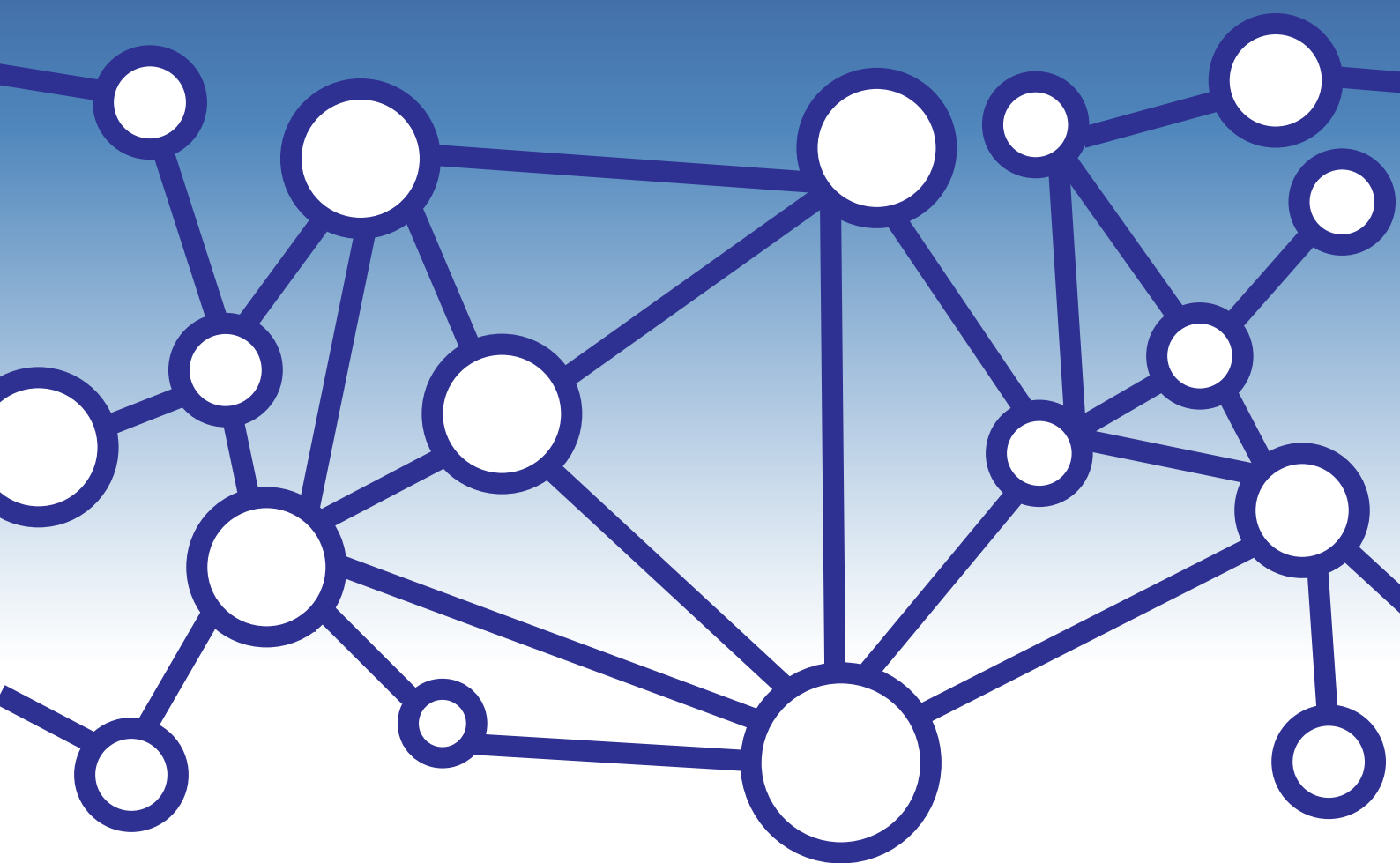


# TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO - TGD

## PROCEDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS



### UNIDADE 1



**GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ**

Carlos Alberto Richa

**SECRETÁRIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

Ana Seres Trento Comin

**DIRETOR GERAL**

Edmundo Rodrigues da Veiga Neto

**SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO (SUEDE)**

Fabiana Cristina Campos

**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (DEE)**

Marisa Bispo Feitosa

**DIRETORIA DE POLÍTICAS E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS (DPTE)**

Eziquiel Menta

**COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E WEB (CEAD WEB)**

Monica Bernardes de Castro Schreiber

## **CONTEÚDO**

Departamento de Educação Especial (DEE)

Shirley Aparecida dos Santos

## **DESIGN PEDAGÓGICO**

Coordenação de Educação a Distância e Web (CEaD Web)

Darice Alessandra Deckmann Zanardini

Elisa Stüpp de Marchi

Suelen Fernanda Machado

## **REVISÃO TEXTUAL**

Coordenação de Educação a Distância e Web (CEaD Web)

Darice Alessandra Deckmann Zanardini

Helen Jossania Goltz

Tatiane Valéria Rogério de Carvalho

## **PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO**

Coordenação de Produção Multimídia (CPM)

Carina Skura Ribeiro

Edna do Rocio Becker



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons -  
Atribuição-NãoComercial-Compartilhalgual 4.0 Internacional.

## A HISTÓRIA DA LOUCURA E OS DESDOBRAMENTOS NO CAMPO EDUCACIONAL

Prezado cursista,

Nesta unidade vamos, em primeiro lugar, propor que você conheça um pouco do processo histórico da doença mental (popularmente conhecida como loucura), do estigma da exclusão para o acolhimento na sociedade atual, em termos de políticas de reinserção social, visando ao exercício da cidadania e à inclusão educacional dos sujeitos com transtorno mental.

