lugar, essa terceira margem. Um lugar que parece fictício, mas pode ser inventado a partir da aposta no sujeito.

Um lugar que inverte a lógica que marca a impossibilidade e a ineducabilidade dos sujeitos, que transforma o rio, o aluno, os colegas e o professor desejante, em uma correnteza cheia de possibilidades a serem descobertas em conjunto, na companhia um do outro, um lugar que precisa ser inventado e sustentado a cada novo encontro.

Este estudo se propôs a abrir um espaço para tais encontros. Um lugar cuja função seja ajudar na criação de um traço de inscrição do sujeito, que dê potência ao humano, à capacidade de aprender, de se transformar, de estar sempre em movimento, como as águas de um rio. Reconhecer o lugar da terceira margem como legítimo.

Por isso, este estudo não oferece uma direção, ele sustenta o lugar no meio. Assim como o pai, do conto de Guimarães Rosa, procura-se pensar na terceira margem como um lugar a ser habitado pacientemente, sem a pressa de se chegar ao objetivo final. Um espaço onde o reconhecimento, a descoberta das potencialidades, a aposta e os encontros estejam protegidos, sejam o próprio objetivo. Um lugar que reconheça a singularidades dos sujeitos, que coloque o aluno e seus desejos em cena, que o reconheça de fato.

Um rio cercado por margens, sim, mas com beiras menos áridas. Um convite aos encontros entre as áreas, um litoral. Ao ocupar a terceira margem e entender que o próprio rio também afeta suas bordas, não é apenas determinado por elas, defende-se que é possível encontrar outras perspectivas clínicas e escolares. Encontrar nas beiras também a valorização da subjetividade, da aposta. Que belo cenário pode ser inventado!

As relações analisadas entre a clínica e a escola podem ganhar outros contornos; em verdade, outro elemento. Nesta pesquisa se analisou sempre as relações entre as margens de forma dual, pois foram sempre duas, as margens. Desse modo, a dissertação vem propor que a terceira margem também possa existir nessa relação, rompendo com essa dicotomia que invariavelmente acaba privilegiando sempre um dos lados.

Não se espera de qualquer modo que a forma apresentada de entender os sujeitos identificados com TGD resolva todas as dificuldades existentes nos processos de inclusão escolar de tais crianças. Mas trata-se de dar novos subsídios ao trabalho do professor. Legitimar sua força de atuação, valorizar o poder que tem sua aposta e seu investimento em descobrir seu aluno e, junto dele, formas de incluí-lo.

Esta pesquisa não se encerra em respostas. Por bem da verdade, mantém o espaço aberto para novas perguntas, para entender melhor como se estrutura e se embasa o trabalho da educação especial, a fim de conseguir sustentar perspectivas como a terceira margem do rio.

Ainda bem que Guimarães Rosa previu a necessidade de uma canoa para durar muitos anos. Assim, esperarei continuar em minha canoa, no meio do rio, à terceira margem.

## REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W. O ensaio como forma. In: \_\_\_\_\_. **Notas de literatura I**. São Paulo: Editora 34, 2003. p. 15-45.

AMORIM, M. **O pesquisador e seu outro**: Bakhtin nas ciências humanas. São Paulo: Musa Editora, 2004.

APA. **DSM-5** Washington: APA, 2014.

\_\_\_\_\_. **DSM-IV-TR**. Washington: APA, 2004.

\_\_\_\_\_. **DSM-IV**. Washington: APA, 2000.

\_\_\_\_\_. **DSM-III-R**. Washington: APA, 1987.

\_\_\_\_\_. **DSM-III**. Washington: APA, 1980.

\_\_\_\_\_. **DSM-II**. Washington: APA, 1968.

\_\_\_\_\_. **DSM-I**. Washington: APA, 1952.

BANKS-LEITE, L.; GALVÃO, I. (Org.) **A educação de um selvagem**. São Paulo: Cortez, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Nota técnica n.º 4 de 23 de janeiro de 2014**. Brasília. MEC/SECADI/ DPEE.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Especial. **Documento subsidiário à política de inclusão**. Brasília: Ministério da Educação, 2007.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. Plano Nacional de Educação. Brasília – **Lei n.º 10.172**, de 09 de janeiro de 2001. Diário Oficial da União.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes nacionais para Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB n.º 2**, de 11 de setembro de 2001. Brasília: CNE/CEB, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Declaração de Salamanca** e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. 2.<sup>a</sup> ed. Brasília, CORDE, 1997.

