

PSICOSE INFANTIL E EDUCAÇÃO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A INCLUSÃO

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina “Trabalho de Conclusão de Curso”, do curso de Pedagogia, da Universidade Estadual de Maringá.

Orientação: Prof. Dr. Marcos Pereira
Débora Fernanda Ramos Silva

RESUMO

O artigo investiga a psicose infantil e as implicações do diagnóstico para a educação inclusiva dessas crianças. O objetivo é compreender o significado da psicose infantil por meio de uma abordagem histórica e as suas características na contemporaneidade. Além disso, serão tratadas as implicações da psicose infantil para a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças em ambiente escolar. Isso significou abordar o problema a partir de uma perspectiva da educação inclusiva, que a partir dos anos de 1990 tem sido tema de amplos debates na área educacional. Trata-se de uma pesquisa de caráter bibliográfico, em que foram utilizados livros, artigos acadêmicos e manuais de diagnósticos e estatísticas de transtornos mentais, especialmente o DSM – V. Concluiu-se que a abordagem educacional das crianças psicóticas é fundamental para o seu desenvolvimento, especialmente em um momento de maior plasticidade cerebral. Além disso, observou-se que a educação dessas crianças deve ser fundamentada em práticas inclusivas e que leve em consideração as suas especificidades.

Palavras-chave: Psicose Infantil, Educação Inclusiva, Inclusão.

1. INTRODUÇÃO

A inclusão escolar de alunos com algum tipo de deficiência, é um tema que ganhou força no final do século XX e continua ocupando espaço nos debates educacionais no século XXI. Trata-se de uma questão que vai além da garantia legal dos direitos e possui, também, uma dimensão ética e uma forma de pensar a aprendizagem e o desenvolvimento desses alunos. Como resposta a esses debates os governos têm implementado políticas com vistas a atender as demandas por inclusão. Nesse sentido, é bastante comum nos depararmos, ao assumir uma turma na educação básica, com crianças que apresentam algum tipo de deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e/ou altas habilidades.

De acordo com Victor (2009), apesar de existirem avanços na educação e nas políticas educacionais brasileiras, a análise dos aspectos históricos revela um atraso em relação aos países europeus, sobretudo no que diz respeito aos processos de escolarização e à construção de parâmetros legais e políticas públicas para pessoas com necessidades especiais.

Nesse sentido, é importante destacar que o Brasil passou a intensificar suas ações na construção da educação inclusiva a partir da década de 1990, quando aderiu à Declaração Mundial de Educação para Todos em 1990 e se tornou signatário da Declaração de Salamanca, produzida após a Conferência Mundial em Salamanca, Espanha, em 1994. Essas declarações afirmam o direito de todos à educação e a valorização da diferença, impulsionando a criação de políticas públicas voltadas para a inclusão educacional de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (VICTOR, 2009).

Foram identificadas, no ano de 2000 no Brasil, 24,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o equivalente a 14,5% da população brasileira. A maior proporção se encontra na Região Nordeste (16,8%) e a menor na Região Sudeste (13,1%). Os estados do Rio Grande do Norte (17,6%), da Paraíba (18,0%) e do Piauí (17,6%) são os com maiores números de pessoas com deficiências. As menores proporções foram encontradas nos estados de São Paulo (11,3%), Paraná (13,0%) e no Distrito Federal (13,4%) (IBGE, 2000). Do total dos 24,5 milhões de pessoas com deficiências no Brasil, 48,1% são portadoras de deficiência visual; 22,9% de deficiência motora; 16,7% de deficiência auditiva; 8,3% de deficiência intelectual e 4,1% de deficiência física (IBGE, 2000).

Buscando aprimorar as investigações a respeito da psicose, observou-se que nas pesquisas do instituto realizadas no ano de 2010, não foram incluídas as perturbações, doenças ou transtornos mentais como autismo, neurose, esquizofrenia e psicose (IBGE, 2010). Esse levantamento de dados do IBGE era para ter sido realizado novamente no ano de 2020, mas devido a pandemia da COVID-19 foi adiado. Em se tratando da psicose, poucas são as informações acerca desta deficiência articulada à área da educação. Muito se discute sobre a deficiência visual, auditiva, motora e mental, no entanto, pouco se fala sobre a psicose e suas implicações na educação. Essa ausência, no entanto, não significa que essas pessoas não existam e não frequentem o ambiente escolar.

Diante disso, nos propomos a estudar especificamente a inclusão dos alunos com psicose infantil e as possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento dessas crianças. A compreensão da psicose é uma tarefa difícil sobre a qual diversos autores se debruçaram. Entre eles, nos apoiaremos em Sigmund Freud (1856-1939) para entendermos o significado da psicose e as suas características e nas definições presentes no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-V). Conhecer as características definidas no Manual é relevante, uma vez que os laudos são emitidos por psiquiatras e neurologias. Além disso, nos apoiaremos em Vygotsky (1896 -1934) para tratarmos do potencial de aprendizagem e desenvolvimento desse público em ambiente de inclusão escolar.

Neste sentido, colocamos como problema a indagação a respeito do papel da educação inclusiva em relação às crianças com psicose infantil. A intenção é auxiliar os professores na compreensão do tema e fornecer alguns suportes para o trabalho pedagógico com crianças desse público no interior da escola.