Você já deve ter ouvido falar que o medo de enlouquecer sempre perturbou o ser humano. O fato de perder o juízo, não discernir a realidade, desorganizar o pensamento e romper a consciência de si mesmo e do mundo sempre angustiou as pessoas, independentemente da organização social a que pertençam.

Ao final desta unidade, esperamos que você, cursista, possa compreender que os termos “loucura” e “doença mental” são nomes populares, apropriados pelo senso-comum e carregados de discriminação e preconceito. A nomenclatura adotada hoje pelo Ministério da Saúde é Transtorno Mental e, pelo Ministério da Educação, é Transtornos Globais do Desenvolvimento - estes distúrbios serão abordados de forma mais detalhada na próxima unidade.

### PARA REFLETIR...



Qualquer sujeito, independente de seu estado físico ou psíquico, tem sua história pessoal, familiar e social. Resguardar, respeitar e possibilitar sua subjetividade é o pressuposto primeiro para qualquer ação educacional. Toda ação que leve à objetualização do ser humano paralisa a formação da identidade. A força que impulsiona a subjetividade não é dada de uma só vez, mas construída no decorrer da existência. Neste sentido, estamos, em todos os momentos, referenciando, possibilitando e fortalecendo o nascimento de sujeitos.

## 1 A HISTÓRIA DA LOUCURA

Desde os tempos mais longínquos da civilização, os grupos sociais sentem a necessidade de analisar o desafio da convivência com pessoas consideradas “insanas”, acometidas de algum mal, por vezes misterioso, ou de algum “acidente” ao qual passaram a se comportar de forma estranha, a depender dos demais para a sua alimentação e movimentação. A sociedade levou séculos para compreender e elucidar cientificamente alguns entre tantos transtornos mentais. Até encontrar conhecimento a respeito dessas doenças graves, conviveu-se com diversas explicações que distanciavam a necessidade ou a importância de encarar esses fenômenos como uma realidade humana.

