

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

MARIA THEREZA JUNQUEIRA DE GODOY PEREIRA

**AS IMPLICAÇÕES DO SEGREDO NA FAMÍLIA E
SUAS REPERCUSSÕES NOS PROBLEMAS DE
APRENDIZAGEM**

SÃO PAULO

2010

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

MARIA THEREZA JUNQUEIRA DE GODOY PEREIRA

**AS IMPLICAÇÕES DO SEGREDO NA FAMÍLIA E SUAS
REPERCUSSÕES NOS PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM**

**Monografia apresentada como exigência parcial
para obtenção do certificado de Especialização
em Psicopedagogia – Curso de Pós-graduação
“Lato Sensu” da PUC-SP - COGEAE**

Orientadora: Professora Anete Maria Busin Fernandes

SÃO PAULO

2010

“A verdade, por mais terrível e dolorosa que seja, nunca adoece. O que adoece é o falso conhecimento. O que adoece, tanto ao ensinante como ao aprendente, é a existência de conhecimentos escondidos, desmentidos, secretos, não ditos.”

(Alicia Fernández, 1994)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
1. FAMÍLIA E CONCEPÇÃO SISTÊMICA.....	10
2. PERTENCER E DIFERENCIAR-SE: A SUBJETIVIDADE EM JOGO.....	15
3. FAMÍLIA, APRENDIZAGEM E SINTOMA.....	20
4. SEGREDOS FAMILIARES E SEUS EFEITOS NA APRENDIZAGEM.....	28
5. UM OLHAR PSICOPEDAGÓGICO SOBRE O SEGREDO.....	39
5.1 O Psicopedagogo e o Paciente: o primeiro Olhar.....	39
5.2 A História de José.....	40
5.3 Decifrando o Sintoma.....	44
5.4 E agora José?.....	52
5.5 O José de agora.....	56
ANEXOS.....	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
BIBLIOGRAFIA GERAL.....	76

INTRODUÇÃO

Segredos em família, essas palavras ecoavam em minha mente, enquanto buscava significados pela escolha do tema de minha monografia...

Durante vinte e quatro anos, trabalhei como fonoaudióloga da rede de saúde pública estadual, atendendo crianças e adolescentes com diversas patologias. Quanta diversidade! Quantas histórias! Em minha experiência profissional, sempre observei a importância e a força das famílias no atendimento de meus pacientes, compartilhando sentimentos, valores, interesses, melhorando a autoestima e os vínculos, enfim, abreviando o tempo em terapia.

Através da família, a criança aprende como cuidar de si, como brincar, como trabalhar suas emoções, como viver em sociedade. A criança aprende a aprender. Técnicas e treinos isolados não me levariam a lugar algum. Comecei a me questionar, buscar novas visões e outras possibilidades de atendimento, terminando por ingressar na especialização em Psicopedagogia.

A partir do contato com a teoria de Alicia Fernandez, através do livro “Os Idiomas do Aprendiz”, fui introduzida em outra forma de entender a aprendizagem. Vocabulário novo e novos conhecimentos: sujeito autor, modalidade de aprendizagem, oligotimizar, desmentir... Especialmente dois capítulos me chamaram a atenção: “A Culpa por Conhecer Faz-se Sintoma” e “O que Segreda o Segredo?” Por quê?

Talvez por estar vivenciando um processo de análise há mais de três anos, no qual tenho a sensação de montar um quebra-cabeça pessoal. São memórias, lembranças e segredos; os ditos e os que não puderam ser dito. Atitudes que permearam minha vida como filha, esposa e mãe. Mais uma vez a família.

Fui literalmente sugada pelo tema: a interferência do segredo na dinâmica familiar e sua repercussão nas dificuldades de aprendizagem. Histórias de adoção, abuso, vingança, crime, mas o que eu diagnosticava em meus pequenos pacientes, eram distúrbios de fala, linguagem ou aprendizagem. O que havia por trás dos sintomas? O que as crianças tentavam mostrar?

Quando atendi Vinicius, de cinco anos, durante a triagem fonoaudiológica, na Unidade Básica de Saúde em que trabalho, essa questão terminou por me convocar. Enquanto a mãe respondia perguntas objetivas para efetuar sua matrícula, o paciente brincava com alguns carrinhos e bonecos.

Queixa: agitação em sala de aula, trocas na fala, não está aprendendo. As perguntas foram se sucedendo: data de nascimento, endereço, telefone, nome da mãe, nome do pai...

- “Não, disse Vinicius, tá peso”.

Para surpresa de sua mãe, seu filho negava sua informação. Ela, reafirmou, desmentindo-o. O paciente confirmou o que havia dito:

- “É, meu pai tá peso!”

Diante da situação, a mãe foi obrigada a explicar: o pai não era pai, é padrasto. Nunca comentou com ele que havia “outro” pai, que não é outro. Como Vinicius tomou conhecimento “desse” pai encarcerado, que na verdade é seu pai biológico? “A situação é aparentemente absurda porque o que seria um segredo, o que a criança não sabe é, muitas vezes, ouvido e/ou visto” (Rosa, 1999, p.2).

A partir daquele momento meu trabalho foi, aos poucos, se delineando. Pretendo com ele, refletir sobre as implicações do segredo na família e suas consequências no processo de aprendizagem. Investigar a origem do segredo, entender suas manifestações e sintomas, em situações onde a capacidade de aprender está preservada. Quero ainda discutir o momento em que o psicopedagogo pode e deve intervir, além de estudar as possíveis formas de atuação, visando minimizar os problemas de aprendizagem e o sofrimento destes pacientes.

No primeiro capítulo, devo focar o conceito de família sistêmica, onde segundo Polity (2001, p.31), o sujeito está inserido no mundo das relações que, ao mesmo tempo influencia e é influenciado por elas. Entendo família como um sistema de vínculos afetivos, no qual as relações emocionais desenvolvidas entre os membros da família nuclear, vão possibilitar ou não, que a aprendizagem ocorra de forma satisfatória.

É no ambiente familiar que o processo de aprendizagem se inicia, garantindo a pertinência do sujeito a um grupo, ao mesmo tempo em que promove a sua individualização. Essa criação de autonomia e individualidade é a base para elaboração de nossa própria identidade; e meu objeto de estudo, no segundo capítulo desta monografia.

Segundo Berenstein (Lima, 2000, p.26): “A família é constituída de vários ‘eus’, cada qual com sua estrutura psíquica, que se incluem em uma rede vincular, formando vínculos carregados de significados”. A forma como se darão essas relações, poderão levar o indivíduo ao desenvolvimento pessoal e sobrevivência do seu próprio eu, ou à construção de uma relação de dependência e até perda de contato consigo mesmo.

Os sistemas familiares estruturados e estruturantes de indiferenciação são um terreno fértil, para a gestação de sintomas na aprendizagem, segundo Fernandez. Estes podem funcionar como fator de equilíbrio do sistema familiar, com reações que ficam no lugar do conflito dos pais ou da doença individual deles.

Dentro de uma visão psicanalítica, estudarei no terceiro capítulo, o sintoma como uma tentativa de restauração ou reconciliação, na qual, segundo Freud, ele encerra, vários significados. É uma parte que o sujeito carrega sem compreender o porquê, mas da qual fica escravo, que regula e equilibra seu sistema intrapsíquico. O autor ainda sinaliza o caráter de substituição do sintoma, substituição essa, de uma satisfação pulsional, que não se realiza e que é o resultado do processo de recalque.

Lacan, também assinala que o sintoma é um significante de um significado reprimido da consciência do sujeito, mas complementa dizendo que é uma palavra com pleno direito, porque inclui o discurso do Outro, no segredo de sua cifra. É provável que o sintoma ocorra em consequência de distorções ou omissões de significantes fundamentais para a constituição do sujeito, pois impedem a articulação entre significantes e significado.

Diversos autores parecem compartilhar a idéia de que o segredo pode se manifestar, através de sintomas. No quarto capítulo, dialogarei com algumas diferentes abordagens, apontando que onde a linguagem é interrompida, o

comportamento é que continua a falar. É importante observar que ao se tratando de crianças perturbadas, são elas que, pelos seus sintomas, encarnam e tornam presentes as consequências de um conflito familiar ou conjugal camuflado e aceito pelos pais.

O segredo que cobra valor patogênico, segundo Fernandez (1991), é aquele que uma pessoa não decide guardar, ou que se vê obrigado a esconder. Neste mesmo capítulo, vou discutir esse e outros aspectos do segredo e seus efeitos na aprendizagem.

O segredo é diferente do secreto, na medida em que diferencia o pensamento que age, daquele que é pensado pelo prazer de criar este pensamento; sendo facultativa a sua comunicação. Tenho interesse em me aprofundar no paradoxo, levantado por Aulagnier (Rosa, 2000), que coloca o segredo, de um lado, ligado à ideia do controle da informação, como uma forma de poder e opressão sobre o outro, que pode privá-lo da possibilidade de acesso a significantes essenciais para o sujeito. De outro lado, a supressão do segredo, o ter que dizer tudo é o sinal maior de servidão absoluta.

Outro importante aspecto relacionado ao segredo é seu conteúdo moral, que nem sempre se refere ao desconhecido; às vezes ele diz respeito a algo que não se pode ou não se deve comentar. Adoção, violência, morte, doença, homossexualismo, entre outros assuntos, serão pesquisados por mim, pois costumam ser tratados como segredo, dentro do grupo familiar. Essa questão pode ser que se dê em função de conflitos intra e interpéssicos, narcisismo, super proteção ou dor; tanto para evitar o castigo, como para romper com alguma lembrança.

Nesta monografia, vou focar as diferentes formas de agir do segredo e seus diversos significados dentro de uma família, pois segundo Fernandez (1991, p.1001), “não há segredos de um só”. O segredo age tanto na mente de quem comunica, quanto de quem recebe.

Os segredos são histórias não contadas, silenciosos, mas por vezes com mais força que as palavras. Pretendo refletir sobre a interferência dessa força na aprendizagem, uma vez que, a existência do segredo em si não é o que causa a

modalidade sintomática de aprendizagem. O sintoma é gerado em uma situação, que não se permite reconhecer a existência do segredo.

Penso que o psicopedagogo pode interferir, quando a sintomatologia se refere a problemas de aprendizagem, sensibilizando a família para reorganizar seu sistema familiar, abrindo espaços de reflexão e de ressignificação, mostrando que as dificuldades podem ser revertidas.

Por fim, concluo meu trabalho, relatando no quinto capítulo, meu primeiro diagnóstico psicopedagógico. Este foi realizado, no segundo semestre do ano de 2008, na Unidade Básica de Saúde em que trabalho, sob a supervisão da Professora Anete Maria Busin Fernandes, atualmente orientadora desta monografia.

CAPÍTULO 1

FAMÍLIA E CONCEPÇÃO SISTÊMICA

A concepção sistêmica entende o mundo, a partir das relações e integrações entre os diversos sistemas, sendo que estes são totalmente interligados. Qualquer organismo vivo é um sistema de natureza dinâmica, de várias partes e processos em interação. Essa teoria aborda o conceito do ser vivo interagindo com o meio ambiente, ou seja, o processo consiste não só em sua adaptação ao meio, mas também na adaptação do ambiente ao organismo.

Pensando a família como um sistema que interage com outros sistemas (escola, família extensiva, clubes, associações, igrejas, comunidade terapêutica), a hipótese sistêmica engloba todos os elementos de uma situação problema e a forma como estes se inter relacionam. Todas as redes sociais envolvidas na situação “paciente com problema de aprendizagem” são co-responsáveis pelos impasses, mas também pelos recursos a serem utilizados.

A família é um grupo natural que através dos tempos vem desenvolvendo padrões de interação. Esses padrões vão se constituir na estrutura familiar, que regula o funcionamento de seus membros e garante o seu desempenho em algumas tarefas fundamentais. O principal papel da família talvez seja o de promover um sentido de pertinência, assim como propiciar a individualização de seus elementos. A abordagem sistêmica enfatiza a questão relacional da família, mas sem abrir mão da subjetividade de seus integrantes.

Em um mesmo sistema familiar seus membros podem assumir diversos papéis. Uma mulher pode ser uma filha, uma sobrinha, uma irmã mais velha, uma esposa e assim por diante. De acordo com o sexo, a geração, o interesse ou a função, são formados subsistemas (díades ou tríades), através dos quais o indivíduo vivencia diferentes relações interpessoais, diferenciando-se dos outros elementos do grupo.

O sistema é, portanto, reforçado por esses padrões transacionais, obtidos através da repetição de ações que regulam como, quando e com quem seus elementos devem relacionar-se. Desta forma, o grupo se mantém através de regras

que ditam a organização familiar e também através das expectativas explícitas e implícitas entre os seus integrantes.

É importante apontar a resistência que o grupo familiar oferece a mudanças, mantendo, preferencialmente, padrões já estabelecidos. Qualquer desvio que exceda o limiar desse sistema pode levar a situações de desequilíbrio, nas quais aparecem reivindicações de lealdade familiar, acompanhadas de culpa. O controle exercido pela família tenta evitar as situações de frustração, ansiedade e conflito, que geralmente ocorrem quando um de seus membros põe em risco seu equilíbrio.

Imber-Black (2002, p.46) descreve dois tipos de fidelidade familiar. A primeira é o carinho natural que sentimos pelos membros de nossa família, responsável por criar, manter e apoiar nossas vidas. A segunda é a “lealdade invisível”, que não é transparente ou conhecida, porém tem o poder de nos manter cativos a ela. “As crianças conseguem ler seus pais com muita clareza”, sendo essa leitura realizada de forma inconsciente. A compreensão de determinadas regras familiares, principalmente aquelas que se referem à dor e ao desconforto familiar, geralmente são ensinadas de modo não declarado, implícitas, declarando o que pode ser visto, ouvido, sentido e comentado.

Para compreender uma criança é necessário recorrer até pelo menos a sua terceira geração de antecessores, observando os padrões de relacionamento e de funcionamento transmitidos de geração em geração. Nem a morte corta os laços com os pais e com os irmãos. Portanto, para se estudar um sistema familiar, ele deve ser observado tanto na horizontal, como na vertical, ou seja, dentro da família de origem do paciente, como também por meio de um olhar transgeracional.

Fernández, ainda vai mais além, ressaltando a importância da análise dinâmica da rede de vínculos da estrutura familiar, mas sem desprezar a análise da estrutura interna do sujeito. A vida psíquica de um paciente não é somente um fenômeno interno, é um processo que se modifica na interação com o contexto social no qual ele vive. “O presente do indivíduo é o seu passado mais as suas circunstâncias presentes. Parte do seu passado sempre sobreviverá, abrangido e modificado pelas interações atuais. Tanto o seu passado como as suas qualidades

singulares constituem parte de seu contexto social, que influenciam tal como o contexto o influencia” (Minuchin, 1990, p.23).

A família não é um objeto introjetado (1), mas um conjunto de relações introjetadas. Ela é internalizada como sistema, não como elementos isolados. Segundo Laing (Fernández, 1991, p.98), “internalizar significa transferir certo número de relações que constituem um conjunto”. A internalização desse conjunto, por todos os membros do sistema familiar, transforma a natureza de seus elementos, suas relações e o conjunto, em um grupo especial, único. Durante esse processo de internalização, a família sofre modulações e transformações, refletindo-se em sua história posterior como fantasia. Lacan reafirma esses conceitos em sua citação: “(...) do sujeito definido exclusivamente pela família, fica somente o nome escrito sobre uma lápide” (idem, p.99).

A atribuição de um determinado lugar dentro de uma família leva esse elemento a desempenhar determinado papel. Essa atribuição, não é feita de forma consciente pelo grupo, mas é a mais poderosa forma de coerção. Aí está a eficiência do mandato, que muitas vezes foi determinado aos pais pelos seus pais, para que se cumpram ordens deles, durante a educação de seus filhos.