Para isso, em um primeiro momento buscamos definir os conceitos de psicose e psicose infantil. Conhecer as principais definições e características é importante para que o professor possa, quando julgar necessário, solicitar encaminhamento da criança ao especialista. Em seguida, realizamos um breve histórico da educação inclusiva, da sua importância e o papel que a mesma deveria desempenhar em uma sociedade democrática. Por fim, abordamos as relações entre a psicose infantil e a educação, destacando os aspectos promotores da aprendizagem e do desenvolvimento em um contexto inclusivo.

2. O QUE É PSICOSE E PSICOSE INFANTIL?

A definição do que é a psicose infantil, no que se refere às classificações dos transtornos psiquiátricos, possui um percurso sinuoso. Atualmente o termo “psicose infantil” aparece na Classificação Internacional de Doenças (CID – 10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V), como parte de outros transtornos sem uma abordagem mais específica e detalhada. Na verdade, a própria definição da psicose passou por mudanças no decorrer do século XX e as abordaremos no decorrer desse item.

A definição do que é a psicose e como ela era percebida no decorrer da história é diversa. Para este trabalho tentaremos compreender o tema sob a

perspectiva de Sigmund Freud (1856-1939) as definições e caracterizações posteriores presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – 5). Entende-se que a compreensão do conceito é fundamental para as análises pretendidas a respeito do impacto do transtorno no processo educativo.

O psicanalista Sigmund Freud foi responsável por desenvolver ideias e conceitos sobre a mente humana que são estudados até os dias atuais, além de ser o responsável pela definição de psicose, neurose e outros transtornos. Ele evidencia a definição da psicose em sua obra “*A perda da realidade na neurose e na psicose*” (FREUD, 1996) onde ele explica os mecanismos específicos da psicose e as diferenças entre ela e a neurose.

Em sua obra, Freud (1996) apresenta uma análise sobre os mecanismos específicos da psicose e as diferenças em relação à neurose. De acordo com o autor, na neurose há uma espécie de fuga de um fragmento da realidade, seguida por uma tentativa adiada de fuga, em que a realidade não é repudiada, mas sim ignorada. Já na psicose, a fuga inicial é seguida por uma fase ativa de remodelamento da realidade, em que a realidade é repudiada e substituída. Em outras palavras, enquanto na neurose a realidade não é negada, apenas evitada, na psicose ocorre o repúdio da realidade e a tentativa de substituí-la (FREUD, 1996, p. 207).

Essa definição inicial deve ser compreendida dentro do que Freud (1996) definiu como estruturas dinâmicas da personalidade: o ID, o Ego e o Superego. Tais estruturas são fundamentais para a compreensão da psique humana, uma vez que se relacionam de modo dinâmico e a prevalência de uma ou outra instância ajuda a definir quem somos, qual a nossa personalidade e como ela pode ser reconhecida por nós e pelos outros. Nesse sentido, Lins (2007), nos informa que:

O Id é a única estrutura com a qual o indivíduo nasce. O id é um reservatório de energia instintiva. Dela se deriva as outras duas estruturas psicológicas, o ego e superego. O id consiste numa estrutura psíquica ‘exigente’, repleta de desejos e pulsões e não é influenciada pelas demandas do mundo exterior, ou seja, a realidade. O id é movido pelo princípio do prazer. Já o Ego é direcionado para a realidade e busca a satisfação das necessidades através de meios aceitáveis socialmente; logo, o ego se opõe ao id em relação ao princípio do prazer, pois o ego atua de acordo com o princípio da realidade. Por fim, o Superego é a consciência, a censura. Essa estrutura da personalidade é formada pelas leis e pelos padrões da cultura na qual o sujeito está inserido (LINS, 2007, p.42).

Portanto, podemos dizer que a psicose possui como núcleo em sua estrutura central, a prevalência sobre o princípio do prazer sobre o princípio da realidade. Sendo assim, as funções do Ego acabam sendo prejudicadas, caracterizando o contato do indivíduo com o seu mundo externo. Freud (1996) define que na psicose existem duas etapas em que o “eu” se afasta da realidade e este afastamento se dá, em primeira etapa, no momento em que o “eu” rejeita a realidade externa e, em segunda etapa, à medida que o “eu” tenta substituir a realidade externa pela sua realidade delirante, como podemos notar nas suas palavras: “Ou seja, que também na psicose fossem visíveis dois estágios, dos quais o primeiro arrancaria o ‘Eu’ da realidade, dessa vez, enquanto o segundo tendereis a corrigir o dano e restabeleceria a relação com a realidade à custa do “Eu” (FREUD, 1996, p. 208).

Deste modo, podemos classificar a psicose como um transtorno psicológico caracterizado pelo indivíduo não saber distinguir o que é a realidade e o que das suas fantasias inconscientes. Expresso de outro modo: a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora, já a psicose repudia a realidade e tenta substituí-la (FREUD, 1996). Essa particularidade é definidora da estrutura psicótica do sujeito implica em comportamentos característicos e, segundo Hegenberg (2001), são pessoas “Profundas, centradas nelas mesmas, estabelecendo uma delicada relação com o ambiente porque esse ambiente pode ser fator de desorganização pessoal [...] têm um mundo interno rico, em função do id como instância dominante” (HEGENBERG, 2004, p. 77).

