



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

ÁREA DE CONDUTAS TÍPICAS – CT

HISTÓRICO

A nomenclatura “condutas típicas”, utilizada a partir da década de 90, para fazer referência aos alunos que apresentavam distúrbios de comportamentos, atualmente refere-se às “manifestações típicas de síndromes e quadros neurológicos, psicológicos ou psiquiátricos persistentes que ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atendimento educacional especializado “ (Brasil,1994).

Antes de esclarecer sobre quem é o alunado de condutas típicas, no Estado do Paraná, especificamente, é importante considerar o processo histórico no aspecto cultural, social e político quanto ao conceito de doença mental.

Durante a Idade Média, as pessoas com distúrbios de comportamento eram consideradas pela sociedade como loucos, aos quais atribuíam a possessão demoníaca, cuja a cura consistia na aplicação de relíquias sagradas na cabeça do doente e o exorcismo de espíritos maus.

Foucault, filósofo, em sua obra História da Loucura, relata que o Renascimento foi o período em que os considerados loucos viviam soltos, expulsos das cidades, entregues aos peregrinos e navegantes, sendo visto como tendo um saber esotérico sobre os homens e o mundo, que revelava verdades secretas. A loucura significava ignorância, ilusão, desregramento de conduta, desvio moral, considerando que o louco toma o erro como verdade, a mentira como a realidade, passando a ser como oposição à razão. Neste período raramente os loucos eram internados em hospitais, mas nos casos relatados eram tratados de forma convencional como os outros doentes e recebiam o mesmo tratamento como: sangrias, purgações, ventosas e banhos.

Na Época Clássica (séculos XVII e XVIII) os critérios utilizados para o diagnóstico ainda não eram médicos e sim à percepção das instituições como a igreja, a justiça e a família e os critérios eram referentes as transgressões da lei e da moralidade, apesar da

busca da construção do conhecimento médico em relação a loucura, pois a medicina da época era baseada na história natural e seu método classificatório que não conseguia abranger a complexidade de manifestações desses quadros.

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. É neste período que as superstições por trás das doenças mentais, começaram a perder força. Segundo escritos de Foucault a Modernidade compreendida no final do século XVIII com o início do século XIX, foram criadas asilos, ou seja as primeiras instituições exclusivas para loucos, pois achavam injusto a convivência dos mesmos com os demais presos, cujo o método terapêutico era a religião, o medo, a culpa, o trabalho, a vigilância, o julgamento. A ação da psiquiatria era moral e social, voltada para a normatização desses sujeitos concebidos como capazes de se recuperar.

A proposta de educação dos sujeitos com doença é recente, tendo início no século XIX. Jean Itard médico discípulo de Pinel, é considerado seu iniciador, na tentativa de tratar o jovem Victor de l' Aveyron que foi encontrado em um bosque da França, vivendo como um selvagem. Especialista na educação de surdos-mudos, Itard dispôs-se a tratar de Victor, aplicando-lhe o que era chamado na época de tratamento moral, isto é, o tratamento incidia não sobre o corpo, mas sobre as faculdades mentais. Para muitos educadores, o método humanizador de Itard cedeu lugar a esforços de treinamento. Assim, em decorrência da psiquiatria educativa, considerava-se, na época que o importante era ensiná-las a atravessar a rua, fechar botões e ir ao banheiro com independência. Registram-se também modernos ateliês ou oficinas de trabalho, nos quais se propunham atividades musicais ou então passeios e outras ações cuja base era a suposição de que ali estavam seres humanos.

Culturalmente chega até o nosso tempo este estigma de exclusão do doente mental das relações sociais, que hoje é conceituado como, **pessoa com transtorno mental**, novo termo utilizado pela psiquiatria.

Antigamente as doenças psíquicas eram classificadas basicamente em neurose e psicose. A partir da Classificação Internacional das Doenças em sua 10ª revisão CID-10 e na obra da última edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV-1994) há uma nova classificação e um detalhamento de categorias de transtornos mentais e de comportamento.