A família pode ser descrita como um sistema emocional e dinâmico, compreendendo três ou quatro gerações, em seu percurso pelo Ciclo da Vida (casamento, nascimento, educação dos filhos, saída dos filhos de casa, aposentadoria e morte). Esse movimento interfere diretamente na relação com a aprendizagem e nas expectativas que o grupo deposita em seus membros mais jovens. Esses momentos, na própria evolução natural da família, exigem discussão e adaptação a novas regras familiares.

Os estresses familiares costumam ocorrer nos momentos de transição pelo ciclo de vida, podendo provocar o aparecimento de algum sintoma. “A patologia surge quando se instala uma situação de duplo vínculo numa etapa de necessária transformação familiar. Assim o sintoma expressaria ao mesmo tempo a necessidade de mudar e a proibição em fazê-lo” (Groisman apud Polity, 2001, p.32). O sistema família pressupõe esse movimento constante. Quando começa haver um

padrão rígido, com expectativas e papéis pré-concebidos, o sistema é então paralisado e a situação pode tornar-se patológica.

A criança, ao nascer, já é depositária das expectativas de seus pais e de suas famílias de origem. Crescer contrariando essas expectativas, pode ser entendido por algumas famílias como algo ameaçador, que pode por em risco o equilíbrio desse sistema. A criança deve manter-se leal ao grupo, compartilhando seus princípios e valores.

Geralmente cabe ao portador de um sintoma a função de carregar a história do grupo. Porém, é importante reafirmar que o sujeito que se mostra “doente” ou “problemático” está inserido num mundo de relações que ao mesmo tempo o influencia e é influenciado por elas. Ele é considerado o paciente identificado, apontado como o portador do problema de aprendizagem, porém ele deve ser ressignificado de outra forma, como aquele que denuncia um contexto com problemas.

O paciente referido não é vítima de seus pais ou do sistema. É fundamental que se observe as perdas e os ganhos de ambos os lados, sem esquecer que existe uma projeção geracional dos pais para que os filhos cumpram determinadas expectativas, provavelmente não realizadas por eles, em relação a seus próprios pais.

Segundo Fernández, tentar decifrar um sintoma/problema de aprendizagem é observar o modo como cada família se aproxima ou se afasta do objeto do conhecimento. Essa maneira de relacionar-se, definida como modalidade de aprendizagem, se constitui dentro do grupo familiar, obedecendo a uma dinâmica imposta por este sistema.

Dentro de uma visão relacional sistêmica, Polity (2001) considera a família como protagonista de uma história de vida, através da qual o sujeito vai construindo relações com o saber e com o conhecimento, em sincronia com seu padrão familiar. As histórias, os mitos e segredos, as lealdades e mandatos, enfim os temas familiares interagem com o ciclo vital, definindo padrões de funcionamento que originam a modalidade de aprendizagem familiar. Quanto maior a cobrança de

lealdade, quanto mais rigidez o sistema apresentar, mais chances de se configurar uma modalidade de aprendizagem sintomática.

Notas:

(1) Introjetado: adjetivo derivado de introjeção. Esta é um “processo evidenciado pela investigação analítica. O sujeito faz passar, de um modo fantasístico, de ‘fora’ para ‘dentro’, objetos e qualidades inerentes a esses objetos. A introjeção aproxima-se da incorporação (...) mas não implica necessariamente uma referência ao limite corporal”. Não é apenas o corpo que está em questão, mas o interior do aparelho psíquico (Laplanche e Pontalis, 2008, p.248)

CAPÍTULO 2

PERTENCER E DIFERENCIAR-SE: A SUBJETIVIDADE EM JOGO

Sentir-se incluído num grupo é uma necessidade básica de qualquer ser humano. A família é o lugar natural para uma criança crescer, garantindo essa pertença e promovendo a diferenciação de seus membros. Segundo Minuchin, “aprender faz parte dessa individualização e requer que possamos nos separar, pelo menos em parte, de nossos pais e construirmos um saber próprio” (Polity, 2001, p.37). Somente através da autonomia e da individualidade, é que poderemos alcançar a própria identidade.

Rosa (2000, p.64) aponta a “luta” da mãe em aceitar ou recusar a singularidade de seu filho, reconhecendo seu direito de não reproduzir o passado e de ser responsável por uma nova história, com destino imprevisível. A mãe precisa aceitar que não pode saber o que ele pensa, permitindo seu saber independente e a autoria de suas criações.

A constituição do sujeito é um processo longo e complexo, que se origina antes da criança nascer. Antes mesmo que ela seja gerada, ela já existe no discurso familiar. Ao vir ao mundo, a criança recebe uma “pequena etiqueta que é o sobrenome, símbolo essencial no que diz respeito ao se quinhão” (Lacan apud Ocariz, 2004, p.26).

Na relação dual mãe - filho se desenvolve um dos principais conflitos do ser humano que transita entre a força da sedução da mãe e o corte necessário para tornar-se sujeito. No primeiro tempo do Édipo, a função materna instaura um processo de alienação, através do qual a criança se coloca como objeto do desejo da mãe e esta se coloca como portadora dos significantes (1). A criança se encontra submetida ao desejo materno. Essa é uma relação fechada, de exclusividade, formando uma unidade complementar.

Por volta dos seis meses, Lacan observa que a criança é atraída por sua imagem no espelho. O bebê acredita que essa imagem seja ele próprio. Aos poucos, começa a se reconhecer e a formar uma imagem estruturada de si, por

meio do desejo de sua mãe ou de quem cumpre essa função. Este período, chamado de Estádio do Espelho, ocorre entre os seis e os dezoito meses. O outro (mãe) atribui significados (2), a partir dos significantes que emergem do corpo da criança.

“Esta primeira unidade dá nascimento ao eu, eminentemente corporal como representação imaginária e unificada do corpo” (Andreozzi, 1995, p.04). A criança se estrutura como ser desejante no desejo da mãe. Seu corpo, antes fragmentado, vai formando uma imagem espelhada de si, a partir da imagem do outro - mãe. Esse é o primeiro passo para a separação e diferenciação entre o eu e o outro.

Aos poucos o bebê vai simbolizando a mãe, principalmente através da alternância entre sua presença/ausência. Introduce-se a falta, há uma ruptura na completude entre os dois. Essa condição é necessária para que o sujeito saia da posição de sujeito do desejo para se colocar como sujeito desejante. O que permite a ruptura dessa relação simbiótica entre mãe e filho é a intromissão do pai, significante fundamental, que opera na mãe a castração simbólica. A função que protege o filho de ficar alienado no desejo materno é a Metáfora Paterna.

A função paterna tem como objetivo um corte, através do qual vai capacitando a mãe, pouco a pouco, a “trocar seu gozo outro - esse gozo pelo qual ela pode confundir seu próprio corpo, seu próprio imaginário (3), com o real de seu filho – pelo gozo fálico” (Ocariz, 2004, p.28). À medida que o pai interfere nessa relação, instala-se o segundo tempo do Édipo, efetivando-se a interdição do incesto. O significante paterno tem a possibilidade de introduzir a criança na cultura, na representação simbólica.

Na vigência da descontinuidade do significante mãe, a criança se depara com a angústia da falta e passa a desejar. Ela fica exposta a um não saber, que a coloca em busca de um objeto que possa preencher esse vazio. A criança investiga e interroga, procurando mobilizar-se em torno dessa falta.

Até este momento, o pai que a criança tem é o pai imaginário. No terceiro tempo do Édipo, há uma efetivação da metáfora, pela substituição da mãe em Nome do Pai. O “pai simbólico (4) liga o sujeito ao desejo e à Lei. O pai não se

coloca no lugar do saber, marcando uma falta no outro, uma falta de saber e de gozo, devolvendo ao sujeito seu enunciado, interditando a relação mãe – filho, retirando-o da posição de quem nada sabe sobre seu desejo e possibilitando-lhe o desejo de saber” (Rosa, 2001, p.130).

Em “troca da renúncia que lhe é exigida, tem o direito de receber nome, filiação, lugar na estrutura de parentesco, acesso à ordem do simbólico, além de tudo o mais que lhe permita desenvolver-se e sobreviver- vivendo. A criança tem que receber do Édipo, as ferramentas essenciais que lhe permitam construir-se como sujeito humano” (Pellegrino, 1983, p.06).

Aqui entra a subjetividade, “o poder fazer do jeito que eu posso ou que eu quero”. O sujeito é então convocado, descolando-se do desejo do outro, significando. O desejo de saber é criado a partir do desejo de saber sobre o desejo do outro.

Lacan, em seu Seminário sobre o Ato Psicanalítico, pontua que “saber não é conhecimento”, porém ambos estão associados à subjetividade do sujeito (Ferreira, 2008, p.40). Rosa (1999, p.05) mostra a diferença entre eles: o saber refere-se ao sujeito, enquanto o conhecimento ao EU (5). O “EU só toma conhecimento de parte do saber do sujeito, que não ameace suas premissas básicas. O saber é tratado pelo EU como mera fantasia, quando sua presença no discurso pode ameaçar a identificação”.

Fernández define o saber como algo transmissível de modo direto, de pessoa para pessoa, através da vivência. Não é sistematizável, pois é enunciado através de metáforas e paradigmas. O saber é um conjunto de possibilidades singulares da pessoa, que está sempre em formação. Constrói-se pela experiência de vida na história do sujeito, da qual ele traz como herança os mitos familiares, a convivência e a forma de aprendizagem de uma determinada família.

O conhecimento, ao contrário, é transmissível de forma indireta ou impessoal. É passível de sistematização nas teorias, enunciando-se através de conceitos. O conhecer é objetivável, operacionalizando-se no terreno construído pela inteligência: o desejo, o organismo e o corpo.

Lacan, assim como Freud, tratou de diferenciar esses termos em vários momentos de sua obra, colocando o saber ao lado da psicanálise e o conhecimento, ao lado da ciência, inclusive da educação. Partindo da pulsão, Lacan, tanto quanto Freud, nos mostram um saber que se sabe “sozinho”, sem sujeito, um saber “insabido”, que trabalha à sua revelia. Não é à toa que uma de suas definições para inconsciente é: o “inconsciente é um saber que trabalha – às vezes anulando o sujeito, prescindindo dele. É um saber que não se sabe” (Ferreira, 2009, p.41).

O sujeito da psicanálise não é o sujeito epistêmico, que pensa, mas o sujeito do desejo. Para Freud, parte do sujeito emerge através dos atos falhos, dos sonhos, mostrando que o inconsciente é um saber que comporta para o próprio sujeito, pontos de não saber. O “inconsciente é o lugar de um saber que determina, mas escapa ao sujeito, pois ele ignora” (Ferreira, 2008, p.43). É através da *transferência* que se manifesta esse saber do inconsciente.

Freud define a transferência como um deslocamento de palavras de um lugar da fala a outro, onde não é esperada, pela relação da associação livre com o inconsciente. Esse movimento faz com que aspectos inconscientes do sujeito sejam revelados. Ela tem como função nos propiciar esse acesso de maneira enigmática.

Segundo Lacan, a função do saber também se estende ao ato do conhecimento, que só se inicia após o Estádio do Espelho, quando o sujeito fica maravilhado diante da imagem do próprio corpo, julgando ser um objeto específico. “Temos que ponderar, então, o quanto se empobrece e limita um acompanhamento do movimento do sujeito em suas idas e vindas na construção do conhecimento, quando suas expressões ficam referidas apenas ao movimento da inteligência concebida como função autônoma, ou referida apenas ao sujeito epistêmico” (Andreozi, 1995, p.05).

Para Lacan, o Grande Outro (cultura) é o lugar dos significantes que são anteriores ao sujeito. Embora o Outro não seja o detentor do saber, é a ele que o sujeito supõe o saber que falta. Neste ponto, poderia se situar a aprendizagem, que se sustenta na posição de que o Outro sabe. O aprender implica na apreensão dos significantes do Outro, porém colocando sua marca, para tecer um discurso

próprio. A criança, aos poucos, também vai percebendo a incompletude ou a falta de saber que também se encontra no Outro. Só então pode reconhecer-se como sujeito, dirigindo sua busca a um não sabido.

Eu acredito que para a psicopedagogia, assim como para a psicanálise, sempre haverá um sujeito detentor de um saber que está fora de seu alcance. Este, pode tanto trabalhar no sentido de provocar um desejo de saber, que tem a possibilidade de produzir conhecimento, quanto numa recusa do saber, originando os problemas de aprendizagem.

Notas:

(1) significante: “imagem acústica, representação natural da palavra, enquanto fato de língua virtual, fora de toda realização pela fala” (Saussure, 2004, p.80)

(2) significado: “conceito” (IDEM, p.80)

O significante e o significado possuem uma relação não natural, estabelecida por consenso social.

(3) imaginário: “relação fundamentalmente narcísica do sujeito com o seu ego”, que principalmente em virtude da prematuração biológica, constitui-se na criança, a partir da imagem do seu semelhante (Laplanche e Pontalis, 2008, p.233)

(4) simbólico: “designa a ordem de fenômenos de que trata a psicanálise, na medida em que são estruturados como uma linguagem. Conjunto dos símbolos de significação constante que podem ser encontrados em diversas produções do inconsciente”. Na acepção dada por Lacan, o real, o simbólico e o imaginário são os três registros essenciais do campo psicanalítico (IDEM, p.480).

(5) EU ou ego: “instância que Freud distingue do id (pólo pulsional da personalidade-inconsciente) e do superego (consciência moral-censor do ego). O ego está numa relação de dependência tanto para com as reivindicações do id, como para os imperativos do superego. Pólo defensivo da personalidade; põe em jogo uma série de mecanismos de defesa, motivados pela percepção de um afeto desagradável” (IDEM, p.124).

CAPÍTULO 3

FAMÍLIA, APRENDIZAGEM E SINTOMA

A capacidade que uma família tem de proporcionar um ambiente tranquilo e seguro para o desenvolvimento de uma criança, permitindo a diferenciação de seus membros e lidando com seus conflitos, perdas e segredos, pode ser determinante para o aparecimento de problemas de aprendizagem.

Em famílias perturbadas é frequente encontrar-se uma criança que se tornou depositária de certos problemas familiares, que se manifestam inconscientemente através daquela criança. É como se aquele elemento do grupo se oferecesse em sacrifício para manter o equilíbrio familiar. “Há uma função dialética, aquele que mais dá, é também o que mais recebe, em forma de atenção, cuidados ou privilégios” (Polity, 2001, p.112).

O sintoma se apóia em uma rede individual de vínculos familiares, que se relacionam com a estrutura particular de cada sujeito. A criança suporta as dificuldades e os outros elementos da família dão sentido. Pain (1985, p.69) define sintoma como um estado particular de um sistema que para tentar equilibrar-se, optou por este comportamento (problema de aprendizagem). No entanto, também pode ser entendido como um sinal positivo, devido a sua função integrativa dentro do grupo familiar. O significado do problema de aprendizagem deve ser visto a partir do “sentido da ignorância no triângulo edípico”.

Duas perguntas devem ser feitas ao se buscar o sentido do sintoma: por que e como. Por que determinadas condições tornaram possível a escolha desta específica sintomatologia? Por que esse sujeito aceitou este papel? As respostas envolvem os seguintes aspectos: as condições orgânicas da criança ou do adolescente e sua história pessoal.

Como o problema afetou a função pensamento? Em que modalidade peculiar, execução, verbalização, classificação, entre outros, o significante interferiu e com que tipo de articulações? O significado do aprender, a circulação do

conhecimento e do saber e o papel atribuído ao sujeito dentro da família são características essenciais para que um sintoma seja decifrado.

“Sintoma” é uma palavra de origem grega que significa: “o que cai com, enfraquecimento, a coincidência, o acontecimento fortuito, a má sorte, a infelicidade” (Miermont apud Polity, 2001, p.153).

Antes de Freud, os sintomas eram avaliados a partir de uma visão médica, biológica e filosófica, ou seja, eles eram lidos a partir do outro, principalmente do Outro social (Grande Outro). Este é que fornecia respostas para aquilo que o paciente apresentava. Com Freud e depois dele, o paciente passa a falar de seu sintoma, destacando-se como sujeito. Assume o lugar de protagonista, “alterando dali em diante o próprio andamento da psicanálise e associando-a definitivamente à escuta da fala do paciente” (Mrech, 1998, p.35).