Tais características impactam os diversos campos da vida, especial a sociabilização. Isso ocorre devido a forma como o pensamento do psicótico acontece e que pode ser chamado de clivagem, ou seja, o pensamento primário que é delirante não se reprime e não fica sobreposto, o que o possibilita agir de modo aparentemente típico. Seu pensamento fica prisioneiro e o impossibilita a liberdade para novos pensamentos e quando em surto,

[...] tem dificuldade em criar metáforas (conotações secundárias, no sentido figurado); aquilo que ele escuta é interpretado de forma literal. Se um paciente psicótico ouve falar que a cabeça de alguém está "cheia de lixo", vai entender que o crânio dessa pessoa se encontra repleto de objetos sujos. Pode ser que ele até fique angustiado por não poder retirar esse "lixo" de lá. O psicótico não tem capacidade de abstrair (LINS, 2007, p. 42).

Em seu conjunto, essas características oriundas da estrutura psicótica exige uma abordagem específica no que refere a educação. No caso das crianças, a forma de se relacionar com os colegas e professores tende a ocorrer de modo peculiar. Os desejos primários ou as necessidades imediatas podem não sofrer interdição do superego, o que dificulta o processo educacional, mas, não o impede. Em vista disso, é oportuno tratarmos das características específicas da psicose infantil, uma vez que a infância é um momento de construção do ser em que as instâncias psíquicas estão em desenvolvimento e podem confundir professores, pais e colegas.

De acordo com Vanoli (2008), a psicose infantil é um quadro mental em que a criança perde o contato com a realidade, o que pode comprometer o seu desenvolvimento em termos de linguagem, condutas motoras, interação social, afetividade e outros aspectos. Além disso, crianças com esse transtorno podem apresentar outros tipos de distúrbios, como transtornos alimentares, distúrbios de sono e epilepsias, entre outros. Em outras palavras, a psicose infantil é um transtorno de personalidade que depende da organização do eu e da relação da criança com o meio ambiente (VANOLI, 2008).

Ainda a respeito da psicose infantil, os autores Bezerra *et al.* (2007) nos informam que, em 1960, um grupo de psiquiatras britânicos procurou estabelecer critérios diagnósticos para a psicose em crianças, observado o comprometimento das relações interpessoais, identidade confusa caracterizada pela inconsciência do ego. Segundo eles, essas características motivavam uma “[...] preocupação anormal com objetos, resistência a mudanças no ambiente, sensibilidade a estímulos sensoriais rebaixada ou elevada, reações de excessiva ansiedade ante mudanças, perturbação da linguagem e da fala, hiper ou hipoatividade, e atraso no desenvolvimento intelectual” (VANOLI e BERNARDINO, 2008, p. 255).

Partindo disso, durante seu processo de pesquisa, os autores concluíram que não era relevante identificar na criança características que se encontram na esquizofrenia adulta, mas sim qualificar traços comuns a estas. Isso ocorre justamente porque a criança está em um rápido processo de desenvolvimento em que as suas instâncias psíquicas são ainda frágeis frente as mudanças que estão ocorrendo em seu processo de amadurecimento.

Sendo assim, ela pode ter seu desenvolvimento comprometido em termos de transtorno de linguagem, condutas motoras, interação social, afetividade e outros. Essas crianças podem possuir outros tipos de transtornos, como transtorno alimentar,

distúrbios de sono, epilepsias, etc. Ou seja, a psicose infantil é um transtorno de personalidade dependente do transtorno da organização do “eu” e da relação da criança com o meio ambiente (VANOLI e BERNARDINO, 2008).

Essas definições, são importantes para que as abordagens com as crianças psicóticas proporcionassem qualidade de vida. As atividades terapêuticas passam a ter um valor importante para o desenvolvimento como indivíduo, além de permitir que os mesmos tenham a expressão de seus sentimentos e emoções fornecendo seus gostos e conflitos que muitas vezes não podem ser verbalizados por eles. A seguir, veremos como o Manual de Diagnóstico aborda o tema, uma vez que os laudos são emitidos por esses profissionais e são eles que estão qualificados para intervenções medicamentosas que compõem o tratamento.

2.1. A PSICOSE E A PSICOSE INFANTIL APARECEM NO DSM - V E CID - 10?

A psicose infantil, embora exista há certo tempo, ainda enfrenta dificuldades em sua classificação devido às divergências sobre seu conceito entre estudiosos. Até recentemente, as classificações gerais de doenças mentais não mencionavam as psicoses infantis. A primeira vez que foram consideradas foi em 1979 (CID-9), com os seguintes títulos: Autismo infantil (síndrome de Kanner), psicose desintegrativa (síndrome de Heller) e psicoses infantis atípicas, esta última já ultrapassada (BEZERRA *et al.*, 2012). Percebe-se que a psicose aparece como um subproduto de outros transtornos e isso permanece em outros manuais e classificações.