Rocha (2007) enfatiza que antigamente não se pensava em transtorno mental ou em doença mental. A psiquiatria ainda não estava instituída. Isto não quer dizer que não houvessem desordens psíquicas ou sujeitos que não sofressem com elas ou, ainda, que não recebessem alguma forma de alívio.

É importante evidenciar que durante a Idade Média, com a Igreja Católica fortalecida, prevalecia a crença de que os sujeitos que apresentavam comportamentos que fugiam ao esperado eram considerados como possuídos pelo demônio e, ainda, acreditava-se que a cura da loucura estaria na aplicação de relíquias sagradas na cabeça do doente e no exorcismo de espíritos maus. Isso comprova a influência da cultura sobre a maneira de sentir, pensar, explicar e tratar o sofrimento psíquico.

Os grupos coletivos, principalmente os camponeses que eram tidos como possuídos, dançavam pelas ruas descrevendo suas visões e chamando pelos demônios. O estudo desses grupos norteou as primeiras concepções sobre a influência de fatores sociais no aparecimento das perturbações mentais.

### **Nos séculos XVII e XVIII os critérios para o diagnóstico de loucura eram médicos?**

A percepção de instituições como a igreja, a justiça e a família era o que determinava os critérios referentes às transgressões da lei e da moralidade. Apesar da busca da construção do conhecimento médico em relação à loucura, a medicina desta época era baseada na história natural e seu método classificatório não conseguia abranger a complexidade de manifestações desses quadros.

Na Europa, durante o século XVII, foram criadas casas de internação que

objetivavam aprisionar o “insano”, ou seja, os vários tipos de “alienados”: loucos, mendigos, doentes, pobres, moribundos e religiosos infratores. Essas casas de internação ofereciam apenas o abrigo, segregando o sujeito e dispensando, dessa forma, a atuação do campo médico.

Apenas na segunda metade do século XVIII iniciaram-se as reflexões médicas e filosóficas que situavam a loucura como algo que ocorria no interior do próprio homem, como perda de sua própria natureza, considerada alienação. Foi neste período que as superstições por trás das doenças mentais começaram a perder força.

#### PARA REFLETIR...



Considerando o modo como muitos são tratados, será que tais superstições continuam presentes na atualidade, especialmente no âmbito escolar?

As reformas políticas e sociais que ocorreram na Europa, especialmente na França, no final do século XVIII, inspiraram o médico Philippe Pinel (1745-1826) a dedicar-se ao tratamento dos loucos. Com ele, surgiu a psiquiatria e, neste momento, o louco passou a ser visto como um doente que deveria ser submetido a um tratamento moral. De acordo com o pensamento de Pinel, o sujeito mentalmente doente deveria ser isolado em um espaço para ser reeducado. A ação da psiquiatria era moral e social, voltada para a normalização desses sujeitos entendidos como capazes de se recuperar. Nesse histórico, as casas de internação passaram a realizar, além do abrigo, o tratamento, e contavam com os médicos para essa função.

**É com o surgimento da psiquiatria que o louco passa a ter o *status* de doente.**

É de extrema relevância o trabalho de Pinel na mudança do estatuto do louco. Para esse médico, a alienação não aniquilava totalmente o sujeito, isto é, restava no louco uma parte de razão. A partir desse momento se concebe a loucura como doença passível de tratamento e, talvez, de cura.

No ano de 1880 havia uma cátedra de Psiquiatria na Universidade de Paris,

enquanto na Alemanha existiam 19 com ênfase no ensino teórico. “Foi o momento em que a psiquiatria alemã passou a predominar no mundo” (ROCHA, 2007, p. 13) com uma representação significativa de Emil Kraepelin (1856-1926) na descrição e classificação da doença mental.

Nesse momento, a medicina avançou na Europa devido à descoberta de agentes etiológicos de muitas doenças e do tratamento de algumas delas. Dessa forma, a psiquiatria voltou-se para a importância do sintoma, buscando nas suas manifestações origens físicas. Kraepelin, entendendo que os distúrbios mentais constituíam entidades nosológicas definidas, criou um sistema de classificação com descrições de doenças, seus sintomas e prognósticos. Essa classificação se tornou reconhecida mundialmente e perdura até hoje nas classificações oficiais (Classificação Internacional de Doenças - CID 10 e o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental - DSM).