Freud analisa os sintomas atribuindo a eles conteúdos sexuais inconscientemente reprimidos, porém com força de interferência nas ações e pensamentos do sujeito. É um sinal substitutivo de uma satisfação de um instinto que não foi realizada, através de um processo de recalçamento. Por meio dele, o ego obriga a representação, que ampara esse impulso indesejável, a manter-se afastada da consciência. Entretanto, observa-se através da análise, que essas representações (pensamentos, imagens, recordações) continuam a existir no inconsciente.

Rosa (2000, p.90) define sintoma como a “substituição de uma satisfação pulsional (1) que não se realiza e que é resultado do processo de recalque. Não há renúncia de sentido porque o próprio sintoma impõe um sentido”. Ele sempre encobre, ao mesmo tempo revela um sentido que precisa ser desvendado pelo sujeito. O sintoma é o retorno daquilo que se pretende reprimir, há uma luta constante entre o consciente e o inconsciente, entre instâncias repressoras e reprimidas. Quando o sintoma está na aprendizagem, ele indica que o aprender e o pensar estão comprometidos (“inteligência atrapada ou aprisionada”), levando a criança a uma aprendizagem conturbada, com consequências em sua estrutura cognitiva, simbólica e até em sua imagem corporal (Fernández, 2001, p.143).

O sintoma tenta restabelecer um equilíbrio psíquico, mas o que acontece é que ele cria problemas ao sujeito, causando sofrimento. Assim como nos sonhos e nos atos falhos, no sintoma se observam fantasias inconscientes e dificuldades para se lidar com a castração e com o recalque. O sintoma revela “o que não se quer” ou “o que não pode ser sabido”, o que o sujeito não compreende em relação à sexualidade, à vida e à morte. “O sintoma tem por função apaziguar a angústia, no entanto, seu valor está em conter a incógnita do sujeito” (Rosa, 2000, p.91).

Fernández, também recorre a Freud e a psicanálise para situar o sintoma como uma formação do inconsciente que se manifesta, de forma indireta, através de fraturas, chistes, lapsos, atos falhos e sonhos. É uma forma de se escapar da angústia não elaborada ou não simbolizada, porém que não pode ser totalmente evitada. Este aspecto pode ser considerado o benefício primário do sintoma – problema de aprendizagem, evitar a angústia pelo conhecer ou a responsabilidade sobre o ato do pensar. Por outro lado, o benefício secundário tem a função de manter o sintoma, favorecendo de alguma forma o sujeito, o grupo familiar ou até o grupo social.

O sintoma tem dois aspectos: o significante, que é a própria manifestação sintomática e o significado, construído conceitualmente. Para Lacan, o sintoma é um significante de um significado reprimido pelo consciente do sujeito. É uma mensagem ou um enigma, que contém a verdade de cada um, porém incluindo o discurso do Outro em suas significações. Tem estrutura de metáfora, disfarçando e mostrando, sinalizando e substituindo, encobrendo e descobrindo.

Em 1969, em “Notas sobre a criança”, Lacan diz que o sintoma da criança responde ao que existe de sintomático na estrutura de uma família e aponta seu poder em representar “a verdade do par parental”. É o testemunho de um saber que não se sabe, ou seja, é a “verdade articulada ao impossível de saber” (Ferreira, 2009, p.49).

Diz Lacan que o sintoma da criança representa três verdades: a verdade dos pais, a verdade do fantasma da mãe e a verdade de seu desejo. Entender toda manifestação sintomática da criança como produto de sua relação

com seus pais, como se seu inconsciente fosse estruturado apenas a partir das fantasias parentais, é minimizar todas as questões da infância relativas à sexualização. Portanto, podemos dizer que a criança também produz sintoma, o que nos permite posicioná-la como sujeito, autor de sua própria história.

O saber é perigoso, mas inerente à busca do conhecimento. Dependendo do significado no imaginário da criança e da família pode gerar um problema de aprendizagem. “Diante de acontecimentos reais, os pais poderão não resignar-se, permanecendo atrapados no imaginário e travando o conhecimento” (Fernández, 1991, p.40), ou seja, a família não consegue resignar-se, ressignificando valores, permitindo a simbolização.

Como foi dito anteriormente, a criança vem ao mundo com um lugar já preparado por seus pais. Quando a realidade é muito distante do imaginário, os pais podem ressignificar ou não, vivendo o que imaginaram. A criança frente a esse não dito, frente à diferença entre o imaginário e o real, não simboliza, provocando a fratura ou sintoma. Queixas relativas a baixo rendimento escolar, dificuldade para se alfabetizar, falta de atenção, distúrbios de comportamento ou problemas na leitura e escrita são descritos como sintomas manifestos na aprendizagem, porém, com frequência, originários de uma específica dinâmica familiar.

Segundo Fernández, ao se apropriar da concepção de Sara Pain (1991, p.49), a origem de um sintoma na aprendizagem deve ser interpretada a partir de quatro níveis: organismo, corpo, inteligência e desejo (2), manifestados dentro de um determinado grupo familiar, ou seja, concebendo a criança como um sistema dentro de outro sistema, “no qual seu sintoma tem sentido e funcionalidade, e em um sistema educacional que também o condiciona e significa”.

Ao tentarmos diagnosticar e compreender um sintoma, não podemos prescindir da família e da instituição escolar frequentada pela criança ou pelo adolescente. Contudo, é necessário observarmos o que o sintoma carrega de único e original, diferenciando as características particulares daquele paciente, reconhecendo-o como sujeito-autor.

Dolto relata que a criança suporta inconscientemente as “interferências da dinâmica emocional sexual inconsciente em ação nos pais” (Rosa, 2000, p.76),

apontando que o efeito é mais intenso quanto maior o silêncio e o segredo à sua volta. O sintoma é entendido como uma palavra que não pode ser dita, manifestando-se como mensagem, sinalizando um conflito que canaliza as forças do ego para sua manutenção.

Perdomo também descreve o sintoma “como uma fala articulada à revelia do ego... é uma cadeia representativa, que acorrenta o sujeito e, ao mesmo tempo, determina sua identidade”. A eliminação do sintoma e do conflito fortalece o ego para propiciar uma maior adaptação. (IDEM, p.91).

Para Mannoni o sintoma é um grito de denúncia que renuncia ao enunciar o mesmo que denuncia. Escutá-lo possibilita a compreensão das rupturas do processo de subjetivação e o tipo de resposta que está sendo dada pelo sujeito na tentativa de resolução do conflito. Sempre há uma “mensagem encapsulada” por meio da qual o sujeito fala através de um código nada ou quase nada compreensível (Fernández, 2001, p.145).

O sintoma manifesta-se frequentemente na relação com o mundo, sob a forma de indisciplina, recusa ao conhecimento ou atraso no desenvolvimento, não sendo reconhecidos pelo próprio sujeito, pois vem do discurso do Outro. Podem essas alterações de comportamento ser consideradas sintomas, indicando o fracasso da repressão? Freud, em seu artigo *Inibição, sintoma e angústia* publicado em 1925, emprega o conceito “inibição quando há uma simples redução de função, e sintoma quando uma função passou por alguma modificação inusitada ou quando uma nova manifestação surgiu desta” (Edição Standard Brasileira, 1972, p.107). A inibição é um processo do ego, enquanto o sintoma é do inconsciente.

A aprendizagem é uma função em que participam duas estruturas: a cognitiva e a desejante, ambas inconscientes. No sintoma-problema de aprendizagem a inteligência é detida ou aprisionada de forma constante. É o retorno do reprimido, provocando transformações, condensações e deslocamentos; desorganizando o aprender. Na inibição cognitiva, observa-se a diminuição ou a evitação ao contato com objeto do conhecimento, que segundo Freud, relaciona-se com a sexualização do pensar, do conhecer e do aprender. A inibição implica no êxito da repressão.

A inibição cognitiva, assim como o sintoma-problema de aprendizagem tem uma etiologia determinada por fatores individuais e familiares, resultantes da articulação do organismo, corpo, inteligência e desejo, com a história do sujeito. Fernández ainda assinala uma terceira forma possível na manifestação do problema de aprendizagem: o fracasso escolar, ou reativo, determinado por fatores externos à criança ou ao adolescente, como por exemplo, a má adaptação ao meio escolar.

Considerando os estudos de Piaget, que descrevem os processos de “assimilação” (3) e “acomodação” (4), Fernández ainda diferencia o sintoma da inibição cognitiva, através da modalidade de aprendizagem. A inibição apresenta-se como diminuição em geral, “hipoassimilação/hipoacomodação”, enquanto o sintoma relaciona-se com desequilíbrio, apresentando-se como “hiperassimilação/hipoacomodação” ou “hipoassimilação/hiperacomodação” (5).

Pain também diferencia o sintoma da inibição, pressupondo que no primeiro, há uma prévia repressão de um acontecimento no inconsciente. Na inibição, entretanto, é o ego que sofre um processo de retração intelectual. Essa retração, segundo Freud, pode acontecer em três situações: quando existe uma intensa erotização dos órgãos comprometidos na ação, quando há uma evitação ao êxito ou compulsão ao fracasso ou ainda quando o ego está extremamente envolvido em outra tarefa psíquica. Através da inibição, o sujeito pode manifestar-se por duas maneiras: apresentando impulso de repetição ou evitando a situação traumática.

Sendo assim, na inibição o sujeito evitará o contato com qualquer tipo de pensamento, na medida em que este o aproxima de sua angústia. No problema de aprendizagem-sintoma, o próprio modo de pensar torna-se alterado, “deslocando o perigo do horror sobre o não pensado para a própria ferramenta do pensar” (Fernández, 2001).

Estas queixas também podem ser consideradas como sintomas do ponto de vista psicanalítico, pois “tanto o comportamento agressivo, quanto a ineficiência das funções intelectuais e motoras refletem uma organização subjetiva que contém uma mensagem e sinaliza processos sociais e particulares de sua forma de advir como sujeito”. Esses fenômenos, associados aos atuais laços sociais que

reduzem a criança à posição de objeto, conceituam sintoma como uma “mensagem conflitiva individual, familiar e sócio - política – institucional” (Rosa, 2000, p.94).

Cabe ao psicanalista ou ao psicopedagogo também tentar significar o sintoma expresso no fazer, compreendendo a dissociação entre o ser, o fazer e o dizer. Além disso, esses fenômenos mostram uma urgência na superação dos sintomas, pois em se tratando de um ser em evolução, o problema de aprendizagem, poderá trazer diversas consequências e até deteriorações para o paciente.

Notas:

(1) pulsional: relativo a pulsão. “Processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo. O seu objetivo ou meta é suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional” (Laplanche e Pontalis, 2008)

(2) organismo, corpo, inteligência e desejo (Fernández, 1991).

organismo: programação, memória apoiada na morfologia anatômica dos diferentes órgãos, responsável pelo funcionamento codificado.

corpo: coordenação, responsável pela automatização e produção de programações originais ou culturais de comportamento.

inteligência: estrutura lógica, cognitiva e objetivante, construída a partir de experiências. Busca apropriar-se do objeto do conhecimento, generalizando-o, classificando-o, ordenando-o.

desejo: subjetivante, tendendo à individualização, à diferenciação e ao original de cada ser humano único, em relação ao outro. Busca apropriar-se do objeto do conhecimento, representando-o.

(3) assimilação: processo de incorporação de uma nova experiência ou informação que se ajusta à estrutura existente (Piaget, 1987, p.17).

(4) acomodação: processo segundo o qual a pessoa modifica a estrutura existente, ações ou estratégias, para adequar-se a novas experiências (idem ibidem, p. 18).

(5) hipoassimilação: “os esquemas de objeto permanecem empobrecidos, bem como a capacidade de coordená-los. Isso resulta num déficit lúdico, e na disfunção do papel antecipatório da imaginação criadora”.

hiperassimilação: “pode dar-se uma internalização prematura dos esquemas, com um predomínio lúdico, que ao invés de permitir a antecipação de transformações possíveis, desrealiza negativamente o pensamento da criança”.

hipoacomodação: “que aparece quando o ritmo da criança não foi respeitado, nem sua necessidade de repetir muitas vezes a mesma experiência”.

hiperacomodação: “acontece quando houve superestimulação da imitação. A criança pode cumprir as instruções atuais, mas não dispõe de suas expectativas, nem de sua experiência prévia com facilidade” (Pain, 1989, p.47).

CAPÍTULO 4

SEGREDOS FAMILIARES E SEUS EFEITOS NA APRENDIZAGEM

A posição de uma criança dentro de um sistema familiar não tem muitas escolhas. O pequeno ser humano tem que aprender a extrair significado de tudo que lhe aparece pela frente, porém com uma capacidade limitada para fazê-lo. Ele encontra-se literalmente dependente dos pais que se dispõem a ajudá-lo a compreender o mundo, a partir de seus próprios referenciais. Pertencer a um grupo familiar demanda uma adesão a suas regras, valores, ansiedades e vergonhas. A fidelidade às famílias é uma força inconsciente. Desde cedo, as crianças aprendem os limites e fraquezas daqueles que amam, mostrando um grande “potencial para guardar segredos” (Imber-Black, 2002, p.46). Cabe aos pais decidir o que elas devem ou não devem saber, o que pode e o que não pode ser dito.

Os segredos são fenômenos sistêmicos, que interferem nos relacionamentos, criando díades ou tríades, alianças e exclusões, definindo quem participa do “jogo” e quem está “fora”. Não existe segredo de um só. Ele pode estar localizado dentro de uma família nuclear ou entre uma pessoa da família e alguém de fora, isolando seus membros, moldando identidades, criando obrigações de lealdade que atravessam gerações. Compartilhar um segredo mostra a necessidade do sujeito em pertencer a um grupo, manter suas crenças, proteger-se de suas fraquezas e do desamparo. Portanto, não existem vítimas e sim uma relação de cumplicidade. Em um nível sistêmico mais amplo, também podem ser considerados segredos, de uma comunidade ou até mesmo de um país, alguns crimes políticos, como aqueles observados sob a vigência de ditaduras, onde “ninguém sabe” e “ninguém viu”.

O segredo é aquele que cala por razões morais, ou seja, por histórias relativas à origem familiar, adoção, aborto, sexo, morte, relações intra e extra conjugais, estupro, violência, tabus, religião, conspirações, crimes, dívidas e doenças, entre outros. Cala-se sobre tudo o que traz sofrimento, vergonha, fraqueza, lembranças trágicas, ódio, mas também sobre o amor. São não ditos voluntários, isto é, há distorção, supressão ou interdição consciente de significados

essenciais para a construção da subjetividade, impedindo a transmissão de significados fundamentais de filiação e sexualidade.

Contudo, vale ressaltar, que o consciente não é de domínio exclusivo do ego. Apesar de ser o sistema psíquico mais próximo da realidade, recebe interferência dos processos primários (1). A consciência esforça-se para evitar conteúdos desprazerosos, para manter o pensamento lógico, a objetividade e a capacidade de julgamento, porém nada mais é que uma forma de ilusão. A percepção está preservada, mas perde a possibilidade de associar suas escolhas e seus atos às conseqüências.

Por ter relação com a moral, ele só tem significado segundo o sentido atribuído ao seu conteúdo, em um determinado grupo. São conceitos sociais derivados da cultura. Seu valor é que imprime a repressão necessária para manter o segredo, pois é inadmissível dentro daquele sistema ético. Há um pacto em vigência, “não se diz para preservar o ideal ou proteger o ego ideal narcísico” (2), pode-se conhecer desde que e apenas se não for ofensivo ao narcisismo (3) (Rosa, 2000, p.63). Por outro lado, o segredo pode ter mais de um significado dentro de uma família. Os pais podem significar certo segredo com a função de proteção ao filho, mas a criança pode entender como um significado de traição.