De acordo com os critérios diagnósticos do CID – 10, quando pesquisamos a psicose, ela aparece classificada no bloco F 29, como Psicose não-orgânica não especificada, e para psicose infantil não há uma classificação. Já no DSM – V, a psicose infantil também não aparece, evidentemente, apenas a psicose. Ela é descrita na parte de “Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos”, sendo caracterizada:

Esses transtornos são definidos por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos (DSM V, p. 131).

Em “Transtornos Delirantes” 297.1 (F22), explica todos os critérios diagnósticos importantes para uma avaliação do indivíduo, do seu nível de gravidade, a fim de ter a realização de um tratamento especializado e específico. O diagnóstico do transtorno delirante (F22) é importante para avaliar a gravidade dos sintomas primários de psicose, que incluem delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento psicomotor anormal e sintomas negativos. Cada um desses sintomas pode ser classificado quanto à gravidade atual em uma escala com 5 pontos, variando de 0 (não presente) a 4 (presente e grave), a fim de orientar o tratamento especializado e específico para o indivíduo (DSM V, p. 135).

O Transtorno Psicótico Breve (F23) é outra classificação que pode apresentar a presença de psicose. Além disso, outros transtornos mentais podem estar associados a episódios psicóticos, conforme explicado no DSM-V. O diagnóstico de esquizofrenia, por sua vez, só é feito quando o episódio psicótico é persistente e não pode ser atribuído a efeitos fisiológicos de substâncias ou outras condições médicas (DSM-V, p. 149). Esses critérios diagnósticos são fundamentais para orientar o tratamento e a abordagem clínica mais adequada para cada caso.

A psicose infantil é uma condição que pode afetar o desenvolvimento da criança em diversas áreas, como interações sociais, cognitivas e emocionais. No entanto, apesar de sua relevância clínica, o DSM-V, o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais mais utilizado atualmente, não inclui a psicose infantil como uma categoria diagnóstica distinta. Em vez disso, o DSM-5 apresenta outros diagnósticos que podem se aplicar a algumas características da psicose infantil, como transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. No entanto, muitos especialistas têm destacado a importância de se reconhecer a psicose infantil como uma condição distinta, com suas próprias características e necessidades específicas de tratamento.

Apesar dos nossos destaques quanto a abordagem clínica da psicose, entendemos que a educação dessas crianças é fundamental para o seu desenvolvimento. Em vista disso, trataremos no item seguinte das possibilidades de inclusão das crianças diagnosticadas, de modo a destacar as suas potencialidades.

3. EDUCAÇÃO INCLUSIVA E POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO

A preocupação com a inclusão das crianças com especificidades em seu processo de desenvolvimento é relativamente recente. Ela é decorrente das leis por igualdade de direitos, especialmente ao direito à educação. Se hoje em dia temos um arcabouço jurídico que busca transformar esse direito em fato, nem sempre foi assim e é necessário que conheçamos um pouco do processo que tornou isso possível e o modo como as pessoas com deficiência foram percebidas e tratadas nos séculos passados.

Na Antiguidade Clássica, entre os gregos e, posteriormente, os romanos a valorização do corpo e da força era de grande importância. Além disso, sociedades como a espartana tinham uma organização social voltada para a guerra e pautada em ideais de perfeição física. Por esse motivo, as pessoas com deficiência não eram valorizadas como indivíduos e muitas vezes eram mortas ao nascer já que não estavam dentro do "padrão" da época. Entre os romanos a prática permaneceu e os pais tinham o direito de eliminar fisicamente filhos com deficiências a partir da aprovação de vizinhos que, também, veriam os aspectos apresentados pela criança.

Essa situação começa a se alterar com o advento do cristianismo primitivo, que advogava em favor da igualdade entre os homens e aí incluíam fracos e doentes. Apesar desse avanço, durante a Idade Média, os deficientes eram, muitas vezes, vistos como resultado da punição divina, o que levava à marginalização desses indivíduos pela sociedade. Além disso, não raro, mulheres com alguma deficiência poderiam ser acusadas de bruxaria e julgadas pela Santa Inquisição e serem condenadas à morte na fogueira.

Na modernidade, o desenvolvimento dos métodos científicos colaborou para que o interesse pelo ser humano fosse renovado em todas as suas dimensões. As explicações não eram mais predominantemente teológicas, era necessário compreender. Se inicia, especialmente a partir do Século XVIII, um lento processo de acolhimento para indivíduos com deficiência, e a partir disso surgiram iniciativas de institucionalização e tratamento médico para essas pessoas (ARANHA, 2001). Mas, apesar dessa mudança de perspectiva, a segregação e o preconceito se mantiveram, de modo que as preocupações com a inclusão só ganhariam corpo, de fato, no final do Século XX.

Isso porque a Educação Especial teve em sua origem uma abordagem predominantemente clínica, focada nas deficiências e limitações e não no potencial dessas crianças. Apesar das críticas oportunas, é conveniente destacar que a medicina foi a primeira ciência a se importar com o desenvolvimento dos indivíduos com deficiência, uma vez era dada pouca ênfase nas atividades acadêmicas. A educação escolar não era prioridade, todos os trabalhos educacionais dessas pessoas, eram baseados em atividades da vida diária e era relegado a um interminável processo de prontidão de alfabetização, sem perspectivas, pois não havia expectativas nesses indivíduos ingressarem na cultura letrada formal (GLAT; PLETSCHE; FONTES, 2007).