\_\_\_\_\_. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos**: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Unesco: Jomtiem/Tailândia, 1990b.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução. Brasília, 27 dez 2012. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)>

BERLINCK, M.T. O que é psicopatologia fundamental. **Revista latino-americana de psicopatologia fundamental**, São Paulo, v.1, n.1 p.46-56, 1998

\_\_\_\_\_. **Psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2000

\_\_\_\_\_. A noção de subjetividade na psicopatologia fundamental. **Revista latino-americana de psicopatologia fundamental**, São Paulo, v.13, n.4 p. 39-47, dec.2010

BERNARDINO, L. F. A questão da psicose na infância, seu diagnóstico e tratamento frente ao seu “desaparecimento” da nosografia atual. In: JERUSALISKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.) **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

BEKERMAN, J. Não há classificação que não seja arbitrária e conjuntural. In: JERUSALISKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.) **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

BRIDI, F. R. **Processos de identificação e diagnóstico**: os alunos com deficiência mental no contexto do atendimento educacional especializado. Tese (Doutorado em Educação) Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011

BURKLE, Thaaty da Silva. **Uma Reflexão Crítica Sobre as Edições do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

CAMARGO, A. C. **Educar**: uma questão metodológica?: proposições psicanalíticas sobre o ensinar e o aprender. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006

CORIAT, E. H. Os negros efeitos do DSM- IV. JERUSALISKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.) **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008

- EIZIRIK, M; COMERLATO, D. A. **A escola (in)visível**: jogos de poder/saber/verdade. Porto Alegre: Ed. Da Universidade/UFRGS, 1995.
- FANTINI, M. **Guimarães Rosa**: fronteiras, margens, passagens. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2003
- FENDRIK, S. O DSM-IV, uma metafísica comportamental? In: JERUSALISKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.) **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.
- FERNÁNDEZ, A. **La atencionalidad atrapada**: estudios sobre el desarrollo de la capacidad atencional. Buenos Aires: Nueva Visión, 2011.
- \_\_\_\_\_. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- FOUCAULT, Michel . O Nascimento da Clínica. Editora Forense Universitária, 4a Ed, 1994.
- FREITAS, C. R. **Corpos que não param**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011
- GOLDENBERG, R. (Quem tem medo do) DSM –IV. JERUSALISKY, A.; In: FENDRIK, S. (Orgs.) **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.
- GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n.º 1, p. 151-161, jan./abr. 2007.
- ITARD, J. Relatório I: Da educação de um homem selvagem ou dos primeiros desenvolvimentos físicos e morais do jovem Selvagem do Aveyron. In: BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel (org.) **A educação de um selvagem**: as experiências pedagógicas de Jean Itard. São Paulo: Cortez, 2000, p.123-177. (Original de 1801)
- JANNUZZI, G. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados, 2004.
- JERUSALINKY, A.; FENDRIK, S. Introdução. In: JERUSALISKY, A.; In: FENDRIK, S. (Orgs.) **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.
- KUPFER, M. C. M.. GAVIOLI, C. Médicos educadores e professores terapeutas? Algumas relações entre o tratar e o educar. In: ALMEIDA, F. C.; KUPFER, M. C. M. (Orgs.) **A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.
- KUPFER, M. C. M. Educação terapêutica para crianças com TGD: uma alternativa à medicalização da educação. In: JERUSALISKY, A.; FENDRIK, S.

(Orgs.) **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

\_\_\_\_\_. **Educação para o futuro: psicanálise e educação**. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2001.

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

LAJINQUIÈRE, L. **Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

LALANDE, A. **Vocabulário técnico e crítico da filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

LIMA, M. C.; LIMA, M. S. Da medicina à psicanálise: considerações acerca das articulações da educação especial com a clínica. IN In: ALMEIDA, F. C.; KUPFER, M. C. M. (Orgs.) **A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

MANNONI, M. **Educação impossível**. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

MEIRIEU, P. **Aprender sim, ...mas como?** Porto Alegre: Artmed, 1998.