Por que o segredo pode ter um efeito tão devastador sobre aquele que o suporta? Talvez, por interferir na autoria sobre quem dele sofre, mas também sobre quem o executa. Há um mandato para o não dizer que impossibilita a criança de articular seus saberes, alterando sua capacidade de conhecer e aprender ou transformando em atos de repetição. Diz Fernández (2001, p.152), que “o segredo segrega – exclusão do pensar de quem o esconde e exclusão – discriminação sobre quem fica à margem do mesmo”. Quando um membro de uma família fica excluído de um conhecimento que lhe diz respeito, sua capacidade de pensar pode ser prejudicada. A criança pode sentir-se culpada em questionar seus pais e impedida de estabelecer relações entre o conhecimento e seu saber pessoal. Essa informação distorcida ou ocultada poderá produzir uma modalidade de aprendizagem sintomática.

Temos o direito em manter alguns segredos? Sim, cabe aqui diferenciar o que é da ordem do secreto e o que é da ordem do segredo. O secreto, sigiloso ou privado é a possibilidade de guardar aquilo por cuidado ao outro ou para ser protegido do acesso indesejado do outro. O sujeito não se sente culpado por aquele não dito, garantindo suas próprias construções ideativas. Guardar não é esconder. Poder não dizer tudo é essencial para o funcionamento do Eu. Para pensar e criar ideias próprias é preciso poder escolher aquilo que se quer compartilhar e aquilo que é só seu, que não se quer comunicar para ninguém. Se não houver o direito em pensar representações fantasmáticas, o Eu provavelmente iria recalcar o acesso a determinados temas, tendo como resultado o empobrecimento ideativo. “O Eu aprende que pensar é trabalho necessário, que não dá sossego e que tem consequências imprevisíveis. Poder ter prazer de pensar sem interdição, erro ou culpa é ato de liberdade duramente adquirido e fundamental para o Eu e o pensamento”, afirma Rosa (2000, p.65).

Na aprendizagem, um dos fatores mais importantes na construção de um sujeito “aprendente” (4) é a possibilidade de escolha entre o guardar e o mostrar, proporcionada em sua relação com os “ensinantes” (5). O “aprendente” precisa ser reconhecido como autor, sujeito de seu próprio desejo. Segundo Winnicott, “essa capacidade de estar a sós (...) é o lugar subjetivo a partir do qual operam o brincar e a criatividade”. (Fernández, 2001, p.153).

Em algumas famílias o segredo funciona como elemento estrutural, pois tem relação com a história do grupo como um todo. A criança ou adolescente percebe a situação, tornando-se ansioso ou medroso diante de uma meia verdade ou de algo que não é dito, desenvolvendo uma atitude de incapacidade. O segredo que assume a função de proteção impede o questionamento, pois é usado para “o seu próprio bem”.

Os pais ao revelarem sua história temem perder o controle e a autoridade, dificultando a transmissão de regras, ideais e valores. Julgam que a reação do filho é imprevisível frente à verdade, pois há o risco em não preservar o ideal narcísico da criança, de um dos pais, da família ampliada ou até da comunidade. Pensam que a opção pelo não dito, evitará a “destruição” do filho ou de sua relação com eles. Supõem que estão poupando a criança do sofrimento, pois

julgam transmitir apenas o que é dito. Vale lembrar que os pais também estão submetidos a processos inconscientes, gerados por aspectos morais, de culpa e de frustração. Desconhecem que ao optarem por não dizer ou por ocultar parte dos acontecimentos, algo deixa de ser representado, passando a ser encoberto por uma visão imaginária que dificulta ou impede o sujeito de questionar.

Segundo Rosa (2001, p.127), “os pais, ao não dizerem, revelam uma pretensão: a de se manterem na posição do pai imaginário. E aí se encontra seu gozo: o de pais ideais, perfeitos, que não suportam arcar com erros e falhas seus ou de seus pais”. Quando se vive no imaginário, diante de um segredo ou de um não-dito, os movimentos de uma criança podem tornar-se sintomáticos: evitar, transformar, ocultar e inibir o conhecimento, são manifestações possíveis. A impossibilidade em simbolizar pode causar essas fraturas ou sintomas na aprendizagem. Sem alguns significantes fundamentais, o filho fica preso a um só significado, sendo que, o que foi omitido retorna deslocado no sintoma, por vezes por muitas gerações de uma mesma família, para que a verdade seja dita.

Partindo de uma abordagem mais sistêmica, Imber-Black (2002) tem uma visão bastante particular do relacionamento entre segredos e sintomas, definindo quatro possibilidades distintas: em primeiro lugar alguns sintomas podem ser mantidos em segredo pela pessoa sintomática ou por toda família. Geralmente isto ocorre porque a vergonha e o estigma estão vinculados ao sintoma particular, como por exemplo, nos casos de doença física ou mental.

Em uma segunda possibilidade, os sintomas podem aparecer sob a forma de metáforas de determinados segredos, sendo a expressão simbólica do que não pode ser mencionado. Retardos de linguagem, furtos de um adolescente, bulimia de uma jovem podem ser modos de “falar” metaforicamente sobre algo que não pode ser mencionado.

Em terceiro lugar o sintoma pode ter a função de “distração” para segredos insuportáveis dentro de uma família. Podemos citar pacientes que sofrem de algum tipo de comportamento repetitivo como lavar constantemente as mãos. Que segredos poder estar acobertados sob essa atitude que mobiliza e ao mesmo tempo incomoda tanto a família?

Finalmente, a manutenção dos segredos pode gerar culpa e ansiedade. Culpa de quem os esconde e ansiedade para mantê-los em segurança. Também são ansiosos todos aqueles que vivenciam a tensão interpessoal que envolve os segredos.

Alicia Fernández (1991, p.101) nos mostra que “o segredo que cobra valor patogênico é aquele que uma pessoa não decide guardar, ou se vê obrigado a esconder”. Em seu livro “A Inteligência Aprisionada”, o acionar do segredo é analisado a partir de suas diferentes formas de agir. Quando duas pessoas compartilham um segredo em detrimento de uma terceira. Há um mandato para o não dizer, impossibilitando alguém de falar sobre algo. O sujeito que deve guardar o segredo pode desenvolver um problema de aprendizagem da ordem do sintoma. A dificuldade se encontra no mostrar, mostrar o que pensa e o que sabe, enfim, que aprendeu, culpabilizando o guardar como se fosse esconder.

Outra forma de manifestação do segredo é observada quando alguém toma conhecimento de uma informação sobre outra pessoa. Esta não sabe que a primeira sabe. É necessário ocultar o conhecimento, gerando culpa, podendo interferir sobre o desejo em conhecer. Há uma dificuldade na simbolização, podendo aparecer uma inibição cognitiva, que altera o próprio pensar.

A terceira forma de atuação pode ser ilustrada por uma criança que recebe uma informação falsa ou distorcida, importante para sua identidade. O problema de aprendizagem pode aparecer sob a forma de uma desorganização psicótica, pois ela é obrigada a renegar seu saber inconsciente aceitando uma informação que não é verdadeira.

Por último, uma criança vê algo que estava proibido ou que não deveria ser visto por ela. A família diz que ela não viu o que viu. Desmente, dizendo que ela imaginou. Há uma perda de significação da realidade e uma ressignificação para encobrir o real. Pode haver a ruptura do Eu, uma parte do sujeito reconhece e outra desmente. “Isto se relaciona com o desmentido, mecanismo estudado por Freud como específico da psicose” (Fernández, 1991, p.102).

A existência de um segredo, não pressupõe uma modalidade de aprendizagem sintomática. Essa situação em geral, ocorre diante da dificuldade em

reconhecer sua existência. Não poder comentar ou dizer sobre um fato, refere-se, como foi citado anteriormente, à impossibilidade de simbolizar. A criança ou adolescente com problemas de aprendizagem ante ao segredo, posiciona-se no lugar de quem não pode aproximar-se, não tem o direito de saber sobre o segredo ou ainda, não pode nem reconhecer que ele existe, estendendo essa forma de agir para sua relação com o objeto do conhecimento.

O sintoma-problema de aprendizagem implica no fracasso da simbolização diante do que não pode ser conhecido. Ao não poder simbolizar, o processo de ressignificação não acontece, impedindo ou dificultando a aprendizagem. O sintoma cristaliza a modalidade de aprendizagem, impossibilitando sua transformação ou sua capacidade em promover transformação.

É necessário retomarmos o que foi discutido no terceiro capítulo, pois Fernández descreve três respostas *dolorosas* diante do segredo, porém não consideradas todas elas, sintoma-problema de aprendizagem. Quando a “elaboração objetivante” ou pensamento lógico ou inteligência está aprisionada, o sujeito perde sua capacidade de desejar um possível saber ou mesmo de se referir a ele; o problema de aprendizagem então é da ordem do sintoma (“não posso”). Quando o sujeito evita estabelecer contato com o objeto do conhecimento, evitando o próprio pensar, o problema de aprendizagem é considerado uma inibição cognitiva (“não me interessa”).

Por fim, nas situações em que o sujeito renega sua capacidade pensante, impedindo qualquer questionamento, o quadro estruturado é conhecido por oligotimia (“não sei” ou “não tenho condições de saber”). Diante do exposto, é importante reafirmar que qualquer dessas situações leva a modalidade de aprendizagem a enrijecer-se, afetando ou mesmo impedindo-a.

Quem não recebe algum tipo de informação fica excluído e o pensar desse sujeito pode tornar-se culpabilizado. Onde há proibição, há culpa: principalmente para quem busca o conhecimento “espiando”. Em famílias onde a desmentida é a modalidade de aprendizagem, a informação é exibida e ao mesmo tempo escondida. Diante do não-dito, mas ouvido; do não-conhecido, mas sabido, o sujeito fica submetido ao outro e o pensar adoece.

Pensando o segredo nos problemas de aprendizagem, é de fundamental importância que o psicopedagogo faça algumas reflexões. Por que e de que maneira conhecer torna-se perigoso para aquele paciente? Por que aquela família sente e escolhe o não conhecer como desculpa para o não sofrer? Segundo Fernández (1994, p.58), “o objetivo da psicopedagogia é o estudo e a intervenção sobre essas determinações inconscientes que atravessam a cena ensino-aprendizagem, a fim de abrir espaço de liberdade e criatividade”.

Promover a aprendizagem pressupõe favorecer a correlação entre o conhecimento (que é sempre do outro) com o saber pessoal do sujeito, possibilitando novas significações. O trabalho psicopedagógico clínico pode estimular a circulação do conhecimento na família, buscando a libertação da inteligência de seu paciente. Esse espaço de liberdade e criatividade é nomeado por Winnicott como “Espaço Potencial”.

Para entendermos as perturbações do aprender, necessitamos simplesmente observar o processo cognitivo, pois existe uma relação entre o simbolizado e o símbolo escolhido como manifestação do sintoma. Contudo, não podemos nos deter na dificuldade específica, sob o risco de realizarmos um trabalho reeducativo.

Por outro lado, atribuir o sintoma a razões “emocionais” ou apenas à dinâmica familiar, é “negar a participação do desejo, o organismo, o corpo e a inteligência da criança na gestação da dificuldade, negar-se-á também a possibilidade de participar ativamente em sua própria cura” (Fernández, 1991, p.43). Ao psicopedagogo cabe tentar desvendar o significado atribuído de forma inconsciente àquele específico sintoma-problema de aprendizagem, contudo, sem descuidar-se do significado do aprender e do conhecer para aquele grupo familiar. Ao fazer a “escuta” do sintoma pode compreender porque o sujeito manteve-se na posição do elemento/problema daquela família.

A intervenção psicopedagógica não pode dirigir-se diretamente às manifestações do sintoma, mas mobilizar a modalidade de aprendizagem. Desta forma, os fatores que construíram o sintoma ou a inibição cognitiva serão desconstruídos. Segundo Sara Pain, é necessário devolver à criança a paixão de saber e o desejo de aprender.

A arte pode ser uma via de acesso, uma maneira de liberar os sistemas defensivos do paciente, levando-o a redescobrir seu potencial criativo. A pintura, a literatura, a dança e a música, entre outros, são instrumentos alternativos à palavra oral. Diante de um segredo ou da proibição do dizer, a dimensão estética pode oferecer outras possibilidades de expressão, trazendo alívio e retirando a criança da paralisia frente ao conhecimento.

Dentro de uma concepção sistêmica que considera significativos todos os vínculos interpessoais do sujeito, família, amigos, relações de trabalho, comunitárias e de práticas sociais, Polity (2001) trabalha com narrativas que possam ressignificar a história do paciente. Entende-se por narrativa qualquer relato compartilhado por pelo menos dois participantes: queixa, anamnese, entrevistas, psicodrama, grupos terapêuticos, entre outros, que favoreçam a construção de uma nova visão sobre fatos ou sentimentos, despertando às partes, a necessidade de completar ou produzir outras narrativas.

Nesta perspectiva, os problemas de aprendizagem associados à existência de segredos, podem ser também trabalhados dentro de uma abordagem sistêmica com a construção de narrativas. Narrativas essas, que vão atuar de forma libertadora para a família e para o paciente. No entanto, é necessário desenvolver no grupo o senso de autoria e responsabilidade pelo o processo, estimulando em seus elementos a co-autoria de novas narrativas familiares. Não há verdades absolutas e definitivas, e sim uma análise conduzida por um terapeuta que convide os membros do grupo a dialogar sobre a dinâmica familiar relacionando-a com sua própria experiência.

De outra forma, Rosa (2000, p.116) toma por base a psicanálise para realizar o atendimento clínico a crianças e adolescentes que manifestaram algum tipo de sintoma/problema de aprendizagem, relacionado à distorção, supressão ou interdição de significantes. O foco do trabalho deve estar na “desconstrução desta crença compartilhada, tida como realidade”. O objetivo é favorecer uma mudança de lugar que permita ao sujeito ser o agente de sua própria existência. Lugar esse que possibilite os questionamentos essenciais para a transformação da verdade mítica, e o deslocamento do sujeito de um discurso em que era objeto, para tornar se o protagonista de uma nova história.

A intervenção psicopedagógica pode fazer uso destes princípios, trabalhando fundamentalmente com a criança, porém convidando os pais a participar da situação clínica, a partir do momento em que se faz necessário que alguma coisa se modifique em seu inconsciente ou em sua relação com a criança. É de fundamental importância que valorizemos a força da intersubjetividade na formação do problema de aprendizagem. O espaço deve ser capaz de propiciar aos pais, juntos, separados, com ou sem seus filhos, a refletir sobre seus desejos e recalques.

Não se trata de expor a família à dor ou ao fracasso, mas incentivar os pais a enunciar os enunciados básicos de seu grupo social, sustentando-os perante seu filho. Fazer o luto de sua imagem, despindo-se da imagem do pai ideal. Assumir os sucessos, mas também os fracassos da história familiar, levando em conta os significantes essenciais da sexualização e filiação. O pai real pode dizer que “apesar de você ser como é” ou “apesar dos acontecimentos de sua história”, vale a pena continuarmos juntos e superarmos a dor. O pai real possibilita a articulação do desejo, da transmissão e da castração, devolvendo ao filho a capacidade de aprender, restabelecendo as relações entre o saber e o conhecer. “A transmissão não depende de se saber os motivos do que ocorreu, mas justamente em admitir um não saber” (Rosa, 2000, p.155).

Portanto, a historização do sujeito independe do conteúdo dos acontecimentos. Os enunciados não tem valor pelo fato em si, mas pela enunciação e pelo posicionamento do falante. É na dimensão da linguagem que o dito pode trazer novos sentidos, retirando o sujeito de seu refúgio narcísico. O poder da palavra está no registro da história do paciente, na “trama” de significantes e significados que possibilitam a dimensão subjetiva e a intersubjetividade.

O confronto entre aquilo que está enunciado (o dito) e a enunciação (comunicação não verbal) traz consigo o que não se quer dizer. O dito tem efeitos sobre quem fala e sobre quem escuta, pois no falante, produz uma separação e um enfrentamento sobre si mesmo; e a quem escuta, permite construir julgamentos e significados próprios.