### Como se desenvolveu o atendimento aos doentes mentais no Brasil?

É importante destacar que no Brasil o desenvolvimento da psiquiatria foi totalmente alicerçado no modelo europeu. No início século XIX, no Rio de Janeiro, os sujeitos que de alguma forma perturbavam a ordem pública (vadios, loucos e mendigos), deveriam ser excluídos. Muitos desses sujeitos eram “internados” nos porões da Santa Casa de Misericórdia, onde subsistiam de forma precária. Após denúncias de maus tratos e solicitações médicas, o provedor da Santa Casa resolveu adotar medidas para a criação de um hospício.

No ano de 1841, o imperador D. Pedro II ordenou a construção do hospício, que recebeu seu nome, e veio a ser inaugurado em 1852. O hospício D. Pedro II seguia o modelo instituído pelo médico Philippe Pinel, baseado no tratamento moral, isolando o paciente em um espaço organizado com o intuito de regular e normatizar sua vida.

Com a Proclamação da República, o hospício D. Pedro II, que até aquele momento estava voltado para a caridade/assistência, voltou-se para estudos e pesquisas científicas e foi denominado Hospício Nacional de Alienados, com a direção do psiquiatra Teixeira Brandão (1854-1921).

Aos poucos constatou-se que esses espaços fechados, que excluíam os doentes do mundo, não lhes permitindo os mínimos direitos, dificilmente propiciavam a reconstrução da pessoa. O que se verificou, ao longo do tempo, é que a influência sobretudo repressora e alienante dessas

instituições provocava, muitas vezes, novos sintomas, que levavam os doentes à cronicidade. Portanto, era preciso transformá-las. (ROCHA, 1996, p. 10).

No final da década de 1970 se intensificaram, em vários países, inclusive no Brasil, questionamentos com relação ao tratamento médico de exclusão e confinamento do doente mental, submetendo-o a maus-tratos e levando-o à perda da identidade e da dignidade: o manicômio transformava os doentes mentais em pacientes “crônicos”.

Assim, teve início o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, visando a “construção dos direitos civis e da cidadania plena da pessoa que apresenta transtornos mentais” (ROCHA, 2007, p. 35).

É relevante mencionar que aconteceu, ao final da década de 1980, uma sucessão de eventos de significativa importância na trajetória da reforma psiquiátrica:

- a 8.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (1986), trazendo no seu bojo a concepção de saúde coletiva;
- a 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), marcando o início da desinstitucionalização, ou seja, da desconstrução do modelo da assistência hospitalar;
- o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental (1987), consagrando o lema “Por uma sociedade sem manicômios”; e
- a Constituição Federal do Brasil (1988), decretando princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): sistema igualitário, descentralizado, universal, regionalizado e hierarquizado, com integralidade das ações e participação social.

Nesse contexto surge como alternativa ao hospital psiquiátrico a proposição de atendimento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo esse modelo de atendimento a principal estratégia do processo da reforma psiquiátrica.

#### SAIBA MAIS...



Para informações sobre essa política de atendimento e acolhimento dos pacientes com transtornos mentais, acesse a cartilha [Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial](#).



## 2 DESDOBRAMENTOS NO CAMPO EDUCACIONAL

Compreendido o contexto da reforma psiquiátrica, é preciso saber que a proposta de educação do sujeito que apresenta doença mental é recente, tendo início no século XIX. Jean Itard (1774-1838), médico discípulo de Pinel, é considerado seu iniciador, na tentativa de tratar o jovem Victor de l'Aveyron (cerca de 1785/1790-1828), encontrado em um bosque da França, vivendo como um selvagem. Especialista na educação de surdos-mudos (termo utilizado na época), Itard dispôs-se a tratar Victor, aplicando-lhe o que era chamado de tratamento moral, ou seja, um tratamento que incidia não sobre o corpo, mas sobre as faculdades mentais. Para muitos educadores, o método humanizador de Itard cedeu lugar a esforços de treinamento.

