

9. Lacan J. Subversão do sujeito e dialética do desejo (1960). In: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar; 1998, p.807-42.
10. Lacan J. O Seminário, livro 5. As formações do inconsciente (1957-8). Rio de Janeiro: Zahar; 1999.
11. Vorcaro A. A criança na clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Cia de Freud; 2004.
12. Lacan J. O Seminário, livro 10. A angústia (1962-3). Rio de Janeiro: Zahar; 2005.
13. Lacan J. Escritos (1966). Rio de Janeiro: Zahar; 1998.
14. Lacan J. O seminário, livro 17. O avesso da psicanálise (1969-70). Rio de Janeiro: Zahar; 1998.
15. Lacan J. Os nomes do pai, Seminário de 20/11/63, Che vuoi? Porto Alegre: Cooperativa Cultural Jacques Lacan; 1986.
16. Lacan J. O seminário, livro 8. A transferência (1960-1). Rio de Janeiro: Zahar; 1992.
17. Leite N. História e estrutura, dizer. Rio de Janeiro: ELP; 1992. n.7.
18. Lacan J. Da estrutura como intromistura de uma alteridade prévia a um sujeito qualquer (1966). In: Macksey R, Donato E (orgs.). A controvérsia estruturalista. São Paulo: Cultrix; 1976.
19. Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y (orgs.). Pediatría básica – Tomo I. Pediatría geral e neonatal. 9ª ed. São Paulo: Sarvier; 2002.
20. Calligaris C. A questão do fantasma na clínica psicanalítica. Seminário realizado em Salvador; 1986.
21. Pommier G. A neurose infantil da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1992.

A criança em idade escolar

Leandro de Lajonquière

Após ler este capítulo, você estará apto a:

1. Entender que há uma diferença em termos de posicionamento psíquico entre o tempo da primeira infância e o da segunda infância (ou idade escolar).
2. Compreender que os contratempos de uma criança na vida escolar não são necessariamente simples epifenômenos de transtornos orgânicos, mas que podem exprimir as suas dificuldades em deixar para trás certa posição de dependência psíquica com relação aos pais.
3. Compreender que a terapêutica medicamentosa pode não só não ser correta nos casos de problemas de aprendizagem ou de socialização, como também decididamente evitada, abrindo, assim, a possibilidade do encaminhamento da criança para os profissionais da área "psi".

INTRODUÇÃO

Muitas consultas ao pediatra são motivadas por contratempos experimentados pelas crianças na vida escolar. Alguns são passageiros, ou seja, desaparecem assim como apareceram sem muita ciência; outros, diferentemente, persistem no tempo chegando a comprometer a totalidade da escolarização de uma criança. Às vezes, chegam à consulta crianças cuja sociabilidade e afetividade não preocupam os adultos, pais e/ou profissionais da educação, e, portanto, o motivo da consulta reside no fato de que as crianças deixam a desejar em matéria de rendimento especificamente escolar, seja em um âmbito particular, ou não, do conhecimento. No entanto, outras vezes, embora em menor número, os pais consultam o pediatra porque a criança, embora tenha bom rendimento, não seria sociável como outras. Finalmente, em ou-

tras oportunidades, consulta-se o profissional porque a criança parece ser refratária, tanto intelectual quanto emocionalmente, à integralidade da experiência escolar.

Desde que a escola passou a tomar conta do tempo de infância das crianças, ou seja, há mais de um século, a porcentagem da população infantil que chega à consulta pediátrica por conta do desempenho na vida escolar é variável. Essa variação obedece a uma constelação sutil de fatores, dos quais não podem ser negligenciadas as mutações históricas das próprias ideias psicológicas, psiquiátricas e pedagógicas na matéria, que não só determinam como se entender e se tratar as chamadas dificuldades escolares, mas também o *modus operandi* da própria escola e seu ensino, com o qual a criança tem de lidar. Por isso, a quantidade de crianças em idade escolar, objeto de preocupação, varia não só no tempo, mas também de um país para outro^{1,2}.

A hipótese biológica, ou seja, aquela que afirma que os contrastes de uma criança na vida escolar dependem de suas condições orgânicas suscetíveis de serem alteradas graças à farmacologia, goza de grande prestígio tanto entre profissionais da medicina quanto na sociedade geral.