Os Transtornos Mentais são concebidos como síndromes, padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados a sofrimento ou incapacitação, decorrentes de morte, dor ou perda da liberdade. Esta nomenclatura oficial foi desenvolvida para ser aplicável a uma ampla gama de contextos, sendo mundialmente utilizada.

Até há bem pouco tempo, não havia tratamento ou escolas dispostas a fazer face às crianças e adolescentes que apresentam transtornos mentais, o que as obrigava a um isolamento do convívio social e da participação das forças produtivas. Assim tornou-se urgente a oferta de novas formas de escolarização, e de reinserção social.

ALUNADO

Considera-se, educandos com necessidades educacionais especiais na área de condutas típicas, aqueles que apresentam dificuldades na adaptação escolar, associadas ou não a limitações no processo de desenvolvimento, que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares. Esses alunos, geralmente, não apresentam comprometimento ou atraso intelectual, mas vivenciam enorme dificuldade em se adaptar ao contexto familiar, escolar e comunitário.

De acordo com as orientações do MEC, entende-se por quadros neurológicos, psicológicos graves e/ou psiquiátricos persistentes as manifestações que permanecerem apesar das inúmeras tentativas de intervenção, seja de natureza clínica, educativa ou social. São de extrema complexidade e alguns de muita gravidade.

Os quadros neurológicos, como por exemplo a epilepsia, têm sempre um componente orgânico ao qual se associam (ou dele decorrem). Outro aspecto que cumpre ressaltar é que os quadros neurológicos, geralmente, não vêm acompanhados de deficiência mental, apesar dela manifestar-se em alguns deles. Em qualquer das hipóteses, o atendimento educacional impõe-se como indispensável.

Nos quadros neurológicos, o educando pode apresentar como principal conduta a falta de atenção e a hiperatividade. No geral, o aluno apresenta dificuldade em uma ou várias áreas, tais como: permanecer sentado e concentrado nas atividades, mesmo a pedido do professor, pois se distrai com muita facilidade, fala excessivamente durante a

aula, além da pouca noção de perigo (ver causa - consequência). Não cuida adequadamente do material escolar.

Os quadros psicológicos graves (problemas emocionais) geram inaptações de maior complexidade que não se resolvem por si mesmas, levando a criança a reagir de forma inaptada, como, por exemplo, tendo medo de ir à escola.

Uma conduta que pode prevalecer nestes quadros, quando mais intensos, é o da posição desafiante. O educando freqüentemente perde a paciência praguejando, não aceita regras e quaisquer orientações do professor são recusadas. Quando comete erros, ou mesmo traquinagens, responsabiliza os colegas, apresenta muitas vezes raiva e ressentimento, criando discussões com todos.

Os quadros psiquiátricos (distúrbios, transtornos mentais e/ou emocionais, psicoses, esquizofrenia, autismo, etc.), por sua natureza e complexidade, exigem tratamento clínico e algumas vezes medicamentoso. Caracterizam-se por manifestações que afetam as relações interpessoais. Na escola, alunos com quadros psiquiátricos podem ser extremamente agressivos, inclusive auto-agressivos, encerrando-se em si mesmos, em verdadeiro isolamento, alheios à realidade circundante, sempre ausentes, cruéis com outras pessoas ou animais. Tais exemplos de comportamento, porém, não nos permitem afirmar que devam estar todos presentes na mesma criança para qualificar o quadro como psiquiátrico.

Nesse sentido, nem todos que apresentam dificuldades de adaptação escolar são alunos com condutas típicas de síndromes de quadros neurológicos, psicológicos complexos e psiquiátricos persistentes. Muitos apresentam quadros de mudança de comportamento em decorrência de determinadas circunstâncias, necessitando de atenção especial do professor, sem serem necessariamente encaminhados para serviços especializados.