MENDONÇA, L. F. **Reflexões sobre o diagnóstico como representação**. Dissertação (mestrado em psicologia clínica). Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2013

OMS. **CID-10**. Classificação Internacional das Doenças, décima edição revisada, Manual e Glossário. Porto Alegre: Artes Médicas.

PALHARES, O. A psicopedagogia do terceiro tempo e o avesso do especialista. In: ALMEIDA, F. C.; KUPFER, M. C. M. (Orgs.) **A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: T. A. Queiroz; Ed. da Universidade de São Paulo, 1984.

PINEL, P. **Tratado médico filosófico sobre alienação mental ou a mania**; tradução de Joice Armani Galli. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007 (original de 1800)

PINEL, H. Diagnóstico psicopedagógico e escolarização: um estudo acerca das (im)possibilidades. In: BAPTISTA, C.; JESUS, D. **Conhecimentos e margens: ação pedagógica e pesquisa em educação especial**. Porto Alegre: Mediação, 2009.

\_\_\_\_\_. Clínica-ká: uma proposta existencial de formação continuada. In: CAIADO, K.; JESUS, D.; BAPTISTA, C. R. (Org). **Professor e educação especial: formação em foco**. Porto Alegre: Mediação, 2011.

RICKES, S. M. Educação e inclusão: nós (im)possíveis. In: BAPTISTA, C. R. (Org) **Inclusão e escolarização: múltiplas perspectivas**. Porto Alegre: Mediação 2009, p. 43-53.

RIVERA, T. **Guimarães Rosa e a psicanálise**; ensaios sobre imagem e escrita. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

ROSA. G. A terceira margem do rio. In: \_\_\_\_ **Primeiras estórias**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988 p. 32-37

SAMPAIO, C. Margens da Palavra. **Ciência e cultura**. SBPC, vol61, n.2, São Paulo, 2009 p.41-44

SIBEMBERG, N. Autismo e psicose infantil O diagnóstico em debate. In: JERUSALISKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.) **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

STEPHANOU, M. **Tratar e educar**: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

TEZZARI, M. BAPTISTA, C. A medicina como origem e a pedagogia como meta da ação docente na educação especial. In: CAIADO, K.; JESUS, D.; In: BAPTISTA, C. (Orgs.) **Professores e educação especial: formação em foco**. Porto Alegre: Mediação, 2011.

TEZZARI, M. L. **Educação especial e ação docente**: da medicina à educação. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

VASQUES, C. K. Construções em torno de um vazio: uma leitura sobre o diagnóstico e seus “modos de usar” na escolarização de sujeitos com autismo e psicose infantil. In: BAPTISTA, C.; JESUS, D. **Conhecimentos e margens: ação pedagógica e pesquisa em educação especial**. Porto Alegre: Mediação, 2009.

\_\_\_\_\_. **Um coelho branco sobre a neve**: estudo sobre a escolarização de crianças com psicose infantil. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

\_\_\_\_\_. **Alice na biblioteca mágica**: uma leitura sobre o diagnóstico e a escolarização de crianças com autismo e psicose infantil. Tese (Doutorado

em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

\_\_\_\_\_; MOSCHEN, S. Diagnóstico e escolarização: gestos de leitura em Educação Especial. **Revista Educação Especial**, v. 25, n. 44, p. 435-448, set./dez. 2012.

\_\_\_\_\_; MOSCHEN, S.; GURSKI, R. Entre o texto e a vida: uma leitura sobre as políticas de educação especial. **Revista Educação e Pesquisa**, v. 39, n.º 1, p. 81-94, 2013.

\_\_\_\_\_; BENICASA, M. Cartas a um Jovem Aluno: a leitura como dispositivo na formação de professores para a educação especial e inclusão escolar. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 36. 2013, Goiânia. **Anais...** Goiânia: ANPEd, 2013.