Nos últimos anos, em particular no Brasil, instalou-se a crença de que parte expressiva da população em idade escolar padece do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). O transtorno, embora diagnosticado de forma ostensiva nas crianças de escola pública, não pouparia tampouco aquelas que frequentam o ensino particular.

Não há consenso sobre a causa do transtorno, embora muitas vezes supõe-se que deve obedecer a alguma disfunção cerebral, às vezes tão mínima que nem sequer é constatável no momento. No entanto, se a causação orgânica fosse de fato exclusiva como se acredita, então, não há como justificar a porcentagem ostensiva de crianças que padeceriam de TDAH em países como o Brasil e os Estados Unidos, à diferença dos europeus, sem recorrer à velha hipótese da tara populacional.

Nas regiões do mundo que não giram em torno do ideário médico e educacional norte-americano, o conjunto da população em idade escolar se sai, de fato, bem melhor nas escolas. Isso não só é atestado por estudos internacionais, reiteradamente veiculados pelos jornais brasileiros, senão também por qualquer turista atento às diferenças em matéria de acesso aos bens culturais de um país para outro.

Assim sendo, o pediatra não deve considerar sumariamente que as dificuldades no aprendizado ou no convívio social de uma criança exprimem um transtorno organicista: há outros aspectos da vida, tanto familiar quanto socioescolar, que confluem para descrever o quadro dado na consulta. A pretensão de parte da investigação médico-neurológica de reduzir as vicissitudes na vida de uma criança a desarranjos orgânicos não faz a unanimidade entre os profissionais às voltas com o tempo da infância. No entanto, não se pretende negar a existência de compromettimentos orgânicos, mas apontar que é improvável que uma boa parcela da popu-

lação infantil brasileira padeça de um transtorno, como o TDAH, a ponto de não se dar bem na escola.

O pediatra deve estar aberto à possibilidade de os contrastes na vida de uma criança em idade escolar poderem não encontrar a sua razão de ser no corpo, bem como se atentar, ainda, para o fato de que toda sentença proferida – mesmo de boa-fé – na infância descortina destinos às vezes funestos para uma criança.

A INTELIGÊNCIA E O SUCESSO ESCOLAR

Em 1905, o psicólogo e fisiologista francês Alfred Binet (1857-1911) concluiu o primeiro teste de inteligência com o objetivo de colocar à disposição de professores e médicos um instrumento suscetível de identificação de crianças deficientes para o aprendizado escolar considerado normal³.

Os contrastes escolares de uma criança eram entendidos como simples efeitos do funcionar inteligente. O gesto foi seguido rapidamente por outros, por exemplo, o inglês Charles Spearman (1863-1945) e o estadunidense Edward Thorndike (1874-1949)³. Assim, começou a tomar forma a psicologia experimental da inteligência e a própria esperança científica de se identificar a capacidade intelectual de uma criança e, portanto, as suas chances de sucesso no aprendizado escolar.

No entanto, aos poucos começou também a tomar forma uma outra visão, não só no entendimento do que poderia ser a inteligência, mas também de que as dificuldades de uma criança na escola não se reduzem ao seu funcionamento isolado seja o que ela for.

Por um lado, tem-se o programa de investigação inaugurado pelo biólogo genbrino Jean Piaget (1896-1980) e desenvolvido durante cinquenta anos no cruzamento dos temas clássicos da epistemologia com o debate em torno da evolução e da adaptação vital que mudou radicalmente a forma de conceber a inteligência⁴.

À luz dessas investigações, a pretensão de se preizer e de se medir o sucesso intelectual de uma criança, bem como de se reduzirem as idas e vindas no aprendizado à química cerebral, passaram a ser totalmente questionáveis. Por outro lado, ao tempo que avançava a psicométrica da inteligência, afixou-se no interior do avanço da teoria e da clínica psicanalítica inventada por Sigmund Freud (1856-1939) o interesse pelo desenvolvimento da criança e a sua educação.