Assista ao trecho do filme “L'Enfant Sauvage”, de François Truffaut, disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem. O filme conta a experiência do médico Jean Itard com o menino Victor de l'Aveyron, capturado após viver vários anos na floresta. Privado de contato social, Victor nos permite ver a condição de animal social do homem que, para se constituir como ser humano, precisa viver entre os humanos.

### IMPORTANTE



Há até pouco tempo não havia tratamento ou mesmo instituições escolares dispostas a realizá-lo perante as crianças e os adolescentes que apresentavam transtornos mentais, o que os conduzia a um isolamento do convívio social e da participação das forças produtivas. Assim, tornou-se imprescindível a implementação de políticas públicas para a oferta de novas formas de escolarização e de reinserção social.

O ideário do discurso inclusivo se deu, em grande parte, por movimentos socioeducacionais internacionais. Os movimentos internacionais iniciaram após a Segunda Guerra Mundial, ao final da década de 1940 e início da década de 1950, em razão dos atos desumanos, exclusão e marginalização dos pobres, das diferentes raças, das diferenças físicas, intelectuais e das variadas crenças que ocorreram nesse período (FERNANDES, 2007). Influenciados pela Revolução Francesa, cujos

princípios se pautaram na igualdade, liberdade e fraternidade, surgiu a [Declaração Universal dos Direitos Humanos](#) (1948), promulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Embora esse não seja um documento específico da Educação Especial, seu conteúdo volta-se para o movimento da inclusão social ao recomendar o direito de igualdade aos sujeitos, sem distinção, beneficiando grupos minoritários que historicamente sofreram exclusão e maus-tratos.

Respeitando a uma ordem cronológica, tem-se na [Constituição Federal do Brasil](#) a supremacia na instituição da democracia, assegurando o exercício dos direitos sociais e individuais e a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como princípios soberanos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos (BRASIL, 1988).

De acordo com Mendes (2009), a [Constituição Federal do Brasil](#) (1988) traçou linhas mestras, visando à democratização da educação, e apresentou dispositivos para procurar erradicar o analfabetismo, universalizar o atendimento escolar, melhorar a qualidade do ensino e implementar a formação para o trabalho e a formação humanística e científica. Garantiu, ainda, para as pessoas com deficiência, o direito à educação, preferencialmente na rede regular de ensino.

Para Prieto (2002), a [Constituição Federal do Brasil](#), ao versar sobre o Atendimento Educacional Especializado preferencialmente na rede regular de ensino, salienta a importância do mesmo, pois determina que o direito das pessoas com deficiência à educação será preservado nos demais documentos oficiais que correspondem ou estão subordinados a esta legislação.

Ao determinar sobre o direito de todos à educação, forma-se na sociedade um movimento coletivo de mudança que aponta para a adoção de políticas educacionais inclusivas, para a transformação dos estabelecimentos de ensino e, também, para a transformação das práticas sociais. As políticas educacionais para os sistemas de ensino devem prever a eliminação de barreiras arquitetônicas e atitudinais, promovendo o acesso e a participação de todos os estudantes à educação.

Com a participação do Brasil, em 1990, na Conferência Mundial sobre Educação para Todos, em Jomtien, Tailândia, promovida pela Unesco, coube ao país, como signatário da [Declaração Mundial sobre Educação para Todos](#), a responsabilidade de assegurar a universalização do direito à educação. Desse compromisso decorreu a elaboração, pelo Ministério da Educação (MEC) e do Desporto do Brasil, do [Plano Decenal de Educação para Todos](#), para vigência no período de 1993 a 2003. Este documento teve por objetivo assegurar a todos os brasileiros os “conteúdos mínimos de aprendizagem que atendam necessidades elementares da vida” (BRASIL, 1993, p. 12-13).