Apenas no decorrer do Século XX a educação inclusiva, de fato, tornou-se pauta. Foi um longo processo que se iniciou após a Segunda Guerra Mundial, contexto em que aumentou o número de pessoas com deficiência em consequência da mutilação provocada pelos combates. Além disso, os horrores do nazismo elevaram a preocupação com os direitos humanos, que incluísse a todos respeitando as suas diferenças. Mas, apesar dessa preocupação, apenas na década de 1990 a inclusão começa a abandonar o plano teórico para se tornar uma questão de fato e de direito.

Em 1994, durante a Conferência Mundial de Educação Especial em Salamanca, promovida pela UNESCO, foi elaborado um comunicado denominado Declaração de Salamanca e que é de suma importância para compreendermos a inclusão. Este documento comprometeu governos e instituições internacionais a fornecer educação inclusiva para crianças com deficiência no sistema regular de ensino. A declaração enfatizou a importância da inclusão de todos os tipos de alunos, especialmente aqueles com deficiência, na rede regular de ensino, para atender às especificidades de cada um. De acordo com a UNESCO (1994, p. 10), "todas as crianças [...] têm direito fundamental à educação e que a elas deve ser dada a oportunidade de obter e manter um nível aceitável de conhecimentos". Portanto, é necessário o apoio pedagógico adequado para auxiliar crianças com deficiência.

A partir desse documento, houve uma mudança no paradigma da educação especial, inclusive no Brasil, que passou a adotar uma perspectiva inclusiva e a promover a adaptação das instituições de ensino às necessidades específicas dos alunos. Isso resultou na implementação de políticas públicas que visam garantir o acesso e a permanência desses alunos na escola, bem como o desenvolvimento de práticas pedagógicas inclusivas e a formação de professores para atuar nessa área.

Sendo assim, o princípio básico da Educação Inclusiva é que todos os alunos independentes das suas condições econômicas, sociais, culturais, raciais, religiosas ou de desenvolvimento, devem ser inseridas e acolhidas nas escolas regulares. Essas escolas devem se modificar para atender esse aluno em questão, ou seja, a escola deve proporcionar ao aluno, um ensino e aprendizagem de qualidade (GLAT; PLETSCHE; FONTES, 2007).

A Educação Inclusiva visa garantir que todas as crianças, independentemente de suas habilidades e necessidades individuais, tenham acesso a uma educação de qualidade em um ambiente escolar acolhedor e inclusivo. Para que isso aconteça, é fundamental que as escolas estejam preparadas para receber e manter a permanência de todos os alunos. Isso requer mudanças significativas na estrutura, organização, recursos pedagógicos, metodologias e projeto político-pedagógico da escola. Além disso, os professores e equipe pedagógica devem ser capacitados para atender às necessidades individuais de cada aluno, observando e suprimindo suas demandas específicas de aprendizado. É importante lembrar que cada aluno é único e tem suas próprias formas de aprender, e a educação inclusiva visa atender a essas diferenças e desenvolver todo o potencial de cada um. A implementação da educação inclusiva é um processo contínuo e em constante evolução, que requer esforços colaborativos e contínuos de todos os envolvidos na comunidade escolar (GLAT; PLETSCHE; FONTES, 2007).

Ao utilizar o termo "pessoa com deficiência", é importante ressaltar que o foco deve estar na palavra "pessoa", pois isso significa que, antes de tudo, estamos falando de um indivíduo com sentimentos, pensamentos, comportamentos, atitudes e personalidade, assim como qualquer outra pessoa sem deficiência. A educação inclusiva não se resume apenas a matricular o aluno com deficiência na escola regular, mas sim garantir que ele tenha oportunidades de acesso e permanência, levando em consideração suas particularidades e necessidades de desenvolvimento acadêmico e social.

Como posto, Ainscow (2004) evidencia que o processo de inclusão escolar deve ser ancorado em três aspectos: 1- presença do aluno na escola; 2- participação efetiva nas atividades escolares e 3 - construção de conhecimentos. Porém, para que essa inclusão aconteça é necessário proporcionar para o aluno com deficiência condições necessárias para sua aprendizagem. As classes especiais eram espaços para quem não se adequava nas normas de ensino regular, uma forma de exclusão

dessas pessoas. Contudo, o atendimento especializado deve fazer parte da inclusão, o que não pode existir é a segregação

No Brasil, diversas leis procuraram garantir o direito e a regulamentação dos direitos das pessoas com deficiência e, entre esses direitos, a inclusão escolar. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação LDB nº 9394/96, traz um artigo destinado à Educação Especial como modalidade de ensino, perpassando os diferentes níveis de ensino (BRASIL, 1996). Outro documento relevante é o Plano Nacional de Educação – PNE, que em sua meta 4, estabeleceu que o Brasil deve incluir todos os estudantes de 4 a 17 anos na escola até o ano de 2024, além de dispor o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino. Com a garantia de um sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2014). Além das leis mencionadas acima, destacamos outras três leis importantes para a inclusão no Brasil:

1 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015): essa lei estabelece normas gerais para a inclusão das pessoas com deficiência em diversos aspectos da sociedade, como educação, trabalho, acessibilidade, cultura, lazer, entre outros. A Lei Brasileira de Inclusão também estabelece a obrigatoriedade do atendimento educacional especializado e a oferta de recursos de acessibilidade para os estudantes com deficiência.