VELOSO. Circuladô, 1992, vol.1 faixa 10

VOCARO, A. O efeito bumerangue da classificação psicopatológica na infância. In: JERUSALISKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.) **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

## POSFÁCIO

### A Terceira Margem do Rio

Guimarães Rosa

Nosso pai era homem cumpridor, ordeiro, positivo; e sido assim desde mocinho e menino, pelo que testemunharam as diversas sensatas pessoas, quando indaguei a informação. Do que eu mesmo me alembro, ele não figurava mais estúrdio nem mais triste do que os outros, conhecidos nossos. Só quieto. Nossa mãe era quem regia, e que ralhava no diário com a gente — minha irmã, meu irmão e eu. Mas se deu que, certo dia, nosso pai mandou fazer para si uma canoa.

Era a sério. Encomendou a canoa especial, de pau de vinhático, pequena, mal com a tabuinha da popa, como para caber justo o remador. Mas teve de ser toda fabricada, escolhida forte e arqueada em rijo, própria para dever durar na água por uns vinte ou trinta anos. Nossa mãe jurou muito contra a idéia. Seria que, ele, que nessas artes não vadiava, se ia propor agora para pescarias e caçadas? Nosso pai nada não dizia. Nossa casa, no tempo, ainda era mais próxima do rio, obra de nem quarto de légua: o rio por aí se estendendo grande, fundo, calado que sempre. Largo, de não se poder ver a forma da outra beira. E esquecer não posso, do dia em que a canoa ficou pronta.

Sem alegria nem cuidado, nosso pai enalçou o chapéu e decidiu um adeus para a gente. Nem falou outras palavras, não pegou matula e trouxa, não fez a alguma recomendação. Nossa mãe, a gente achou que ela ia esbravejar, mas persistiu somente alva de pálida, mascou o beijo e bramou: — "Cê vai, ocê fique, você nunca volte!" Nosso pai suspendeu a resposta. Espiou manso para mim, me acenando de vir também, por uns passos. Temi a ira de nossa mãe, mas obedeci, de vez de jeito. O rumo daquilo me animava, chega que um propósito perguntei: — "Pai, o senhor me leva junto, nessa sua canoa?" Ele só retornou o olhar em mim, e me botou a bênção, com gesto me mandando para trás. Fiz que vim, mas ainda virei, na grota do mato, para

saber. Nosso pai entrou na canoa e desamarrou, pelo remar. E a canoa saiu se indo — a sombra dela por igual, feito um jacaré, comprida longa.

Nosso pai não voltou. Ele não tinha ido a nenhuma parte. Só executava a invenção de se permanecer naqueles espaços do rio, de meio a meio, sempre dentro da canoa, para dela não saltar, nunca mais. A estranheza dessa verdade deu para estarrecer de todo a gente. Aquilo que não havia, acontecia. Os parentes, vizinhos e conhecidos nossos, se reuniram, tomaram juntamente conselho.

Nossa mãe, vergonhosa, se portou com muita cordura; por isso, todos pensaram de nosso pai a razão em que não queriam falar: doideira. Só uns achavam o entanto de poder também ser pagamento de promessa; ou que, nosso pai, quem sabe, por escrúpulo de estar com alguma feia doença, que seja, a lepra, se desertava para outra sina de existir, perto e longe de sua família dele. As vozes das notícias se dando pelas certas pessoas — passadores, moradores das beiras, até do afastado da outra banda — descrevendo que nosso pai nunca se surgia a tomar terra, em ponto nem canto, de dia nem de noite, da forma como cursava no rio, solto solitariamente. Então, pois, nossa mãe e os aparentados nossos, assentaram: que o mantimento que tivesse, ocultado na canoa, se gastava; e, ele, ou desembarcava e viajava s'embora, para jamais, o que ao menos se condizia mais correto, ou se arrependia, por uma vez, para casa.

No que num engano. Eu mesmo cumpria de trazer para ele, cada dia, um tanto de comida furtada: a idéia que senti, logo na primeira noite, quando o pessoal nosso experimentou de acender fogueiras em beirada do rio, enquanto que, no alumiado delas, se rezava e se chamava. Depois, no seguinte, apareci, com rapadura, broa de pão, cacho de bananas. Enxerguei nosso pai, no enfim de uma hora, tão custosa para sobrevir: só assim, ele no ao-longo, sentado no fundo da canoa, suspendida no liso do rio. Me viu, não remou para cá, não fez sinal. Mostrei o de comer, depusitei num oco de pedra do barranco, a salvo de bicho mexer e a seco de chuva e orvalho. Isso, que fiz, e refiz, sempre, tempos a fora. Surpresa que mais tarde tive: que nossa mãe sabia desse meu encargo, só se encobrando de não saber; ela mesma deixava, facilitado, sobra de coisas, para o meu conseguir. Nossa mãe muito não se demonstrava.