Por volta da metade do século XX, a psicanálise já tinha inspirado uma torção na pediatria clássica graças aos médicos Donald Winnicott (1896-1971), na Inglaterra, e Françoise Dolto (1908-1988), na França⁴. Assim, as vicissitudes no tempo da infância passaram a ser muito mais que manifestações de uma inteligência mais ou menos normal, bem como essa deixou também de ser entendida em termos organicistas simples.

Porém, atualmente, um século após ter sido inventado o quociente intelectual, revive-se a velha esperança de se identificar a razão do insucesso no aprendizado de uma criança em um desequilíbrio químico suscetível de ser corrigido por uma intervenção medicamentosa.

A ESCOLARIZAÇÃO E O PROCESSO DE NÃO SER MAIS CRIANÇA

Atualmente, a partir dos 6 ou 7 anos de vida, toda criança passa a tomar contato com a escola, ora porque a frequência de fato, com maiores ou menores contratempos, ora porque a ela não concorrendo, a falta da experiência escolar na infância traz suas consequências. Nem sempre foi assim, uma vez que nem sempre as sociedades foram escolarizadas. De fato, antes da universalização da ideia de que devia haver escolas e, mais ainda, de que toda criança deveria frequentar uma, tanto o fato de não concorrer quanto o sucesso na vida escolar não assombravam, como hoje, as crianças. Em certo sentido, o século XX, na esteira da instalação dos sistemas escolares de ensino, nas últimas décadas do século XIX no contexto da consolidação dos novos arranjos nacionais, deu lugar à “criança em idade escolar” dando, assim, a ideia de que “ir à escola” seria tão próprio à espécie humana quanto perder os dentes de leite na infância. No entanto, “ir à escola” tampouco é algo tão arbitrário à espécie humana.

Recentemente, o Brasil determinou antecipar a entrada das crianças na escola para, dessa forma, seguir certa tendência mundial de se iniciar o ensino fundamental aos 6 anos de idade. O curioso é que o estabelecimento da idade de entrada, embora bem possa oscilar um pouco, foi fixado há um século, desde a expansão da escola, em torno dos 6 anos.

O estabelecimento da idade escolar, além das singularidades nacionais, obedeceu a uma espécie de saber não sabido ou simples intuição de polítricos, pedagogos e médicos que participaram do processo histórico de universalização da experiência escolar quando do debate entre católicos e liberais nos finais do século XIX. Isto é, o estabelecimento da idade não resultou na época da realização de pesquisas consideradas científicas. Alguém poderia afirmar que essa falta de cientificidade na instauração da idade escolar, então, explicaria vários dos fracassos no ensino fundamental.

Por sinal, hoje em dia, por exemplo, na França, onde há pouco foi alterado o tradicional calendário, que previa aulas aos sábados, mas não às quartas-feiras, sucedem-se argumentos tanto a favor quanto contra a medida, conforme os resultados de diversas investigações consideradas científicas sobre qual seria o ritmo mais natural da criança e de seu aprendizado.

Porém, colocada a polêmica em termos do grau de uma naturalidade abstrata, ela não dará lugar a consenso nenhum¹. O fato é que o estabelecimento, já centenário,

do início da idade escolar se deu na esteira da inércia dos tempos. Na história não escolarizada da humanidade, tanto no meio urbano quanto no rural, a passagem das crianças do meio familiar para a circulação social se dá no tempo da segunda infância. Parece, então, que sempre se soube sem muita ciência que é por volta dos 6 e 7 anos que as crianças apresentam certas manifestações psíquicas inerentes à participação do intercâmbio social com vistas a se transformarem em adultos, seja pela participação na guerra, no trabalho rural, na caça de animais, na entrada aos mosteiros ou à escola, etc.

Certamente, os saberes médicos atuais, em particular a neurologia, justificam à sua maneira essa constância histórica. Essa justificação biológica, no entanto, não impede que as transformações inerentes à idade escolar possam também ser pensadas como efeitos de processos que, embora sempre enraizados no organismo, tecem-se, conforme a psicanálise, em uma realidade fantasmática ou em um espaço psíquico inter e intrapessoal – sede tanto da inteligência quanto da dinâmica chamada afetiva ou emocional².