2 - Lei nº 10.098/2000: essa lei dispõe sobre a acessibilidade em edificações, espaços públicos, mobiliário urbano e transporte urbano, garantindo que esses espaços sejam acessíveis para todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência.

Lei nº 12.764/2012: essa lei instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, garantindo o acesso ao diagnóstico, tratamento e educação para as pessoas com autismo, além de estimular a pesquisa e a capacitação de profissionais da área.

Para além das questões legais, a educação inclusiva é um processo educacional que busca garantir o acesso e a permanência de todos os alunos na escola, independentemente de suas diferenças, necessidades e limitações. Isso porque a maneira que cada aluno aprende é diferente e o objetivo é promover a igualdade de oportunidades e valorizar a diversidade, respeitando e valorizando as diferenças individuais.

4. PSICOSE INFANTIL E EDUCAÇÃO

Como visto, a psicose infantil pode ser considerada um quadro mental em que a criança perde o seu contato com a realidade. Sendo assim, ela pode ter seu desenvolvimento comprometido em termos de transtorno de linguagem, condutas motoras, interação social, afetividade e outros (VANOLI, 2008). Apesar dessa condição atípica, essas crianças podem se beneficiar da educação formal.

A psicose infantil pode causar prejuízos temporários ou definitivos à criança, devido ao fato de que o sistema nervoso central ainda está em processo de maturação. Isso tem sido comprovado cientificamente, e torna importante não apenas o tratamento terapêutico, mas também um acompanhamento pedagógico para tentar coibir possíveis deficiências mentais (VASCONCELLOS, 1996).

Vale destacar que, além das dificuldades de diagnóstico e classificação da psicose infantil, há também a falta de recursos e profissionais capacitados para lidar com essa condição na infância, o que aumenta a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar no tratamento dessas crianças.

A afirmação de que as crianças psicóticas são capazes de aprender mais do que se espera delas nas escolas é corroborada por diversos estudos na área da psicologia. Apesar de muitas vezes apresentarem desafios no âmbito da comunicação e da interação social, essas crianças possuem habilidades cognitivas e intelectuais que podem ser desenvolvidas com o acompanhamento adequado. Porém, é importante lembrar que a atenção aos aspectos emocionais e psicológicos desses indivíduos deve ser uma preocupação central dos educadores, já que o aprendizado também é influenciado por esses fatores.

Nesse sentido, um professor que reconhece a complexidade das necessidades educacionais de crianças psicóticas e está preparado para lidar com elas pode ajudar a promover um desenvolvimento mais completo e saudável desses indivíduos. Isso ocorre porque:

[...] as crianças psicóticas e autistas possuem ilhas de inteligência preservadas, que podem desaparecer caso não as ajudemos a lhes dar sentido. [...] Assim, a frequência à escola acaba sendo um instrumento crucial, se não de crescimento, ao menos de conservação das capacidades cognitivas já adquiridas (KUPFER e PETRI 2000, p. 116).

A escola é um ambiente de grande importância para crianças psicóticas, pois a interação social é parte integrante do seu tratamento. Além disso, a compreensão do desenvolvimento infantil é fundamental nesse processo. Nesse sentido, a teoria de Lev Vygotsky se destaca ao fornecer uma base sólida para entender como as crianças aprendem e desenvolvem habilidades cognitivas e sociais.

De acordo com Martins e Moser (2012) Vygotsky propõe uma abordagem educacional que se baseia na ideia de que a aprendizagem ocorre de forma interativa. Segundo ele, o desenvolvimento cognitivo é um processo que depende das interações sociais e culturais da criança com outras pessoas. E, neste sentido, a escola é o locus privilegiado para que esses processos ocorram.

A Teoria Histórico Cultural, que usamos para fundamentar a defesa da escolarização das crianças com psicose enfatiza a importância do papel do professor como mediador dessas interações e no estímulo ao desenvolvimento cognitivo e social da criança (RABELLO e PASSOS, 2010). Uma das estratégias educacionais propostas por Vygotsky é a mediação, De acordo com o mesmo, “Mediação em termos genéricos é o processo de intervenção de um elemento intermediário numa relação; a relação deixa, então, de ser direta e passa a ser mediada por esse elemento” (OLIVEIRA, 2002, p. 26).

A intervenção pedagógica em crianças com psicose infantil consiste na ajuda de um adulto, como um professor, para auxiliar a criança em seu aprendizado. Isso é feito através da apresentação de desafios ou tarefas que são mais difíceis do que a criança pode realizar sozinha, mas que são alcançáveis com a ajuda do adulto. Vygotsky enfatiza a importância de adaptar a abordagem educacional às características individuais da criança, levando em consideração seu nível de desenvolvimento e suas necessidades específicas.