Mandou vir o tio nosso, irmão dela, para auxiliar na fazenda e nos negócios. Mandou vir o mestre, para nós, os meninos. Incumbiu ao padre que um dia se revestisse, em praia de margem, para esconjurar e clamar a nosso pai o 'dever de desistir da tristonha teima. De outra, por arranjo dela, para medo, vieram os dois soldados. Tudo o que não valeu de nada. Nosso pai passava ao largo, avistado ou diluso, cruzando na canoa, sem deixar ninguém se chegar à pega ou à fala. Mesmo quando foi, não faz muito, dos homens do jornal, que trouxeram a lancha e tencionavam tirar retrato dele, não venceram: nosso pai se desaparecia para a outra banda, aproava a canoa no brejão, de léguas, que há, por entre juncos e mato, e só ele conhecesse, a palmos, a escuridão, daquele.

A gente teve de se acostumar com aquilo. Às penas, que, com aquilo, a gente mesmo nunca se acostumou, em si, na verdade. Tiro por mim, que, no que queria, e no que não queria, só com nosso pai me achava: assunto que jogava para trás meus pensamentos. O severo que era, de não se entender, de maneira nenhuma, como ele agüentava. De dia e de noite, com sol ou aguaceiros, calor, sereno, e nas friagens terríveis de meio-do-ano, sem arrumo, só com o chapéu velho na cabeça, por todas as semanas, e meses, e os anos — sem fazer conta do se-ir do viver. Não pojava em nenhuma das duas beiras, nem nas ilhas e croas do rio, não pisou mais em chão nem capim. Por certo, ao menos, que, para dormir seu tanto, ele fizesse amarração da canoa, em alguma ponta-de-ilha, no esconso. Mas não armava um foguinho em praia, nem dispunha de sua luz feita, nunca mais riscou um fósforo. O que consumia de comer, era só um quase; mesmo do que a gente depositava, no entre as raízes da gameleira, ou na lapinha de pedra do barranco, ele recolhia pouco, nem o bastável. Não adoecia? E a constante força dos braços, para ter tento na canoa, resistido, mesmo na demasia das enchentes, no subimento, aí quando no lanço da correnteza enorme do rio tudo rola o perigoso, aqueles corpos de bichos mortos e paus-de-árvore descendo — de espanto de esbarro. E nunca falou mais palavra, com pessoa alguma. Nós, também, não falávamos mais nele. Só se pensava. Não, de nosso pai não se podia ter esquecimento; e, se, por um pouco, a gente fazia que esquecia, era só para se despertar de novo, de repente, com a memória, no passo de outros sobressaltos.

Minha irmã se casou; nossa mãe não quis festa. A gente imaginava nele, quando se comia uma comida mais gostosa; assim como, no gasalhado da noite, no desamparo dessas noites de muita chuva, fria, forte, nosso pai só com a mão e uma cabaça para ir esvaziando a canoa da água do temporal. Às vezes, algum conhecido nosso achava que eu ia ficando mais parecido com nosso pai. Mas eu sabia que ele agora virara cabeludo, barbudo, de unhas grandes, mal e magro, ficado preto de sol e dos pêlos, com o aspecto de bicho, conforme quase nu, mesmo dispondo das peças de roupas que a gente de tempos em tempos fornecia.

Nem queria saber de nós; não tinha afeto? Mas, por afeto mesmo, de respeito, sempre que às vezes me louvavam, por causa de algum meu bom procedimento, eu falava: — "Foi pai que um dia me ensinou a fazer assim..."; o que não era o certo, exato; mas, que era mentira por verdade. Sendo que, se ele não se lembrava mais, nem queria saber da gente, por que, então, não subia ou descia o rio, para outras paragens, longe, no não-encontrável? Só ele soubesse. Mas minha irmã teve menino, ela mesma entestou que queria mostrar para ele o neto. Viemos, todos, no barranco, foi num dia bonito, minha irmã de vestido branco, que tinha sido o do casamento, ela erguia nos braços a criancinha, o marido dela segurou, para defender os dois, o guarda-sol. A gente chamou, esperou. Nosso pai não apareceu. Minha irmã chorou, nós todos aí choramos, abraçados.