O tempo do ensino fundamental, na esteira da ampliação de sua circulação no laço social, processa-se no período da vida que Freud qualificou de latência. Embora as crianças agora tenham passado a frequentar creches e escolas de educação infantil, o ensino sistemático da leitura e da escrita, bem como das categorias lógico-matemáticas, continuam a deslanchar de vez sempre em torno dos 6 ou 7 anos. Ou seja, uma vez instalado o período de latência, entendido como um processo psíquico de tomada de distância da palavra e da figura dos pais do complexo de Édipo, é que a criança entra em cheio na idade e na experiência escolar.

Antes desse tempo, a criança só foca a sua atenção no cenário fantasmático familiar: está ocupada em agenciar certo saber sobre o lugar que ocuparia no mundo da genealogia e da distinção entre os sexos. Não lhe resta energia nem tempo para ficar atenta a outra coisa que não seja o estabelecimento de uma legalidade elementar do cenário dramático familiar.

Toda menina e todo menino, já não mais bebês, devem experimentar a operatividade do recalque psíquico ou a castração, que torna inconsciente o valor incestuoso de seu corpo com relação à sexualidade materna, peça-chave da sua vinda ao mundo no interior de qualquer arranjo familiar. Torna-se imperiosa a conquista de certa distância psíquica do voto materno primevo de guardar para si e para sem-pre o “seu bebê”. A castração, ou corte desse vínculo psíquico incestuoso mãe-bebê, lança, então, a criança ao querer saber sobre a sua chegada ao mundo em termos do desejo em causa nas relações entre os sexos. Porém, essa questão não só é em si mesma insolúvel – ao entender da psicanálise – senão também essa sua insolubilidade é ainda desproporcionadamente impensável para os recursos psíquicos dos quais dispõe a criança pequena.

Portanto, dever-se-á dar um tempo para a criança encarar-lá. A questão fica, então, latente, pendente para ser tramitada psiquicamente em outra oportunidade: na adolescência, com o encontro da real sexualidade. A segunda infância coincide com o declínio do complexo de Édipo, tempo de oportunidade de se conquistar uma tranquilidade de espírito que possibilite à criança a atenção e a postura corporal necessárias à circulação no laço social e, em particular, à experiência escolar, ou seja, à entrada nesse mundo estranho e outro que se descortina além da dramática familiar^{1,3,6}.

A experiência escolar torna-se possível na esteira do declínio do Édipo, processo psíquico não controlável à vontade. Porém, uma criança também se vale da escolarização para conquistar psíquica e inconscientemente essa distância necessária na realidade fantasmática familiar. É possível escutar como as crianças tentam instalar um espaço outro, estranho e alhures ao cenário familiar e, assim, dar-se a si mesmas um tempo de espera.

Por exemplo, um menino respondia todos os dias, esboçando um leve sorriso, à pergunta insistente de sua mãe na saída da escola, que não lembrava do que tinha feito essa manhã com a professora – essa “outra” com a qual muitas mães rivalizam. Por outro lado, uma menina comentou certa vez com seu pai na saída da escola o cardápio da cantina nesse dia. Sem perceber, disse que comeu cenouras. O pai, então, surpreso, pergunta-lhe por que na escola comia cenouras, enquanto em casa não. A menina, de 4 anos, responde: “mas papai, as cenouras da escola são diferentes!”. Isto é, não são familiares – pode-se acrescentar.

De uma forma ou outra, as crianças insistem em virarem grandes a despeito da insistência parental para que o tempo não passe. As mudanças psíquicas precipitadas por volta dos 6 anos se processam aos poucos, atreladas a certa constelação psíquica familiar, embora atuante desde antes, mas remanejada de fato com a chegada de um bebê singular e, portanto, nenhum filho ocupa o mesmo lugar psíquico que um outro com relação aos pais.

À diferença de antanho, os bebês podem, hoje, frequentar logo outros espaços institucionais que o familiar. Tal mudança na sociabilidade não é sem consequências. Porém, a entrada na escola primária reclama uma atenção e uma composição corporal necessárias que relevam necessariamente da plena operação de recalque psíquico à diferença da creche ou da educação infantil^{1,3}. A “criança-aluna” é e também deve ser social e psiquicamente fabricada. Por isso, não poucas vezes, embora a criança não tenha antes se deparado com certos contratemplos, é no ensino fundamental que eles de fato aparecem.