Essas estratégias educacionais são úteis para crianças que podem ter dificuldades em áreas como linguagem, socialização e aprendizagem, não apenas para crianças com psicose infantil. A mediação e o uso de ferramentas psicológicas podem ajudar essas crianças a superar suas limitações e a desenvolver suas habilidades cognitivas e sociais (CAMPOS, 2014).

As estratégias de intervenção na psicose infantil variam de acordo com o tipo e a gravidade do transtorno, além da idade e necessidades individuais da criança. Algumas das estratégias incluem a terapia cognitivo-comportamental, terapia psicodinâmica, terapia familiar, terapia ocupacional, entre outras. Além dessas

estratégias, a intervenção na psicose infantil também pode envolver a utilização de medicação, quando indicado por um médico psiquiatra, e a implementação de ajustes e suportes educacionais na escola, como a adaptação do currículo e o uso de recursos educacionais especiais, além do suporte de um profissional de educação especial. É importante lembrar que a intervenção na psicose infantil deve ser sempre individualizada e adaptada às necessidades específicas da criança.

Embora haja avanços na questão da inclusão escolar, ainda é uma batalha garantir a permanência de crianças psicóticas dentro das escolas. Devido à dificuldade na interação social, muitas crianças sofrem discriminação devido ao seu comportamento, que muitas vezes parece "esquisito". No entanto, a inclusão é viável na maioria dos casos, desde que se respeite as especificidades e necessidades de cada um. Além disso, a participação ativa da família na vida escolar da criança é essencial para garantir a inclusão escolar. A família pode ser uma importante parceira da escola na identificação das necessidades educacionais e emocionais da criança, além de apoiar a criança em casa para que ela possa se desenvolver plenamente. (MARTINS; SANTOS, 2015)

Neste sentido, é importante que os professores observem as peculiaridades para organizar as atividades próprias para os alunos com psicose. No entanto, apesar das questões particulares, as orientações para a educação especial seguem alguns princípios, como os elencados abaixo que servirão como base para o trabalho pedagógico e foram abordados a partir de (MORI; JACOBSEN, 2012)

1 - Ensino estruturado: uma abordagem que se baseia na criação de rotinas e atividades estruturadas que proporcionam previsibilidade e reduzem a ansiedade da criança.

2 - Aprendizagem por meio de jogos: jogos e brincadeiras podem ser utilizados para estimular a socialização e a comunicação entre as crianças psicóticas, além de serem uma forma divertida de aprendizagem.

3 - Trabalho em grupo: o trabalho em grupo pode ajudar a desenvolver habilidades sociais, como a cooperação e a comunicação, e proporcionar um ambiente seguro para a criança praticar suas habilidades sociais.

4 - Reforço positivo: é importante enfatizar e recompensar os comportamentos positivos da criança, o que pode ajudar a aumentar sua autoestima e motivação.

5 - Ensino individualizado: adaptar o ensino às necessidades individuais da criança, levando em consideração seus interesses e nível de desenvolvimento.

6 - Uso de tecnologia assistiva: tecnologias como softwares educacionais e dispositivos de comunicação podem ser utilizados para ajudar a criança a se comunicar e a aprender.

7 - Suporte de um profissional de educação especial: um profissional de educação especial pode fornecer suporte e recursos adicionais para ajudar a criança a ter sucesso na escola.

A reflexão a respeito do desenvolvimento e que foi fundamentada em Vygotsky, quando aliada às questões práticas elencadas acima representam importantes instrumentos para a aprendizagem e desenvolvimento na Educação Inclusiva. No entanto, cabe destacar que a formação dos professores e a oferta de especialistas na área, por vezes, compromete uma inclusão de fato e de direito. Mas, esperamos contribuir com este trabalho para superar essas dificuldades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, é possível observar no material estudado a definição de psicose sob a perspectiva de Sigmund Freud e as caracterizações posteriores presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V). É apontado que a psicose é um transtorno psicológico caracterizado pelo indivíduo não saber distinguir o que é a realidade e o que é o seu inconsciente, não vendo a diferença entre um e outro. Além disso, é discutido as estruturas que formam o psiquismo e suas relações com a psicose.

Dessa forma, à psicose infantil, ela é um transtorno que se caracteriza por uma perda do contato da criança com a realidade, comprometendo o seu desenvolvimento em vários aspectos. Embora existam divergências sobre seu conceito e classificação entre estudiosos, ela é reconhecida como um quadro clínico que requer atenção e tratamento especializado. A definição da psicose infantil foi realizada para proporcionar às crianças psicóticas uma melhor qualidade de vida, permitindo que elas expressem seus sentimentos e emoções e recebam tratamento terapêutico que favoreça o seu desenvolvimento como indivíduos. Portanto, a compreensão do conceito de psicose e psicose infantil é fundamental para as análises pretendidas a respeito do impacto do transtorno no processo educativo.

Como apresentado, a Educação Inclusiva é um processo contínuo e dinâmico que visa garantir o acesso e a permanência de todas as pessoas na escola, independentemente de suas características pessoais e necessidades educacionais especiais. Portanto, é importante que as escolas e sistemas de ensino se comprometam com a educação inclusiva e continuem avançando em direção a uma educação mais justa e igualitária para todos.