Minha irmã se mudou, com o marido, para longe daqui. Meu irmão resolveu e se foi, para uma cidade. Os tempos mudavam, no devagar depressa dos tempos. Nossa mãe terminou indo também, de uma vez, residir com minha irmã, ela estava envelhecida. Eu fiquei aqui, de resto. Eu nunca podia querer me casar. Eu permaneci, com as bagagens da vida. Nosso pai carecia de mim, eu sei — na vagação, no rio no ermo — sem dar razão de seu feito. Seja que, quando eu quis mesmo saber, e firme indaguei, me diz-que-disseram: que constava que nosso pai, alguma vez, tivesse revelado a explicação, ao homem que para ele aprontara a canoa. Mas, agora, esse homem já tinha morrido, ninguém soubesse, fizesse recordação, de nada mais. Só as falsas conversas, sem senso, como por ocasião, no começo, na vinda das primeiras cheias do rio, com chuvas que não estiavam, todos temeram o fim-do-mundo, diziam: que nosso pai fosse o avisado que nem Noé, que, por tanto, a canoa ele tinha

antecipado; pois agora me entrelembro. Meu pai, eu não podia malsinar. E apontavam já em mim uns primeiros cabelos brancos.

Sou homem de tristes palavras. De que era que eu tinha tanta, tanta culpa? Se o meu pai, sempre fazendo ausência: e o rio-rio-rio, o rio — pondo perpétuo. Eu sofria já o começo de velhice — esta vida era só o demoramento. Eu mesmo tinha achaques, ânsias, cá de baixo, cansaços, perrengue de reumatismo. E ele? Por quê? Devia de padecer demais. De tão idoso, não ia, mais dia menos dia, fraquejar do vigor, deixar que a canoa emborcasse, ou que bubuiasse sem pulso, na levada do rio, para se despenhar horas abaixo, em tororoma e no tombo da cachoeira, brava, com o fervimento e morte. Apertava o coração. Ele estava lá, sem a minha tranqüilidade. Sou o culpado do que nem sei, de dor em aberto, no meu foro. Soubesse — se as coisas fossem outras. E fui tomando idéia.

Sem fazer véspera. Sou doido? Não. Na nossa casa, a palavra doido não se falava, nunca mais se falou, os anos todos, não se condenava ninguém de doido. Ninguém é doido. Ou, então, todos. Só fiz, que fui lá. Com um lenço, para o aceno ser mais. Eu estava muito no meu sentido. Esperei. Ao por fim, ele apareceu, aí e lá, o vulto. Estava ali, sentado à popa. Estava ali, de grito. Chamei, umas quantas vezes. E falei, o que me urgia, jurado e declarado, tive que reforçar a voz: — "Pai, o senhor está velho, já fez o seu tanto... Agora, o senhor vem, não carece mais... O senhor vem, e eu, agora mesmo, quando que seja, a ambas vontades, eu tomo o seu lugar, do senhor, na canoa!..." E, assim dizendo, meu coração bateu no compasso do mais certo.

Ele me escutou. Ficou em pé. Manejou remo n'água, proava para cá, concordado. E eu tremi, profundo, de repente: porque, antes, ele tinha levantado o braço e feito um saudar de gesto — o primeiro, depois de tamanhos anos decorridos! E eu não podia... Por pavor, arrepiados os cabelos, corri, fugi, me tirei de lá, num procedimento desatinado. Porquanto que ele me pareceu vir: da parte de além. E estou pedindo, pedindo, pedindo um perdão.

Sofri o grave frio dos medos, adoeci. Sei que ninguém soube mais dele. Sou homem, depois desse falimento? Sou o que não foi, o que vai ficar calado. Sei que agora é tarde, e temo abreviar com a vida, nos rasos do mundo. Mas, então, ao menos, que, no artigo da morte, peguem em mim, e me depositem

também numa canoinha de nada, nessa água que não pára, de longas beiras:  
e, eu, rio abaixo, rio a fora, rio a dentro — o rio.