Freud aponta o efeito “reconstrutivo” da psicanálise, pois trabalha com a interpretação dos três planos desencadeantes de uma produção do inconsciente: os conflitos ou acontecimentos atuais, os conflitos infantis e a dimensão transferencial, a qual indica que o inconsciente emerge na relação com o Outro. A psicopedagogia, utilizando-se de alguns conceitos da psicanálise, também pode ter como princípio propiciar um lugar de fala e de escuta. Ao encontrar um espaço em que se pode “dizer” sobre as perdas, as dores e as ilusões, o paciente e suas famílias podem se afastar do lugar de sofrimento. O “luto do passado não se opera com esquecimento e segredos” (Rosa, 2001, p.133).

Para Lacan a verdade pode ser reencontrada, pois ela, de alguma forma, já está registrada na história do sujeito: no corpo, onde o sintoma se inscreve e se mostra; nas recordações da infância; no vocabulário, no estilo de vida e no caráter; nas tradições e mitos familiares; enfim são rastros que permitem “remendar” os capítulos de uma história, única, de cada sujeito.

Concluindo, somente a partir da transmissão dos significantes da filiação e da sexualidade, e conseqüentemente de sua inscrição dentro de uma determinada família, a criança e o adolescente reconstroem a historização de seu próprio desejo, abrindo um novo caminho para o aprender.

Notas:

(1) processos primários: “caracterizam o sistema inconsciente. A energia psíquica escoia-se livremente, passando sem barreiras de uma representação para outra, segundo os mecanismos de deslocamento e de condensação”. Considera-se deslocamento como deslocamento de fato de importância e intensidade de uma determinada representação para outra pouco intensa, mas ligada a primeira por cadeia associativa; e condensação como representação única, que representa simultaneamente várias cadeias associativas (Laplanche e Pontalis, 2008, p.371).

(2) ego ideal narcísico: “formação intrapsíquica que certos autores definem como um ideal narcísico de onipotência forjado a partir do modelo do narcisismo infantil” (IDEM, p.139).

(3) narcisismo: “por referência ao mito de Narciso, é o amor pela imagem de si mesmo” (IDEM, p.287).

(4) sujeito aprendente: construído a partir da “articulação que vai armando o sujeito cognoscente e o sujeito desejante sobre o organismo herdado, construindo um corpo sempre em intersecção com outro (Conhecimento-Cultura...) e com outros (pais, professores, meios de comunicação)” (Fernández, 2001, p.55).

(5) ensinantes: tanto o docente ou a instituição educativa, como o pai, a mãe, o amigo ou quem seja investido pelo aprendente e/ou pela cultura, para ensinar (IDEM, 1991, p.32).

CAPÍTULO 5

UM OLHAR PSICOPEDAGÓGICO SOBRE O SEGREDO

5.1 O Psicopedagogo e o Paciente: o primeiro Olhar

José Antonio chegou para o primeiro atendimento trazido pela mãe. Quando questionado sobre o motivo de seu encaminhamento, respondeu de forma tranquila, que havia vindo à UBS (Unidade Básica de Saúde) para “desenvolver” sua língua. Ele sabia que também sou fonoaudióloga.

- E a escola? Perguntei.

- É... Não sei ler e nem escrever.

Muito quieto, com movimentos lentos, iniciou o inventário da caixa em sua primeira Hora do Jogo Psicopedagógica. Este é um momento de extrema importância para o diagnóstico dos problemas de aprendizagem, pois segundo Sara Pain, jogando o paciente combina propriedades numa alquimia particular, na qual o impossível pode ser experimentado. O jogo nos fornece informações sobre os esquemas que organizam e integram o conhecimento em um nível representativo.

José obedeceu sempre à mesma sequência de atitudes: tirava a tampa da caixa, retirava alguns objetos para que pudesse visualizar o que estava por baixo, escolhia um jogo e antes de jogar, guardava tudo. Estaria utilizando uma repetição de um mesmo “esquema de ação”? O importante, segundo Piaget, é não se deter no conteúdo em si, mas observar em que contextos e com que outros conteúdos esse esquema de ação se repetiria.

Preferiu jogos de regras bem definidas, pega-varetas, quebra-cabeça e memória, realizando a atividade, sozinho, não me convidando a participar. Porém, através de seu olhar, buscava minha aprovação. Pensando na teoria de Alicia Fernández, a criança não estava jogando, mas principalmente mostrando como podia jogar. Como um dos parâmetros de observação da Hora do Jogo Psicopedagógica é o “mostrar-ocultar-esconder”, perguntei-me: “o que José Augusto estaria escondendo?”

Nos últimos minutos da sessão, retirou tudo da caixa, escolheu lápis grafite, lápis de cor e papel sulfite. Antes de começar o desenho, guardou novamente tudo. Trabalhou rapidamente e apesar de avisá-lo que só havia cinco minutos para o término da sessão, usou os lápis de cor, um a um, seguindo uma espécie de ritual (escolhia, retirava, usava e guardava), nada ficava solto sobre a mesa (Anexo 1 – Desenho).

- Quem é?
- Um personagem.
- E esse nome?
- É o meu.
- Você gosta de seu nome?
- Hum, hum.
- Como você gosta de ser chamado?
- José.
- É o nome de seu pai, não é?
- É.

Neste momento, pensei: “José Augusto acaba de me passar seu cartão”, contendo sua imagem, seu nome, o nome de seu pai e a primeira pista.

5.2 A História de José

José Antonio é um menino de 11 anos, que reside com seus pais e seu irmão Gustavo no quintal de sua avó materna. Seu pai, José, é ajudante de mecânico e sua mãe, Vilma, atualmente não trabalha. O casal se conheceu na firma em que trabalhavam há mais ou menos quinze anos atrás. Namoraram e casaram em aproximadamente um ano. Durante a gestação de seu primeiro filho, José começou a fazer uso de álcool. Saía com outras mulheres, passava as noites de sábado fora de casa; foi um período muito tenso para Vilma que teve deslocamento de placenta, ao final da gravidez.

Ela ainda estava amamentando Gustavo quando ficou grávida de José Antonio. Apesar de não ter sido planejado, encarou bem a situação. Seu marido, por outro lado, preocupado com a sua saúde, sugeriu que ela fizesse um aborto. Vilma recusou-se. Segundo o pai, ele “avisou” bem que a opção de ter o filho “era” dela. Então, perguntei-me, que significados havia por trás daquela colocação de José? Seria José Antonio desejado e “gerado” apenas por sua mãe? A gestação transcorreu de forma tensa, o casal discutia muito e Vilma passou a sentir contrações, desde o terceiro mês.

Apesar de medicada, José Antonio nasceu aos sete meses de gestação, em uma cesárea de emergência. Muito magrinho, parecia um “franguinho”, segundo a mãe. Vilma queria que seu filho chamasse Henrique, mas José não permitiu. Era o nome de seu chefe, poderiam pensar que era um “puxa-saco”. O pai sugeriu Antonio, por ser um bonito nome, mas Vilma rejeitou. Discutiram muito no cartório, sendo até retirados por seguranças. O pai encerrou a discussão registrando o filho como José Antonio. Esta criança que não foi objeto do desejo do pai, carregaria seu nome pelo resto da vida. Qual o significado desta escolha para José? Que sentimentos teriam sido provocados em Vilma? Será que ela poderia amar esse José? Por mais de um mês chamou seu filho de Henrique...

Apesar de prematuro, ele nasceu em boas condições. Não teve dificuldade para sugar, mamando no peito até aproximadamente oito meses. Usou mamadeira até três anos, pois preferia alimentos líquidos ou pastosos. Sua mastigação parecia ineficiente, tomava sopa, rejeitando a introdução natural dos alimentos. Este fato é relevante, pois nos permite um paralelo com o modo que a criança se aproxima do novo, ou seja, como aprendeu a aprender a comer, o que hoje se atualiza em como José Antonio se aproxima do conhecimento.

A criança frequentou EMEI (Escola Municipal de Educação Infantil), por um ano, onde já apresentava dificuldade em acompanhar o conteúdo escolar. Coursou até a quinta série em escola regular, porém não conseguia ser alfabetizado. Durante esta fase, Vilma procurou ajuda de especialistas, contudo não soube relatar com precisão a ordem dos atendimentos.

José frequentou terapia fonoaudiológica, psicopedagogia e arte-terapia, durante o Fundamental I, atendimentos estes interrompidos em função da grande demanda nas instituições. Como apresentava enurese noturna, foi encaminhado a um neurologista, que o medicou com Tofranil, por aproximadamente um ano.

Este médico solicitou a matrícula de José Antonio em classe especial de Escola Pública e avaliação do Processamento Auditivo Central (PAC). Esta conduta, segundo a mãe, trouxe um grande alívio para ela, pois a criança recebeu finalmente um “diagnóstico”, apresentava alterações no PAC. O paciente passou a ocupar, na família, o lugar de doente. Seus “problemas auditivos” justificavam as dificuldades escolares e o encaminhamento para classe especial.

Observei que a mãe demonstrava “fantasia de cura”, pois enxergava melhora em todos os tratamentos vivenciados por José Antonio. Era como se Vilma o colocasse em um projeto de “vir a ser”, ou seja, seu filho poderia ser “alguém” na vida. Sentia-se satisfeita com os pequenos progressos de José, nesta classe especial de quinze alunos, com uma professora “mais preparada”.

O pai descreveu José Antonio como um menino para o qual “tudo está bom”. Achava que ele estava melhorando, estava mais atento e mais prestativo. José preocupava-se com o fato dele dormir demais para a idade. É um menino obediente e raramente batia nele. Perguntei quando precisava bater no filho e José respondeu que seus filhos brigavam muito. Gustavo é muito teimoso e genioso, sempre o desafia. Além disso, Vilma reclama demais, fala muito alto, “enchendo” seus ouvidos de reclamações. É uma pessoa “pegajosa, voluntariosa e autoritária”.

Segundo José, sua mãe criou onze filhos. “O chicote estalava”, mas ninguém foi para o mau caminho. Comentou que hoje, tudo mudou. Os filhos não tem o mesmo respeito pelos pais. Ele disse que odeia brigar e discutir, tanto no serviço como em casa. “Prefiro sair fora, prefiro perder do que brigar. Eu quero sossego”.

Sua sogra sempre interferiu demais, principalmente na educação dos meninos, e Vilma é muito submissa à mãe. Lembrou de uma briga, quando seu sogro ainda era vivo. José saiu de casa com toda família, levando-os para a casa de sua irmã. Vilma parou de comer, até voltarem para casa de seus pais. Neste

momento, percebi que minha intuição em relação à rigidez de Vilma parecia se confirmar.

O ambiente familiar era bastante conturbado, o casal discutia muito em função do uso frequente que José fazia do álcool. Durante toda vida conjugal, o marido saiu de casa várias vezes, buscando refúgio na casa de suas irmãs. Vilma, por sua vez, apresentava um desejo de separação, contudo sem condições financeiras para tal. Será que esse desejo era real? Ela sentia raiva e pena do marido, que alternava sintomas de depressão, com atitudes agressivas.

Este era o assunto “tabu” naquela família, José agredia, de forma sistemática, sua mulher, seus filhos e até sua sogra. Poderia ser caracterizado como um segredo, pois deveria ser escondido, não dito e que por ter relação com a moral, tem significado de vergonha, dentro de nossa cultura. Havia um pacto em vigência, não se dizia para preservar o ideal narcísico.

Há dois anos, José bateu tanto nas crianças, que José Antonio teve um descontrole emocional, não conseguia parar de gritar. Só então, a mãe foi procurar o Conselho Tutelar, que a encaminhou para a Delegacia da Mulher. Vilma não queria fazer um Boletim de Ocorrências contra José, pois ter o marido preso não a ajudaria em nada. A situação econômica da família era precária. Este é um dilema de muitas mulheres, esposas e mães em nosso país. Como, por que e para que denunciar esse tipo de situação?

No entanto, não houve como recuar. José foi convocado para uma audiência na Vara de Família e teve que pagar uma multa. Desde os primeiros anos de casamento, o rancor entre o casal parecia ser um sentimento que permeava a relação. A situação melhorou um pouco a partir desta reação de Vilma, mas também pelo fato José ter conseguido um novo trabalho, após um longo período desempregado.

O sentido do sintoma na família talvez fosse o de encobrir a dinâmica familiar tão alterada, desse pai que bebe e agride, mas é trabalhador. Dessa mãe que pode estar desviando seu olhar para a “doença” do filho, para não enfrentar a relação conflituosa do casal e do pai com seus filhos. José me pareceu excluído

deste contexto familiar, é apenas o responsável pelo sustento. A mãe é quem provê os filhos de amor, atenção e cuidados.

5.3 Decifrando o Sintoma

Durante todo o processo diagnóstico José Antonio foi se mostrando, aos poucos. Suas escolhas recaíam sempre em atividades com regras, de certa forma seguras, mas com pouca possibilidade criativa ou projetiva. Seria uma forma de organização interna? Parecia esconder-se em um lugar seguro, ou talvez fosse uma necessidade em mostrar para si mesmo o que “podia” e o que “sabia”.

Praticamente em todas as sessões jogamos “Pega-Varetas”, gostava do desafio, tentava fazer as operações matemáticas mentalmente, sentindo-se potente em realizar suas manobras. Com o tempo, passou a aventurar-se na leitura de palavras ou até de regras dos jogos e pude perceber que o paciente conseguia ler. Quando pontuei sua nova conquista, ele comentou: “acho que estou melhorando”.

Diante de suas preferências, passei a oferecer uma série de atividades mais criativas, relacionadas ao desenhar e ao contar histórias. Apesar de mostrar sua insatisfação, não se recusou às novas propostas. Tentava descrever seus desenhos, limitando-se ao momento descritivo e estático dos mesmos. Segundo Alicia Fernández, construir uma história significa fazer escolhas. José Antonio parecia não querer ou não poder assumir esse tipo de responsabilidade que costuma provocar angústia em diversas situações, inclusive na aprendizagem.

Em uma das sessões, trabalhamos com o Jogo do Rabisco, que é um procedimento, descrito por Winnicott, como uma técnica em que duas pessoas trocam desenhos livremente. É um jogo sem regras, onde o sujeito pega um lápis, um papel, e às cegas faz um rabisco espontâneo, que contém um movimento impulsivo. Esse método permite que o paciente vá de encontro com seu modo particular, revelando, à medida que os desenhos acontecem, seus pontos de angústia, através de temas que se repetem; ou são acompanhados de dramatizações e narrativas, que permitem associações com a produção particular.

A atividade envolveu o paciente de tal forma que, pela primeira vez, pôde criar uma narrativa. José Antonio optou por reunir todos os desenhos realizados por ele, em apenas uma história (Anexo 2 - Desenhos realizados nesta ordem):

“Era uma vez, um moleque que estava fazendo pipoca doce. Depois ele disse que ia desenhar. Pensou no super-homem e fez o S. Depois foi jogar bola com os amigos e andou na montanha-russa. Resolveu dar uma volta ao mundo, mas disse: - Tô frito! Mas ele conseguiu. Aí, ele foi surfar e o amigo dele falou que ele ia se esborrachar. E ele se esborrachou. A onda caiu em cima dele e ele foi parar no hospital.

Escapou-me a pergunta, mas não a reflexão. Que papel José Antonio estaria desempenhando? Seria um “super-herói” na história de sua vida ou o “imprudente” que foi parar no hospital? Naquele momento, o que importava era o José Antonio - autor, autor de uma história e sujeito de sua própria vida. Ali também entrava a subjetividade, “o poder fazer do jeito que eu posso ou que eu quero”. O sujeito José Antonio estava sendo convocado a descolar-se do desejo do outro. Relatando essa pequena história, o paciente estava tecendo novos significados.

Ao término da atividade, escolheu novamente o “Pega-Varetas”, mas observei que ao procurar pelo jogo na caixa, deixou sobre a mesa diversos brinquedos. Pela primeira vez, José Antonio não cumpriu seu ritual: tirar a tampa da caixa, retirar os objetos para visualizar, escolher um jogo e antes de jogar, guardar tudo.