O homem já produziu inúmeras e diferentes explicações para os comportamentos que intrigam e desconcertam as pessoas, por sua atipia e pelo prejuízo que causam, seja a quem os emite, seja a quem os receba.

Segundo Hardman (apud MEC, 2002)¹, tem-se que:

¹ HARDMAN, M. L., DREW, C. J., EGAN, M. W. W WOLF, B. (1993). **Human Exceptionality**. Boston: Allyn and Bacon.

Não existe um padrão único de comportamento denominado conduta típica. É grande a variedade de comportamentos englobados nesse rótulo. Seus determinantes são variados, podendo ser de natureza biológica, psicológica, comportamental e/ou social. Os indicadores que facilitam sua identificação e avaliação do grau de severidade são: a) distanciamento dos padrões de comportamento esperados de uma pessoa daquele sexo, faixa etária, naquele contexto; b) frequência muito menor ou maior do que o esperado; c) intensidade muito menor ou maior do que o esperado; d) duração prolongada no tempo. Seus efeitos, caso o problema não seja abordado, geralmente são destrutivos para o desenvolvimento e aprendizagem do aluno, bem como para seu desenvolvimento e integração social. Condutas típicas mais comuns encontradas nas sala de aula são: desatenção, dificuldade de concentração, hiperatividade, impulsividade, alheamento, agressividade física, agressividade verbal, desamparo entre outros (2002, p. 17).

A intensidade, duração e frequência dos problemas comportamentais podem interferir no desenvolvimento da aprendizagem, por outro lado, os professores necessitam desenvolver a capacidade de observação, de maneira a perceber com clareza os indicadores de um comportamento inadaptado, tanto no aluno, na sua família, como no contexto escolar.

É com o ingresso à escola que entra em foco a separação do aluno do universo da família, levando-o a defrontar-se com os desafios impostos pelo novo contexto social. Quando esse aluno apresenta constituição psíquica fragilizada, pode enfrentar dificuldades variadas incluindo sintomas que vão desde fobias e inibições, até desorganizações mais graves, como as psicoses. No seio familiar, estas desorganizações podem estar latentes, mas no momento em que o aluno passa a transitar num ambiente social mais amplo que impõe novas exigências, podem ocorrer agravamento desses quadros (MEIRA, 2001, p 43).

A autora considera, ainda, o fato de crianças que, no período da infância são cordatas, atendem as demandas que lhe são feitas, correspondem adequadamente ao ambiente em que se encontram, atravessam o período escolar sem problemas, poderem apresentar quadros de transtornos que irrompem na adolescência, período no qual sua posição identificatória entra em questão.

Jerusalinsky² ressalta que a inclusão de alunos com condutas típicas na escola regular é viável em alguns casos. O aluno deve ser incluído por ter condições de aprender e estar com outras crianças e pessoas e não pelo fato de ser somente um direito adquirido. Deve-se considerar que há condutas tão incômodas que, para os demais

² JERUSALINSKY, A. et al. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil**. 2.ed. Porto Alegre: Editora Artes e Ofícios, 1999.

alunos, a convivência fica insuportável, podendo ocasionar danos físicos e ou desencadear desorganizações psíquicas, uma vez que se encontram em idade na qual as elaborações primordiais (formação da identidade) ainda, estão em curso. Aqui surge a necessidade dos professores, equipe técnico – pedagógica da escola, Núcleos Regionais de Educação e SEED, analisarem, caso a caso, visando o encaminhamento pedagógico, para o contexto da escola regular ou especial.

Portanto, a escola é a instituição social responsável pela educação sistemática das crianças, jovens e adultos, tendo como finalidade organizar situações que propiciem o aprimoramento dos processos de pensamento e da própria capacidade de aprender.

ATENDIMENTO EDUCACIONAL

Os atendimentos pedagógicos especializados que ocorrem no contexto escolar podem ser ofertados na escola regular, em classe comum, com apoio na Sala de Recursos, em Classe Especial ou em Escola Especial.