Assim sendo, à psicose infantil e a importância da educação no tratamento e desenvolvimento das crianças com esse transtorno, destaca que a psicose infantil pode comprometer o desenvolvimento da criança, mas que elas também possuem ilhas de inteligência preservadas que podem ser estimuladas através de um acompanhamento pedagógico adequado. Foi mencionado que a escola tem um papel importante no tratamento da psicose infantil, pois a interação social é uma parte importante desse tratamento.

Dessa forma, foi destacada a teoria de Lev Vygotsky sobre a aprendizagem mediada e a importância da adaptação da abordagem educacional às necessidades individuais de cada criança. Por fim, foram apresentadas orientações de intervenção na psicose infantil, que devem ser sempre adaptadas às necessidades específicas de cada uma das crianças, e servir como base para o trabalho pedagógico, pois a educação serve para promover o desenvolvimento global da criança, possibilitando que ela alcance seu máximo potencial em diferentes áreas da vida.

REFERÊNCIAS

AINSCOW, M. **O que significa inclusão?** Disponível em:

<<http://www.crmariocovas.sp.gov.br>> Acesso em: 24 jan. 2023.

ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, v. 11, n. 21, p. 160-173, 2001.

BEZERRA, A. R. C., CHALEGRE, C. T., GUIMARÃES, D. L. S, CAMILO, D. I.S. (2012). Intervenção Terapeutica-Ocupacional na Psicose Infantil. *In: PsiqWeb*, disponível em <http://liliacamposmartins.blogspot.com>. Acesso em 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Legislação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, v.134, n.248, 23 dez 1996. Seção 1, p.27834-2784.

_____. Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Ed. Esplanada, 1998.

_____. Plano Nacional de Educação (PNE). **Lei Federal n.º 13.005**, de 25/06/2014. Brasília: MEC, 2014.

CAMPOS, E. M. *et al.* Psicose infantil: da clínica ao educacional. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 9, n. 1, p. 133-143, jan./mar. 2014.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**, 1994, Salamanca-Espanha.

FREUD, Sigmund. **A perda da realidade na neurose e na psicose**. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 205–209.

GLAT, Rosana; PLETSCHE, Márcia Denise; FONTES, Rejane. Educação inclusiva & educação especial: propostas que se complementam no contexto da escola aberta à diversidade. **Educação**, v. 32, n. 2, p. 343-355, 2007.

HEGENBERG, Mauro. **Psicoterapia Breve**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

IBGE – **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Censo Brasileiro de 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

KUPFER, Maria Cristina Machado; PETRI, Renata. 'Por que ensinar a quem não aprende?'. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 5, n. 9, 2000. (Dossiê: Educação & Inclusão Social).

LINS, Samuel Lincoln Bezerra. **Psicose: diagnóstico, conceitos e reforma psiquiátrica**. *Mental*, Barbacena, v. 5, n. 8, p. 39-52, jun. 2007.

MARTINS, O. B.; MOSER, A. Conceito de mediação em Vygotsky, Leontiev e Wertsch. **Revista Intersaberes**, 2012, 7(13), 8–28.

MARTINS, D. S. S.; SANTOS, T. N. G. **Psicose infantil e inclusão escolar: desafios e possibilidades**. Revista Psicologia em Foco, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 91-103, 2015.

MORI, N.N.R. e JACOBSEN, C.C. **Atendimento educacional especializado no contexto da educação básica**. Maringá: Eduem, 2012.

MINISTÉRIO DA AÇÃO SOCIAL. Coordenadoria Nacional para a Pessoa Portadora de Deficiência. Conselho Consultivo. **Subsídios para planos de ação dos governos federal e estadual na área de atenção ao portador de deficiência**. Brasília: CORDE, 1994.

MINISTÉRIO DA AÇÃO SOCIAL. Coordenadoria Nacional para a Pessoa Portadora de Deficiência. **Política nacional de prevenção de deficiências**. Brasília: CORDE, 1992.

OLIVEIRA, Marta Kohl. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento, um processo sócio-histórico** 4. ed. São Paulo: Scipione, 2002.

RABELLO, Elaine T.; PASSOS, José Silveira. Vygotsky e o desenvolvimento humano. **Portal Brasileiro de Análise Transacional**, p. 1-10, 2010.

VANOLI, Enriqueta Nin; BERNARDINO, Leda Fischer. Psicose infantil: uma reflexão sobre a relevância da intervenção psicanalítica. **Estilos da clínica**, v. 13, n. 25, p. 250-267, 2008.

VASCONCELLOS, Flávia. Da estereotipia ao significante: movimentos a partir de um tratamento em instituição. **Estilos da Clínica**, São Paulo, ano 1, n. 1, 1996. (Dossiê: Psicoses e Instituição).

VICTOR; S.L. Sobre inclusão, formação de professores e alunos com necessidades educacionais especiais no contexto da educação infantil. *In*: BAPTISTA, C. R.; JESUS, D.M. (Orgs.). **Conhecimento e margens: ação pedagógica e pesquisa em educação especial**. Porto Alegre: Mediação/CDV/FACITEC, p. 107-121, 2009.

WELLS, R. H. C. et al. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP. Acesso em: 23 mar. 2023, 2011.