Na sessão de desenho da Família Cinética, também nomeada como Família em Ação, solicita-se que a criança faça um desenho de uma família, em que seus elementos estejam fazendo alguma coisa. Segundo Chamat, essa técnica permite levantar o tipo de vínculo que permeia o processo de aprendizagem de vida da criança; além de revelar as relações familiares e como ela se coloca geograficamente neste contexto. Também o desenho pode ser analisado do ponto de vista cognitivo e motor.

José Antonio fez um desenho de um churrasco (Anexo 3 – Desenho). Notei que a família representada não interagiu como um todo. Do lado direito do

papel, o pai fazia o churrasco e a mãe estava próxima dele. Havia duas mesas, vazias, sem utensílios, sem pratos. Como poderiam se alimentar? Do lado esquerdo, outra imagem, os irmãos jogando futebol. Mais uma vez não usou cores, porém havia linha de base em sua produção.

Iniciou sua história pela descrição dos personagens: “Paulo é o pai, Joana é a mãe, André o filho mais velho e Jonathan o mais novo. Era a casa deles e eles iam comer”.

Perguntei o que a família estava fazendo no desenho e ele disse que estavam preparando o churrasco. O que faziam depois? O paciente disse que o pai e o filho mais novo iriam dormir. A mãe e o mais velho iriam arrumar tudo. Continuou contando que em sua casa, a avó também trabalhava junto com a mãe e o irmão, enquanto ele e seu pai sempre dormiam. Senti uma certa divisão de papéis na família, os passivos e os que agem. Estaria Jose Antonio se identificando com esse pai? Estaria se infantilizando, colocando-se em um lugar de quem precisa ser cuidado ou daquele que ainda não pode fazer?

Perguntei o que sentiam e ele referiu alegria. Estaria o paciente idealizando a família? Pensei nisto quando respondeu que o pai era o mais legal. Eu não conseguia relacionar esse pai “legal”, com o pai de Jose Antonio, bêbado e agressor. Talvez, esse fosse o pai que ele gostaria de ter.

O personagem mais engraçado era o irmão mais novo (Jonathan) e o mais bravo o irmão mais velho (André). O mais bagunceiro também era André. Quando perguntei quem era o mais organizado, José Antonio teve um “ato falho”, pois respondeu: “Minha mãe, ô! Quer dizer, a mãe dele”. Será que essa mãe “organizada”, “ativa” e “cuidadora” estaria contribuindo para colocar o filho no lugar de doente?

Segui em nosso diagnóstico, utilizando a proposta de Walter Trinca do Desenho-Estória, em que é solicitado ao paciente, que realize seguidamente uma série de cinco desenhos livres. Cada produção serve de estímulo para que a criança conte uma história, associada livremente, a cada um dos desenhos, seguida de “inquérito” para esclarecimentos e título. Esse tipo de desenho tem como objetivo detectar processos e conteúdos psíquicos de natureza consciente e inconsciente,

pois, espera-se que sejam postos em evidência, alguns conflitos psíquicos, fantasias inconscientes, angústias, defesas e outros componentes emocionais.

José Antonio foi se revelando, aos poucos, a partir da solicitação para desenhar o que quisesse ou o que lhe viesse na cabeça (Anexo 5 – Desenhos realizados nesta ordem). No primeiro desenho, fez um abacaxi e nomeou-lhe “Pokemon”, um herói que vivia em uma bola. Depois que se transformou em um personagem corajoso, pode lutar e derrotar um fantasma roxo, com espinhos, chamado “Espinhudo”.

No segundo desenho fez um cachorro e escreveu: au! au! au!, com ponto de exclamação. Contou uma história de um cãozinho salsicha que se transformou em um cachorro grande.

- Como é esse cachorro?

- Alegre e brincalhão.

- Você tem cachorro?

- Dois, eu tinha. O Toquinho ficou cego e morreu; o Snoopy era obediente, não entrava em casa e morreu. Ficou doente. Eles eram do meu avô.

- E seu avô?

- Também morreu. Ficou doente, no hospital.

- Faz tempo?

- Setenta anos. Ah! Eu tinha uns nove, dez anos. Eu tenho a minha avó. Tinha o James também, ele comia roupa, tivemos que dar ele.

Quantas perdas para um menino de onze anos. Será que houve algum significado maior para ele?

- Quem cuidava dos cachorros? Você? Seu avô?

- Minha mãe.

Novamente, Vilma aparecendo como aquela que cuida. Foi bem significativo como o tema transformação esteve presente nesses primeiros desenhos

e também em nosso diálogo sobre seu avô. Ele pareceu estar tratando o tempo todo das transformações da vida, como o crescimento e a morte.

Na terceira folha, o paciente desenhou-se brincando com um “Diabolô”. Contou que sua mãe havia antecipado seu presente de aniversário, pois a era “moda” agora, talvez não fosse mais em novembro. Percebi seu enorme desejo de ser como os outros, de conseguir se integrar com seus colegas da escola, de pertencer a um grupo.

O “seu” José Antonio era muito pequeno, porém estava sorrindo, com seu brinquedo novo. O desenho não apresentou linha de base, podendo indicar uma insegurança; seu “eu” apresentou-se sem sustentação. Parece-me bem tímido, isolado de qualquer contexto.

- Conte uma história. Qual é o título?

- Diabolô. Esse menino (mostra) fez um elevador, com velocidade. Foi bem alto.

- E você? Sabe fazer assim?

- Que se diga, meu elevador tá quebrado, sobe pouco. Perguntei-me a que José estaria se referindo? Sua aprendizagem? Suas relações familiares?

Partiu para o quarto desenho, quando fez uma caminhonete, com um homem estilizado dirigindo.

- Vai chamar “O Poste”

- Cadê?

- Vou fazer.

Enquanto desenhava o poste, passou a narrar uma história.

- Ó! Um cara bebão, depois saiu de carro e bateu no poste. O nome dele é Pinguço, quer dizer o apelido. O nome João. O apelido é porque ele sempre bebe demais. O nome é porque tem uma música do Vítor e Leo, conhece?

- Não conheço. E onde ele estava antes?

- No boteco, é claro!

- E depois?
- Vai para outro boteco, ele não se machucou tanto. Só estourou o carro.
- O que ele pensou, quando bateu? E o que sentiu?
- Vou morrer! Ficou com medo.
- Você acha que ele é uma pessoa legal?
- Não, porque ele bebe.
- Na vida, você acha que ele vai acabar se dando bem ou se dando mal?
- Se dando mal.
- Como?
- Um dia bateu e morreu, se deu mal.
- Você conhece alguém assim? (silêncio)
- Não lembro.

Naquele momento, eu pensava que era impossível para José Antonio verbalizar qualquer coisa sobre seu pai. Senti o quanto a situação era dolorosa para ele. Contudo não havia entendido que ele “já” havia dito. Só agora percebo o que Sara Pain quer dizer quando afirma que diante de um segredo ou da proibição do dizer, a dimensão estética pode oferecer outras possibilidades de expressão, trazendo alívio e retirando a criança da paralisia frente ao conhecimento.

No quinto desenho, parecia exausto, mas não se recusou a fazer. Sua produção foi bem interessante, pois tinha movimento. Havia uma figura humana masculina, estilizada, que estava sobre uma bicicleta, porém a roda traseira estava elevada, indicando que havia topado com alguma protuberância no chão. Havia linha de base. O tal “homenzinho” também foi feito sobre a roda dianteira e depois caindo “de cabeça” no chão. Como todas as figuras humanas desta série de desenhos, esta me pareceu demasiadamente pequena em relação à folha de sulfite. A repetição desse mesmo padrão, talvez seja sugestiva da baixa autoestima ou até insegurança.

Narrou a história de um menino que estava andando de bicicleta, não viu uma pedra e caiu de cabeça no chão. Ele foi parar no hospital.

- O que ele pensou? O que ele sentiu?
- Dor. Pensou em dor e sentiu dor, mais nada.

Como no jogo do rabisco, seu personagem se deu mal e foi parar no hospital. Arriscou, tentou, mas não conseguiu. Estaria José Antonio sentindo-se “fraco” para prosseguir em sua jornada? Qual a interferência de seus vínculos familiares mais íntimos sobre a sua aprendizagem? Pensando como seria sua fantasia de cura, resolvi insistir:

- Mas será que ele vai acabar se dando bem?
- Se deu bem, prestou atenção na rua e se deu bem.

Durante suas narrativas, algumas vezes, tive dificuldade de entendê-lo por conta de suas dessonorizações. Percebi durante essa fase do diagnóstico, que José Antonio apresentava ensurdecimento de fonemas de forma sistemática.

Utilizei também o procedimento da Coleção Papel de Carta, desenvolvida por Leila Chamat, onde a criança deve construir narrativas, a partir de seis lâminas com ilustrações. Essas figuras exercem um fascínio sobre as crianças e constituem um meio de expressão dos conteúdos reprimidos por elas. À medida que se explora essas possíveis projeções, abre-se uma porta para trabalhar os problemas de aprendizagem.

José apresentou a mesma dificuldade em elaborar histórias, observada em outras sessões, porém, apesar de um conteúdo pobre para a faixa etária, havia uma sequência de idéias, com começo – meio – fim. A partir do inquérito, conseguia desenvolver um pouco mais suas histórias, trazendo alguns detalhes e vinculando-se mais aos personagens.

O que mais me chamou atenção foi sua identificação com as figuras paternas das lâminas, ora com o pai, ora com o “líder”. Parecia importante para o paciente a presença de um pai, que mesmo ausente, continuava como o “chefe” do núcleo familiar. Talvez essa criança precise que esse homem assuma uma posição mais efetiva em sua vida. Será que o José/pai se dá conta da importância de seu papel como na vida de José Antonio?

Quando solicitei que escolhesse a lâmina que mais gostou, o paciente optou pela última, onde é abordada a situação do prognóstico. Justificou sua escolha, dizendo que o personagem era corajoso. O conflito de seu problema de aprendizagem apareceu na forma de uma travessia, que apesar das intercorrências (avião e vento) e da presença ameaçadora da piranha, foi bem sucedida. Com o desfecho da história, José Antonio mostrou “fantasia de cura”, pois apesar do medo, apostava no sucesso e no alívio do final da jornada.

Durante todas as narrativas, José Antonio apresentou as mesmas trocas fonêmicas: ensurdecimento de fonemas sonoros. Pedi que escrevesse a mesma história (Anexo 5 – Produção escrita) e observei a necessidade do paciente em articular diversas vezes um mesmo som, provavelmente tentando associá-los às letras correspondentes.

Quando leu sua produção, percebi que ele não havia escrito o final da história e solicitei que ele assim o fizesse. Não percebi que assim interferia na subjetividade do paciente, talvez, por ter trabalhado durante muitos anos dentro de um enfoque objetivo. Na leitura oral, observei que o paciente apresentava decodificação silábica na maioria das palavras, alterando bastante o ritmo da leitura. Sua produção escrita, comparada com a oral, foi muito mais pobre, porém José Antonio confirmou encontrar-se no período alfabético. Apresentou as seguintes alterações ortográficas:

- substituições de letras por dificuldade na associação do som à letra.
- substituição de letras por apoio na oralidade.
- omissões e substituições (outras) de letras.
- omissão de acentuação.

Para encerrar o diagnóstico, foram aplicadas as provas operatórias de Piaget, que tem como objetivo observar qual o grau de aquisição de algumas noções-chaves (seriação, conservação, classificação, intersecção, entre outros) do desenvolvimento cognitivo, a fim de se detectar qual o nível de estrutura de pensamento alcançado pela criança.

O paciente apresentou-se de forma operatória nas atividades que envolviam seriação, ordenação e conservação. Contudo, nas provas de classificação mostrou ainda pensamento pré-operatório, utilizando-se de critérios subjetivos, apresentando dificuldades na realização da mudança de critério, inclusão e intersecção de classes.

5.4 E agora José?

Durante todo processo diagnóstico, observei que José Antonio, aos poucos, foi vencendo sua desconfiança, permitindo a si mesmo mostrar suas dificuldades e seus medos. Na primeira hora do jogo, mostrou-se cauteloso, porém pude observar os três momentos necessários, segundo Sara Pain, para que a atividade lúdica fosse um canal de aprendizagem: inventário, postulação do jogo e o jogo propriamente dito. Contudo, seu inventário foi limitado, parecendo não se permitir à exploração completa da caixa, sempre organizando todo o material, antes de começar uma atividade.

Seguindo a concepção de Alicia Fernández, acredito que o problema de aprendizagem do paciente, seja da ordem de um sintoma, isto é, sua inteligência está detida ou “atrapada”, de forma constante. É o retorno do reprimido, provocando transformações, condensações e deslocamentos; desorganizando o aprender. O sintoma pode estar cristalizando a modalidade de aprendizagem, impossibilitando sua transformação ou sua capacidade em promover transformação. Ela encontra-se em desequilíbrio, provavelmente na forma “hipoassimilação/hiperacomodação”.

Essa definição é compatível com características de José Antonio, um menino que não deixou de buscar o conhecimento, mas teve seu próprio modo de pensar alterado. Assim como, não deixou de comer, mas não se interessou pela introdução de novos alimentos. Não queria utilizar os dentes para mastigar, só queria tomar sopa. Parecia não utilizar o juízo crítico para pensar antes de aceitar. Sempre foi uma criança passiva: não reivindicava, não questionava e não se interessava, provavelmente sentindo-se incapaz.

Essa situação pode ter ocorrido diante da dificuldade em reconhecer a existência do pai “bêbado”. Não poder comentar ou dizer sobre um fato, refere-se,

como foi citado anteriormente, à impossibilidade de simbolizar. O segredo parecia funcionar como elemento estrutural, pois tinha relação com a história do grupo como um todo. José Antonio percebia essa situação, tornando-se ansioso ou medroso diante do não dito, desenvolvendo uma atitude de incapacidade. A família compartilhava o segredo, confirmando a necessidade do sujeito em pertencer a um grupo, manter suas crenças, proteger-se de suas fraquezas e do desamparo.

Na devolutiva, convidei os pais a participar da situação clínica, percebendo a possibilidade do momento em modificar algo em seu inconsciente ou em sua relação com a criança. Ambos compartilhavam da opinião que José Antonio havia apresentado um bom desenvolvimento, durante o semestre - diagnóstico.

Mostrei sua produção escrita, observando que a maioria das trocas de letras, ocorria provavelmente em função das dificuldades do PAC. Porém, como o exame era muito antigo, reafirmei a necessidade em repetir o procedimento. Também apontei para eles outros aspectos que poderiam estar interferindo na aprendizagem de José: o método da escola, dificuldades de raciocínio e de classificação, baixa autoestima, ambiente familiar, entre outros.

Passamos então a conversar sobre a avó materna, sua interferência na educação dos netos, sua ascendência sobre Vilma. Salientei a importância do casal em conversar, pelo menos no que diz respeito à educação dos filhos, tentando encontrar uma linguagem única. Além disso, seria importante colocar os limites para essa avó, mostrando o papel que lhe cabe na família. Os pais têm que se reapropriar da função de educadores e Vilma não pode delegar ao marido a função de colocar os limites, tem que compartilhar com ele.

Percebi que aos poucos, o casal foi relaxando e cada um, a seu modo, começou a falar de suas dificuldades. Vilma sentia-se cansada, não conseguindo impor-se, perante os filhos. Também não conseguia colocar seus sentimentos ao marido. Sabia que gritava muito, falava muito. José, por outro lado, pode, pela primeira vez falar sobre o uso do álcool. Precisava relaxar um pouco, por isso, “bebia um pouquinho”, todos os dias.

Sentiu-se acolhido, colocando sua frustração em trabalhar uma vida inteira e não ter nada para deixar aos filhos, nem uma casa. Disse que percebia que

seus filhos ficavam incomodados, quando exagerava na bebida, além de ser insuportável escutar Vilma reclamando, nestas ocasiões. Conversamos que ela poderia deixar para conversar com o marido em outro momento, mas ele também precisava refletir que muitas vezes, o convívio e o amor entre pai e filho, podem valer mais que qualquer herança.

O casal parecia se escutar, José, por duas vezes, pegou na mão da esposa, fez um carinho em seu rosto. Vilma aceitou bem, porém fazia algumas expressões, confirmando ou discordando do marido. Expliquei que a UBS contava com psicoterapia para adultos e terapia de casais. Coloquei o serviço à disposição, para que eles pensassem sobre o assunto.