No Estado do Paraná, os alunos com condutas típicas são encaminhados para esses atendimentos especializados, após avaliação sistemática para identificação das necessidades educacionais especiais no contexto escolar, efetuada pelos professores, equipe pedagógica e avaliação clínica, realizadas por profissionais da comunidade (psicólogos, psiquiatras, neurologistas, entre outros).

Serviço de apoio especializado: Sala de Recursos (1ª a 4ª e 5ª a 8ª séries).

Atendimento a alunos que freqüentam a Classe Comum, ofertado em horário contrário, com o objetivo de complementar suas necessidades educacionais especiais, conforme o que segue:

- Funcionamento: a) por cronograma e atendimento com professor especializado em Educação Especial; b) máximo de 15 alunos para cada 20 horas; c) sala de aula com equipamentos e recursos pedagógicos adequados; d) para ingresso, permanência e encaminhamentos necessários, os alunos deverão ser avaliados; e) atendimento complementar da área clínica terapêutica, para alunos, família e professores, se necessário.
- Aspectos pedagógicos: A proposta deve se basear no paradigma de que a complexidade e seriedade das doenças mentais solicitam em seu atendimento,

prevenção, reabilitação e a cooperação sistemática dos que intervêm no processo: o sujeito, a família, a rede de serviços de saúde mental e a comunidade.

Serviço especializado: Classe Especial (1ª a 4ª séries)

Atendimento especializado em caráter transitório, no contexto da escola regular, obedecendo às normas legais. Trabalho específico deverá ser realizado em consonância com o Projeto Político Pedagógico da escola e as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica com as devidas adaptações curriculares.

- Funcionamento: a) professor especializado em Educação Especial; b) máximo de 05 alunos para cada 20 horas; c) obedece às normas legais de funcionamento de acordo com a fase inicial do Ensino Fundamental; d) sala de aula com equipamentos e recursos pedagógicos adequados; e) para ingresso, permanência e encaminhamentos necessários, os alunos deverão ser avaliados; atendimento complementar da área clínica terapêutica para alunos, família e professores, se necessário.
- Aspectos Pedagógicos: A sistematização do trabalho poderá ser estruturada individualmente ou pequenos grupos, com vistas ao progresso global, adoção de estratégias funcionais na interação e busca de alternativa para potencializar as áreas: cognitiva, emocional, social, motora e/ou neurológica.

Escola Especial

Na área de Condutas Típicas, a Escola Especial tem como finalidade prestar serviço de natureza educacional especializada, a alunos que apresentam condutas típicas de síndromes, quadros neurológicos, psicológicos complexos e psiquiátricos persistentes, que requeiram atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, bem como ajudas e apoios intensos e contínuos, flexibilização e adaptação curriculares - tão significativas que a escola comum não consiga prover - e que, também, necessitem de atendimentos complementares/terapêuticos dos serviços especializados da área da saúde.

Considerando a diversidade dos alunos, os serviços especializados deverão ser complementados, quando necessário, por atendimento multiprofissional (Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico

Neurologista, Psiquiatra, entre outros), visando atender às necessidades especiais do aluno e da família, do professor e da equipe pedagógica da escola.

A rede de apoio começa na sala de aula e expande-se pela escola como um todo, mas necessita dos serviços da comunidade para fazer as interfaces necessárias. A Deliberação 02/03 CEE do Estado do Paraná, no cap. I da Educação Especial no art. 4º § IV, V, prevê:

IV – Interfaces com as secretarias de saúde, trabalho, cidadania e promoção social e outras, para assegurar serviços especializados de natureza clínica terapêutica, profissionalizante, assistencial aos alunos com necessidades educacionais especiais no sistema de ensino público.

V – Parcerias ou convênios com organizações públicas e privadas, que garantam uma rede de apoio interinstitucional, para assegurar atendimentos complementares, quando necessário.