Outra referência que contribuiu para traçar as linhas de ação na Educação Especial brasileira foi a [Declaração de Salamanca](#) (1994), resultado da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, também promovida pela Unesco. Esta Conferência, ocorrida na Espanha, em 1994, objetivou sustentar o processo de inclusão de todas as crianças nas escolas comuns e apontar possíveis reformas do sistema educacional (CARVALHO, 2004). A referida declaração representa “o mais importante marco mundial na difusão da filosofia da educação inclusiva. A partir de então, ganham terreno as teorias e práticas inclusivas em muitos países, inclusive no Brasil” (MENDES, 2006, p. 395).

### Quando se reconhece determinado grupo de crianças e adolescentes como estudantes da Educação Especial?

No mesmo ano da [Declaração de Salamanca](#) (1994), o MEC nomeou a área das Condutas Típicas – de quadros neurológicos, psicológicos graves e psiquiátricos persistentes –, fazendo um reconhecimento dos estudantes que hoje compõem a área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Não se pode deixar de marcar a importância deste fato, sendo que essa nomenclatura teve o propósito de substituir rótulos que eram atribuídos a esses estudantes como, por exemplo, “transtorno de conduta”, “desajuste social”, “distúrbios de comportamento” e “distúrbios emocionais”.

É possível afirmar que esses rótulos ocasionavam prejuízo, seja pelo preconceito implícito que a expressão sugeria, seja pela interpretação do professor a quaisquer reações do estudante consideradas inconvenientes.

É de fundamental importância o reconhecimento deste grupo de crianças e adolescentes como estudantes da Educação Especial, dissociado da deficiência intelectual, já que a sintomatologia por eles apresentada não é de ordem cognitiva. Esta afirmativa está pautada nos estudos de Jeruralinsky (2000), Kupfer (2000) e no [Documento Subsidiário à Política de Inclusão](#) (BRASIL, 2005, p. 31-32) quando afirma que “as psicoses e o autismo não são definidas pelas alterações nos processos de desenvolvimento cognitivo ou de aprendizagem, mas por falhas na estruturação psíquica”.

Agora que já conhecemos um pouco da história da loucura e como se constituiu o reconhecimento dos estudantes desta área como estudantes da Educação Especial, na próxima unidade conceituaremos os quadros clínicos que compõem a área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento.

## 3 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. **Plano Decenal de Educação para Todos**. Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Educação Inclusiva – Documento Subsidiário à Política de Inclusão**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/docsubsidiariopoliticaeinclusao.pdf>>. Acesso em: 31 junho 2016.

CARVALHO, R. E. **Removendo barreiras para a aprendizagem: educação inclusiva**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

FERNANDES, S. **Fundamentos para Educação Especial**. Curitiba: IBPEX, 2007.

JERUSALINSKY, A. A escolarização de crianças psicóticas. *In: Psicanálise e desenvolvimento infantil – um enfoque transdisciplinar*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2000, p. 126-154.

KUPFER, M. C. **Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais de desenvolvimento**. Salvador: Ágalma, 2000.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 387-405, set./dez. 2006.

\_\_\_\_\_. A formação do professor e a política nacional de educação especial. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL: FORMAÇÃO DE PROFESSORES EM FOCO*, 5., 2009. São Paulo.

PARANÁ. **Transtornos Globais do Desenvolvimento**. Grupo de Estudos. Curitiba, 2009.

PRIETO, R. G. A construção de políticas públicas de educação para todos. *In: PALHARES, M.; MARTINS, S.C. F. (Org.). Escola Inclusiva*. São Carlos: EdUFSCar, 2002.

ROCHA, R. M. **Enfermagem em saúde mental**. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2007.

\_\_\_\_\_. **Enfermagem em Saúde mental**. Rio de Janeiro: Senac/DN/DFP, 1996.