Como afirma Polity, o trabalho com narrativas pode ressignificar a história do paciente. Também compactuo com a idéia de que os problemas de aprendizagem, associados à existência de segredos, podem ser vistos dentro de uma abordagem sistêmica, com a construção de narrativas. Narrativas essas, que vão atuar de forma libertadora para a família e para o paciente

A historização do sujeito, como já foi dito, independe do conteúdo dos acontecimentos. Os enunciados não tem valor pelo fato em si, mas pela enunciação e pelo posicionamento do falante. É na dimensão da linguagem que o dito pode trazer novos sentidos, retirando o sujeito de seu refúgio narcísico.

O pai real pode dizer que “apesar de você ser como é” ou “apesar dos acontecimentos de nossa história”, vale a pena continuarmos juntos e superarmos a dor. O pai real possibilita a articulação do desejo, da transmissão e da castração, devolvendo ao filho a capacidade de aprender, restabelecendo as relações entre o saber e o conhecer.

Na devolutiva com o paciente, fiz uma pequena retrospectiva de nosso percurso, iniciando com sua dificuldade de processamento auditivo central e suas alterações de fala. Expliquei com palavras simples, como esses aspectos dificultavam sua aprendizagem e justifiquei seu encaminhamento para um otorrinolaringologista, para confirmarmos os resultados do PAC.

Conversamos sobre a escola e sobre suas conquistas, conseguia ler e escrever, já sabia realizar contas de adição, subtração e multiplicação. Sua

professora estava satisfeita com seus resultados neste ano, mas deveria mantê-lo na classe especial, para que ele posteriormente pudesse acompanhar a sexta série com maior segurança. Perguntei se ele se incomodava em cursar a sala especial por mais um ano e José disse que não, estava aprendendo. Coloquei que pensava como a professora e ficava feliz por ele perceber que estava aprendendo.

Também falei sobre a dinâmica de sua família, tentando mostrar que os pais, apesar das dificuldades de relacionamento, estavam muito interessados em acompanhá-lo no que fosse necessário. Neste momento, José Antonio emocionou-se e eu perguntei se ele gostaria de falar algo para seus pais. Disse que não. Informei que continuaríamos com o atendimento semanal, depois das férias e que estaria colocando os diversos profissionais da UBS, à disposição de seus pais, para ajudá-los a superar qualquer tipo de dificuldade da família. O paciente mostrou-se bastante disposto em continuar o tratamento.

Pedi para contar uma história escrita por mim, especialmente, para ele. José concordou, achando “legal”.

História: O Indiozinho Corajoso

“Era uma vez um indiozinho que se chamava Raio de Sol. Ele vivia em uma tribo de caçadores. Nesta tribo, à medida que os indiozinhos cresciam, tinham que aprender a nadar, pular, escalar, lutar e usar o arco e a flecha para caçar.

Quando eles faziam doze anos, precisavam vencer um desafio, para poderem ser aceitos como caçadores da tribo: atravessar o rio, entrar na mata e caçar um animal selvagem. Eles precisavam ser muito corajosos e tinham que treinar durante muito tempo, todos os dias.

Seu pai, Nuvem Negra, era o líder da tribo e Raio de Sol trabalhava duro para não decepcioná-lo. Ele gostaria que seu pai se orgulhasse dele, mas aí havia um problema...

Ele nadava bem, corria muito, vencia seus amiguinhos nas lutas, mas não conseguia acertar o alvo com as flechas. Suas mãos doíam, não tinha firmeza com o arco, por mais que ele se esforçasse.

Um dia, ele teve até um pesadelo, sonhou que venciam Nuvem Negra em uma competição com arco e flecha! Acordou assustado, porque percebeu que queria derrotar o próprio pai e ele amava muito seu pai.

Raio de Sol ficou com muito medo e então sua mãe o levou até o pajé da tribo. Este homem era muito sábio e falou para ele não ter medo de querer vencer o pai. Isso só mostrava que ele queria ser um bom caçador. O importante era não desistir. O pajé também lhe ensinou a pegar no arco de outra forma e a cada dia Raio de Sol foi melhorando a sua pontaria.

No grande dia, o indiozinho corajoso acertou na pontaria, trazendo um porco selvagem para o seu pai. Raio de Sol ficou muito feliz, porque pode mostrar a todos que ele também era capaz!”

Enquanto contava a história, José emocionou-se novamente, chegando a chorar. Quando perguntei se havia gostado, respondeu afirmativamente, justificando que era a história de um menino “batalhador” que mostrou a todos que podia aprender.

5.5 O José de agora

Hoje, José é um rapaz de 14 anos. Está mais alto que eu e sua voz começa a “engrossar”. Há um ano e meio, frequenta, de forma sistemática, os atendimentos propostos para ele: psicoterapia em grupo (mensal) e terapia fonoaudiológica (semanal).

Nos primeiros seis meses foi atendido individualmente, quando procurei realizar um trabalho objetivo em relação às suas alterações de processamento auditivo central, mas sem deixar de lado o viés psicopedagógico. Tentei realizar um atendimento mais equilibrado, trabalhando sim o sintoma do paciente, mas respeitando sua singularidade e seus desejos, através de uma escuta e de um olhar mais abrangente. Oferecia atividades em que José Antonio poderia se colocar como sujeito autor desejante, fazendo escolhas, percebendo seu potencial e melhorando sua autoestima.

Em seguida, em virtude da alta demanda da unidade, José foi integrado a um grupo terapêutico, com outros três pacientes de sua faixa etária, com problemas de aprendizagem. Esta nova abordagem proporcionou a José vivenciar diferentes papéis e diferentes formas de se relacionar. Seu percurso no grupo foi muito interessante, pois, se no início mostrava-se tímido, escondendo-se e evitando mostrar o que sabia, atualmente expõe-se com facilidade.

José tornou-se um garoto sorridente, aceitando críticas e brincadeiras. Ainda apresenta algumas substituições de sons em sua fala e trocas de letras na escrita, mas consegue ler e compreender textos simples. Consegue trabalhar com as quatro operações matemáticas, mas encontra-se em reforço escolar paralelo.

Este ano, após discussão do caso com a psicóloga da unidade e com a professora da classe especial, José foi readaptado ao ensino regular. Apesar de ter sido aprovado para a 6ª série, entendemos que seria melhor que ele refizesse a 5ª série, pois anteriormente, ele não tinha condições mínimas para acompanhar o conteúdo exigido.

Seus pais, por outro lado, não procuraram atendimento na instituição. Nos primeiros seis meses, como José/pai estava desempregado, passou a acompanhar o filho em seus retornos. Percebi uma grande aproximação entre os dois. O paciente mostrava-se feliz e o pai interessado em minhas orientações. Quando conseguiu trabalho me procurou para uma entrevista e relatou que estava conseguindo evitar o uso do álcool, sentindo-se melhor, menos deprimido. Percebia que havia conseguido o respeito e a amizade de seus filhos, mas ainda estava muito difícil relacionar-se com a esposa e com a sogra.

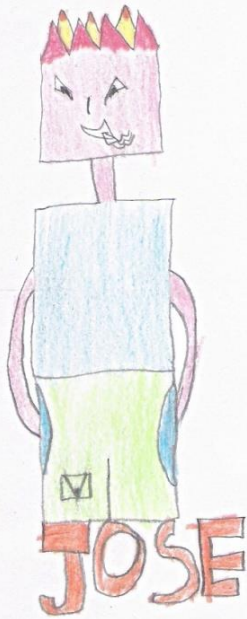
Vilma passou a trazer José Antonio. Fiquei muito preocupada ao vê-la, estava pálida, magra e abatida; queixando-se de dores de estômago. Novamente, conversamos sobre um possível encaminhamento para psicoterapia, mas ela continuou resistente. Aceitou, porém, ser encaminhada para um clínico geral e atualmente faz acompanhamento com um gastroenterologista.

Durante o diagnóstico e o trabalho terapêutico com esta família, pude observar o que Freud aponta como efeito “reconstrutivo”, pois a psicopedagogia, assim como a psicanálise, também trabalha com os conflitos ou acontecimentos

atuais, com os conflitos infantis e com a dimensão transferencial, a qual indica que o inconsciente emerge na relação com o Outro. A psicopedagogia também pode ter como princípio propiciar um lugar de fala e de escuta, pois ao encontrar um espaço em que se pode “dizer” sobre as perdas, as dores e as ilusões, o paciente e suas famílias podem se afastar do lugar de sofrimento.

ANEXOS

Anexo 1



esq. de la casa 2/1

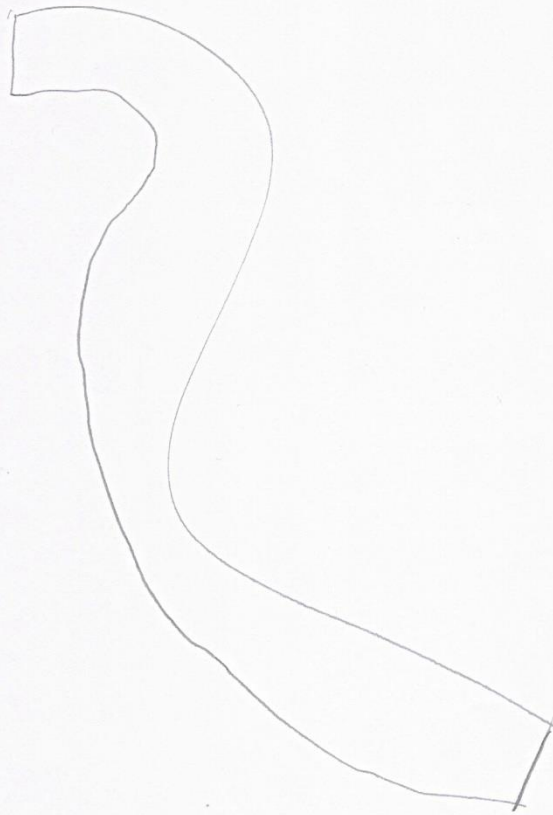
Anexo 2 a

"BOLA"



Anexo 2 b

“UM S”

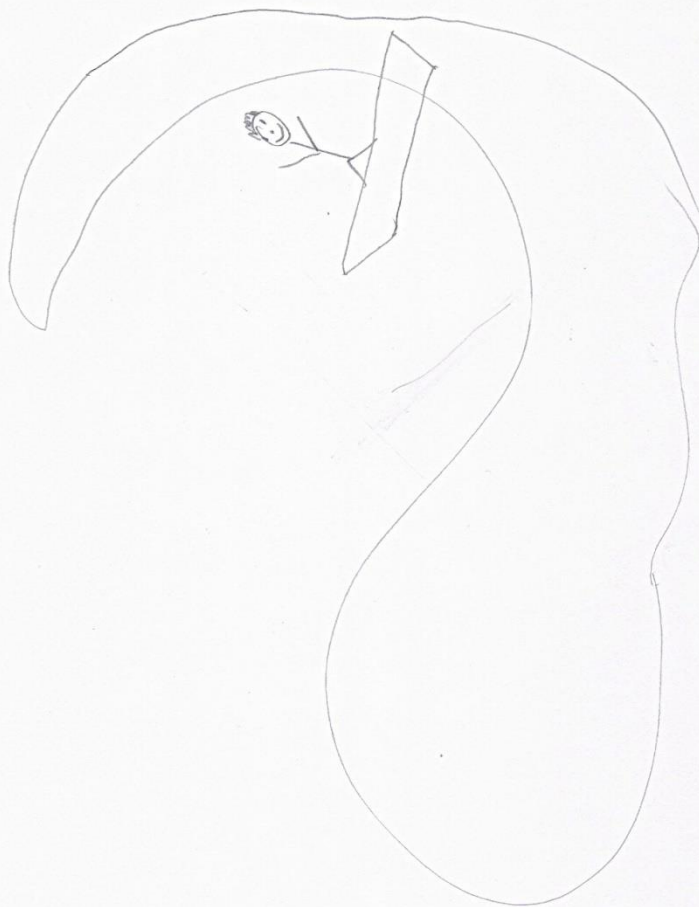


[Faint handwritten notes and a small circular stamp or logo in the bottom right corner.]

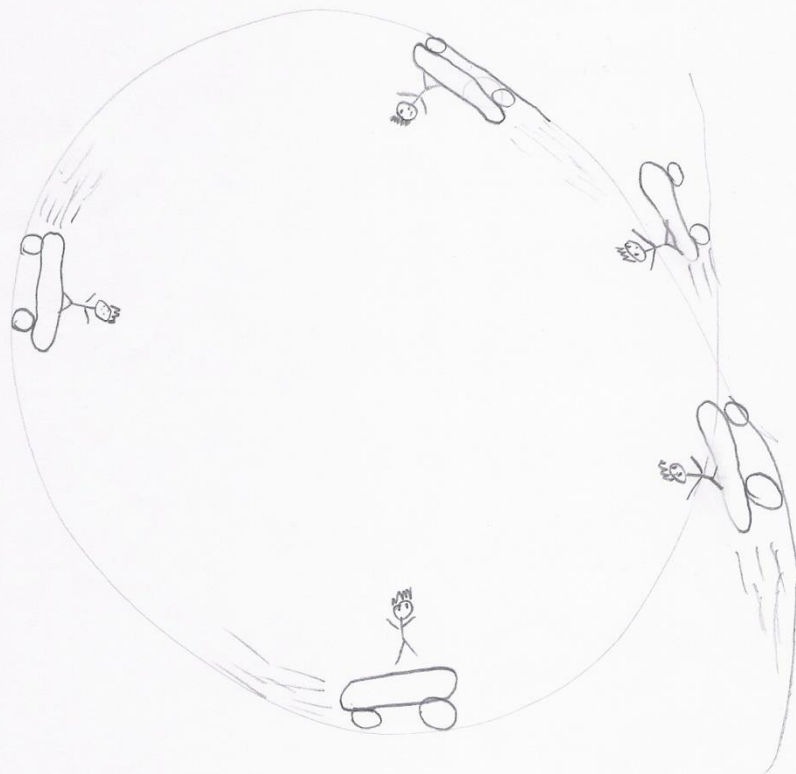
Anexo 2 c

“UMA ONDA E UM CARINHA SURFANDO”

2
Surfando
e um carinha
na onda



Anexo 2 d
"VOLTA AO MUNDO"



at 200
at 200, 00



Anexo 2 e
"MONTANHA RUSSA"



Montanha Russa

(P)