Tanto a escola quanto a família têm mudado nas últimas décadas. Mais ainda, a própria relação entre ambas. As crianças passaram a se deparar com uma mudança

generalizada na forma de os adultos se endereçarem a elas. Essas alterações tanto societárias quanto psíquicas na relação entre homens e mulheres, bem como entre adultos e crianças, introduzem tensões no processamento do declínio do Édipo, dando-se a ver, não poucas vezes, como simples manifestações de transtornos orgânicos¹.

Não é impossível constatar no consultório escutando e observando os pais, bem como a própria criança, que há certa correlação entre os contratemplos na escola e a vida no interior da família, além da aparência das convenções sociais. Às vezes, uma palavra do médico ou o fato de esse não confirmar o lugar fantasiado pela mãe e/ou pelo pai são suficientes para descortinarem para uma criança a possibilidade de insistir na conquista de um lugar para si no mundo. No entanto, foge à formação do pediatra a possibilidade de uma intervenção sistemática, impondo-se a consulta com um clínico da psicopedagogia ou com um psicanalista^{1,3}. Cabe a eles darem uma direção ao tratamento do padecimento da criança.

CONCLUSÕES

Tendo problematizado a ideia comumente aceita de que os contratemplos escolares obedecem a um desarranjo orgânico sobre o qual bastaria intervir pela via medicamentosa, desenvolveu-se a tese sobre a necessidade de acontecerem certas mudanças psíquicas chamadas na psicanálise de experiência edípiana para que uma criança possa efetivamente se aventurar no aprendizado e na sociabilidade escolares. A tese descortina um desafio clínico para o pediatra, confrontado ao limite das costumeiras prescrições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lajonquière L. Figuras do infantil. A psicanálise na vida cotidiana com as crianças. Petrópolis: Vozes; 2010.
2. Lajonquière L. Infância e ilusão (psico)pedagógica. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
3. Lajonquière L. De Piaget a Freud: para uma clínica do apreender. 15ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
4. Dolto F. Psicanálise e pediatria. 4ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1984.
5. Pommier G. Comment les neurosciences démontrent la psychanalyse. Paris: Flammarion; 2004.
6. Lévy R. O infantil na psicanálise. O que entendemos por sintoma da criança. Petrópolis: Vozes; 2008.

Copyright © Editora Manole Ltda., 2012, por meio de contrato com a Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).

Logotipos: Copyright © Hospital das Clínicas – FMUSP.
Copyright © Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Copyright © Instituto da Criança – FMUSP.

Este livro contempla as regras do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil.

Capa: Hélio de Almeida

Projeto gráfico: Departamento Editorial da Editora Manole

Editoração eletrônica: Fernanda Satie Ohosaku

Ilustrações: Mary Yamazaki Yorado

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Psiquiatria da infância e adolescência/coordenadores Guilherme Vanoni Polanczyk, Maria Teresa Ramos Lamberte. – Barueri, SP: Manole, 2012. – (Coleção pediatria. Instituto da Criança HC-FMUSP/ editores Benita G. Soares Schwartsman, Paulo Taufi Maluf Jr.)

Vários colaboradores.

Bibliografia

ISBN 978-85-204-3272-3

1. Psiquiatria do adolescente 2. Psiquiatria infantil I. Polanczyk, Guilherme Vanoni. II. Lamberte, Maria Teresa Ramos. III. Schwartsman, Benita G. Soares. IV. Maluf Junior, Paulo Taufi. V. Série.

11-10900

CDD-618.9289
NLM-WS 350

Índices para catálogo sistemático:

1. Psiquiatria da adolescência: Pediatria: Medicina 618.9289
2. Psiquiatria da infância: Pediatria: Medicina 618.9289

Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida, por qualquer processo, sem a permissão expressa dos editores. É proibida a reprodução por xerox.

A Editora Manole é filiada à ABDR – Associação Brasileira de Direitos Reprográficos.

1ª edição – 2012

Direitos adquiridos pela:

Editora Manole Ltda.

Avenida Ceci, 672 – Tamboré

06460-120 – Barueri – SP – Brasil

Tel.: (11) 4196-6000 – Fax: (11) 4196-6021

www.manole.com.br

info@manole.com.br

Impresso no Brasil
Printed in Brazil