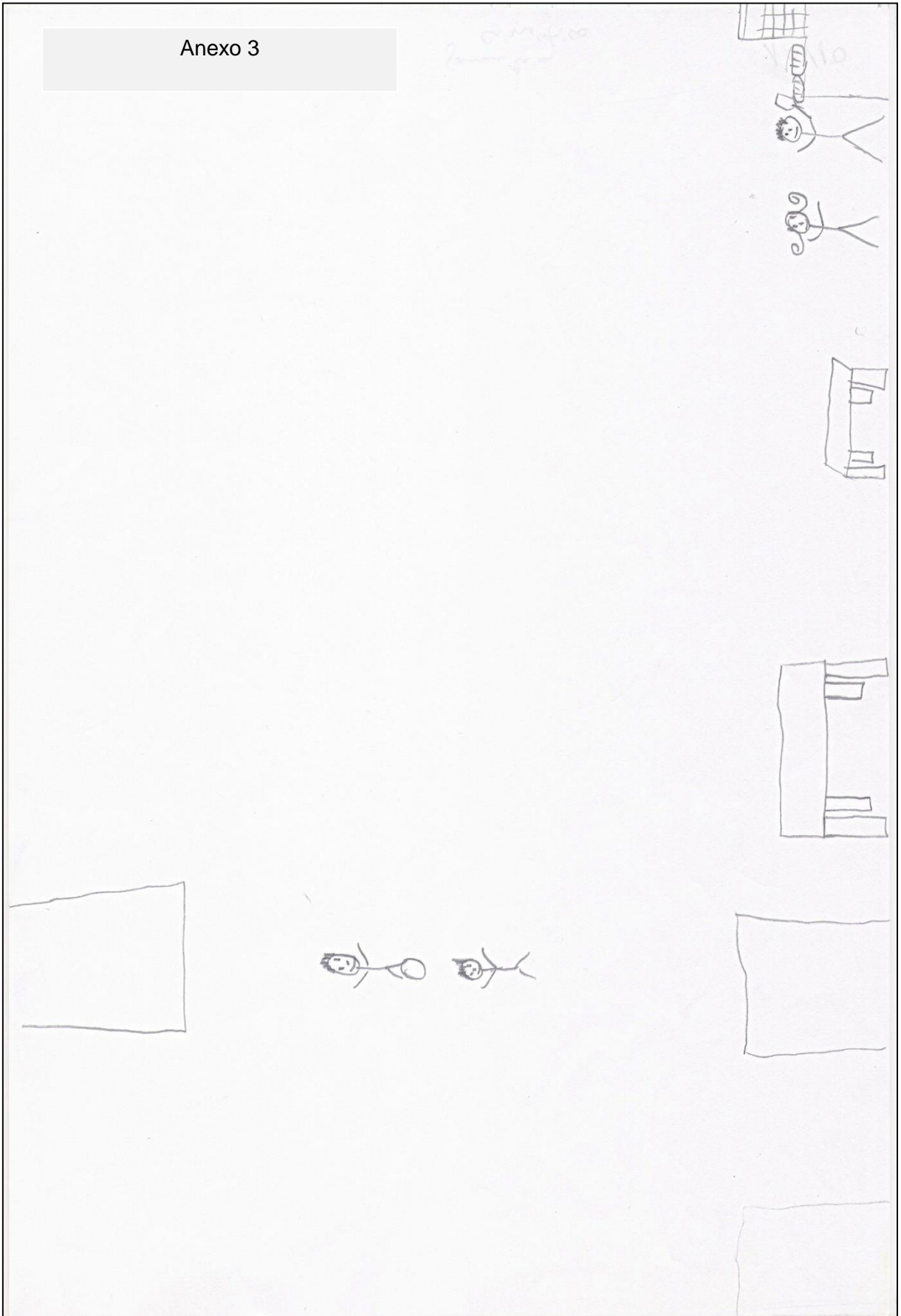
Anexo 2 f

“PANELA CHEIA DE PIPOCA DOCE”

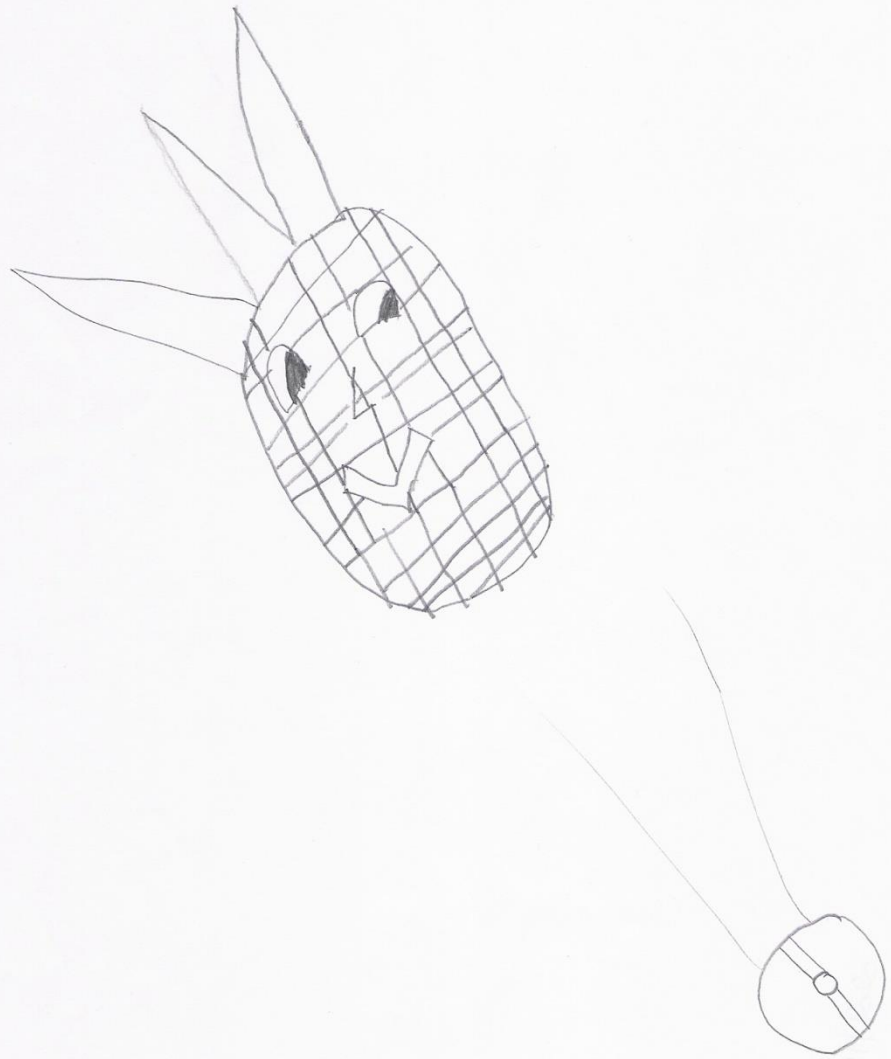


pipoca doce
formiga chris
(M)

Anexo 3



Anexo 4 a



Anexo 4 b



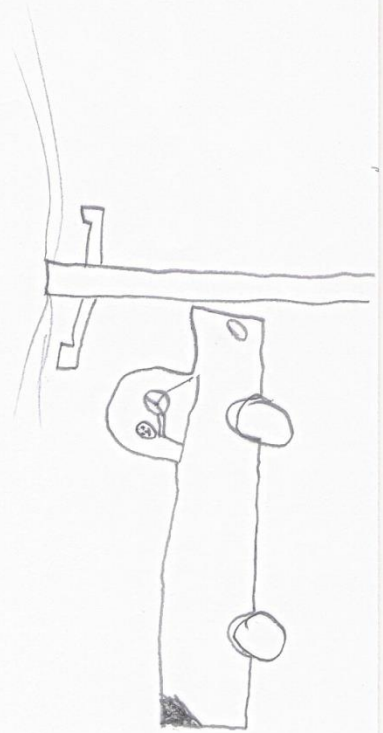
antropología
01/02

Anexo 4 c

04/05
2018



Anexo 4 d



Handwritten signature or initials

Anexo 4 e



20/05/2012

Anexo 5

Era uma vez um banta ele foi passa a ponte
e na empacho tia uma piranha estava esperando
ele cai e não caiu e passo a ponte para outro
lado do rio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao terminar essa monografia, tenho a sensação de ter iniciado uma nova fase em minha vida profissional. Não sou somente uma fonoaudióloga, mas ainda não me transformei em psicopedagoga. Neste momento, busco no atendimento aos meus pacientes, uma nova identidade que comporte, com equilíbrio, esses dois olhares, esses dois papéis.

O sentimento do dever concluído, não diminui minha angústia e nem o meu prazer, diante da compreensão do quanto ainda posso ir além. O tempo “urge”, como diria meu avô, vou fazer cinquenta anos, mas o conhecimento ainda me fascina. Sei que absorvi apenas o básico de cada autor estudado, mas penso que foi o ponto de partida para novas escolhas.

Estudar a família, sob o prisma sistêmico, confirmou o que eu observava em minha prática clínica. Para se compreender uma criança e seu sintoma é preciso entender a família como protagonista de uma história, mas sem abrir mão da subjetividade de seus membros. Os diferentes papéis assumidos por um mesmo paciente, a fidelidade familiar, a lealdade invisível e a força dos padrões de relacionamento de um sistema familiar, não podem ser desprezados no trabalho psicopedagógico. As histórias, os mitos e segredos, as lealdades e mandatos, enfim os diversos temas familiares interagem com o ciclo vital, definindo padrões de funcionamento que originam a modalidade de aprendizagem.

Conforme avancei em minhas reflexões sobre a abordagem sistêmica, outras questões começaram a surgir a respeito da pertença e da diferenciação entre os membros de uma mesma família. Como incluir-se sem abandonar a própria individualidade? Como buscar autonomia? Como alcançar sua identidade?

Neste ponto, senti necessidade de entrar em contato com a psicanálise de Freud e de Lacan; porém, apesar de meu grande empenho, tive que lançar mão de alguns autores que pudessem atuar como intermediários. Rosa mostrou a “luta” da mãe em aceitar ou recusar a singularidade de seu filho, aceitando que não pode saber o que ele pensa, permitindo seu saber independente e a autoria de suas criações.

Estudei, então, o longo e complexo processo para a constituição do sujeito, a relação dual mãe-filho, o Estádio do Espelho, os Tempos do Édipo, a castração e a Metáfora Paterna. Andreozzi, Ferreira, Ocariz e Pellegrino me permitiram entender as condições necessárias para o sujeito sair da posição de sujeito do desejo, para se colocar como sujeito desejante. O sujeito é então convocado, descolando-se do desejo do outro, significando. O desejo de saber é criado, a partir do desejo de saber sobre o desejo do outro.

Dialoguei com Fernández, Freud e Lacan tratando de diferenciar o “saber” do “conhecimento”, colocando o saber ao lado da psicanálise e o conhecimento ao lado da ciência. Acredito que sempre haverá um sujeito detentor de um saber que está fora de seu alcance, podendo tanto trabalhar no sentido de provocar um desejo de saber, que tem a possibilidade de produzir conhecimento, quanto numa recusa do saber, originando os problemas de aprendizagem. Pensando em minha identidade profissional, como fonoaudióloga e psicopedagoga, talvez eu possa me colocar neste “entre”, trabalhando com o sujeito epistêmico, que pensa, mas sem abrir mão do sujeito do desejo.

Atuei durante todos estes anos de prática fonoaudiológica, com alterações da linguagem oral e escrita, mas enfocando questões mais objetivas. Contudo, alguns pacientes não alcançavam uma melhora significativa. Direcionei, portanto, meus estudos para a relação entre a família, a aprendizagem e o sintoma. Qual o significado do sintoma? Por que determinadas condições tornaram possível a escolha desta específica sintomatologia? Como o problema afetou a função pensamento? Em que modalidade peculiar o significante interferiu e com que tipo de articulações?

Recorri novamente a Freud, a Fernández e a Rosa, mas também a Piaget e a Pain, tentando entender as diversas definições de sintoma, diferenciando a inibição cognitiva e o sintoma expresso no fazer. Porém, assim como Rosa, acredito que há uma gama enorme de queixas, que podem ser consideradas sintomas, refletindo uma organização subjetiva, que contém uma mensagem e sinaliza processos sociais e particulares de um sujeito.

Neste ponto, pude mergulhar “de cabeça” em teorias e reflexões sobre segredos, mentiras e não-ditos, acreditando que, inicialmente, o psicopedagogo precisa trabalhar com suas próprias idéias, sentimentos e reações, diante da presença real ou potencial de distorções e supressões da verdade. Qual verdade? É necessário nos despirmos da possibilidade de julgamentos de qualquer ordem: moral, cultural, social ou religiosa.

Lembrando que o segredo cala por razões morais, trazendo muito sofrimento, vergonha, fraquezas, lembranças trágicas e ódio. São não ditos voluntários, que também calam pelo amor, impedindo a transmissão de significados fundamentais de filiação e sexualidade, essenciais para a construção da subjetividade. Diante do que não pode ser conhecido, o processo de ressignificação não acontece, impedindo ou dificultando a aprendizagem. O sintoma cristaliza a modalidade de aprendizagem, impossibilitando sua transformação ou sua capacidade em promover transformação.

O trabalho psicopedagógico clínico pode estimular a circulação do conhecimento na família, buscando a libertação da inteligência de seu paciente. Promover a aprendizagem pressupõe favorecer a correlação entre o conhecimento, que é sempre do outro, com o saber pessoal do sujeito, possibilitando novas significações. O objetivo da psicopedagogia passa pelo diagnóstico e pela intervenção sobre essas determinações inconscientes, que atravessam a cena ensino-aprendizagem, abrindo espaços de liberdade e de criatividade.

O estudo com *SEGREDOS* ajudou a tirar meus próprios segredos das “catacumbas”, trabalhando com temores, preconceitos e injustiças, que os abasteciam. Essa monografia também me auxiliou a ver os segredos pelo que eles são, isto é, “um outro ator, complexo e importante no drama familiar, nascido do medo e do amor, oferecendo proteção e causando dor, mas finalmente, disponível para o profundo entendimento e cuidadoso manejo”, como tentei me posicionar em meu primeiro diagnóstico psicopedagógico (Imber-Black, 2002, p.11).

BIBLIOGRAFIA GERAL

ANDREOZZI, Maria L. *A Inteligência Ancorada no Movimento do Desejo*. DOXA: Revista Paulista de Psicologia da Educação do Departamento de Psicologia da Faculdade de Letras da UNESP. Araraquara. 1995. <http://educacaoesubjetividade.com.br>

FERNÁNDEZ, Alicia. *A Inteligência Aprisionada*. Porto Alegre: Artmed, 1991.

_____ *A Mulher Escondida na Professora*. Porto Alegre: Artmed, 1994.

_____ *Os Idiomas do Aprendiz*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

_____ A. *O Saber em Jogo: A psicopedagogia propiciando autorias de pensamento*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FERREIRA, Tânia. *Conhecimento e Saber. Algo que se produz como um clarão*. REVISTA EDUCAÇÃO ESPECIAL: BIBLIOTECA DO PROFESSOR. São Paulo: Editora Segmento, v.9-Lacan pensa a Educação, ano 2, p.40-49. 2008.

FREUD, Sigmund. *Inibições, Sintomas e Ansiedade*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.XX, p.107-180. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

IMBER-BLACK, Evan. *Os Segredos na Família e na Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

LAPLANCHE Jean. *Vocabulário da Psicanálise/Laplanche e Pontalis*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LIMA, Sandra G. *Vidas Compartilhadas: Pensando as dificuldades à luz das relações familiares. Uma visão psicopedagógica*. Monografia (Pós-Graduação em Psicopedagogia) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2000.

MINUCHIN, Salvador. *Família, Funcionamento e Tratamento*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

MRECH, Leny. M. *O sujeito globalizado e sem bússola*. REVISTA EDUCAÇÃO ESPECIAL-EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA. São Paulo: Editora Segmento, v.2, p.34-43. 1998.

OCARIZ, Maria C. *A Função Materna na Constituição e Sexuação de Sujeito*. REVISTA DE PSICANÁLISE TEXTURA. São Paulo: YM Gráfica e Fitolito, n.4, ano 4, p. 25-29. 2004.

PAIN, Sara. *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

PELLEGRINO, Hélio. *Pacto Edípico e Pacto Social (Da Gramática do Desejo à senvergonhice Brasileira)*. Texto Extraído do Suplemento Folhetim da Folha de São Paulo, set. 1983.

PIAGET, Jean. *O Nascimento da Inteligência na Criança*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

POLITY, Elizabeth. *Dificuldade de Aprendizagem e Família: Construindo Novas Narrativas*. São Paulo: Vetor, 2001.

ROSA, Miriam. D. *Histórias que não se contam: O não-dito e a psicanálise com crianças e adolescentes*. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 2000.

_____ *O não-dito familiar e a transmissão da história*. REVISTA PSYCHÊ. São Paulo: Centro de Estudos e Pesquisa em Psicanálise da Universidade São Marcos. Ano 5, n.8, p.130. 2001.

_____ *O não-dito como operador na clínica com crianças e adolescentes*. Palestra realizada na mesa Alienação e Separação: Impasses e Possibilidades de Intervenção, no Seminário de Extensão Universitária Psicanálise e Linguagem: Impasses na Constituição do Sujeito. PUCSP, 1999. <http://www.estadosgerais.org>.

SAUSSURE, Ferdinand. *Curso de Linguística Geral*. São Paulo: Editora Cultrix, 2004