POSSIBILIDADES EDUCACIONAIS

Como ensinar alunos tão diferentes uns dos outros com demandas completamente diferentes umas das outras? Quais os caminhos para o aluno desenvolver, concentração, interesse, motivação entre outros naquilo que faz ?

Reconstruir conceitos, reavaliar a filosofia e redimensionar o Projeto Político Pedagógico, criar estratégias para que os alunos transitem pelo mundo e, principalmente, aprendam a lidar com ele, podem ser possíveis caminhos.

Faz-se necessária a discussão, sobre cada aluno, com a equipe técnico-pedagógica, professores e família, objetivando o levantamento de suas potencialidades, ritmos e estilos de aprendizagem, bem como das prioridades, a fim de se elaborar planejamento e intervenções, propondo-se adaptações e/ou flexibilizações curriculares, considerando aquilo que o aluno é capaz de realizar.

É importante considerar a natureza das dificuldades desses alunos: baixa resistência à frustração, ansiedade, hiperatividade, agressividade. A expressão e a comunicação costumam ser barreiras significativas, principalmente, na situação de sala de aula comum.

É necessário aprender a conhecer cada aluno na sua individualidade, respeitando seu tempo, reconhecer aquilo que é importante para ele, formar vínculo, ajudá-lo a se perceber, entender que a agressão, nos momentos da agitação psicomotora, não se dirige a professores ou a colegas. Nesses momentos, torna-se fundamental que o professor tenha um preparo educacional-emocional, com aptidão para não entrar no jogo da provocação do aluno, pois esta, na maioria das vezes, procede de raízes inconscientes (ZIMERMAN, apud BASSOLS, 2003.p.11, 2003).

O currículo, no Ensino Regular, a ser desenvolvido com alunos que apresentam condutas típicas, é o mesmo estabelecido para os demais alunos, em qualquer etapa/nível escolar. O trabalho pedagógico deve ser sistemático, em pequenos grupos ou individualizado, conforme a necessidade.

A educação não se restringe somente à escolaridade, pois muitas vezes esse aluno demanda questões nas áreas sócio-emocional que, no pedagógico, fica insignificante. Deve-se propor ações pedagógicas que estabeleçam o desenvolvimento de capacidades relacionadas à interação e integração social e ao equilíbrio emocional, atribuindo-lhes o mesmo nível de importância que é dado às mais tradicionais capacidades cognitivas e lingüísticas.

De maneira mais concreta, a atuação pedagógica do professor deve visar à potencialização do desenvolvimento cognitivo, emocional, social e psicomotor, quanto às **relações sociais**, tais como, saber ouvir, começar a refletir sobre atos e suas conseqüências, oferecer alternativas diante de problema, expressar verbalmente os sentimentos, entre outros; **adaptações organizativas**, como: identificar uma forma mais adequada de comunicação, estabelecer limites necessários para a convivência no coletivo, previsibilidade de ações e acontecimentos, entre outros. No âmbito do **desenvolvimento emocional**, sugere-se que sejam trabalhados aspectos como: melhora da auto-estima e do autoconhecimento, técnicas de comunicação afetiva, desenvolvimento da conduta assertiva, técnicas positivas de resolução de conflitos e de tomadas de decisões significativas, para a evolução de todos os alunos; quanto ao **desenvolvimento psicomotor**, faz-se necessário desenvolver a consciência corporal a fim de, através dela, estar disponível para aprender e buscar o conhecimento de si mesmo e daquilo que o rodeia, relacionando-se com objetos e pessoas.

A Proposta Pedagógica, a ser efetuada para o aluno com Condutas Típicas, tem que estar centrada em suas necessidades educacionais especiais, considerando as

severas ausências de interações, comunicação e linguagem e, também, as alterações de atenção e comportamento que esses alunos podem apresentar. Deve-se observar esse aluno para identificar os canais de comunicação mais receptivos a uma “estimulação”. Muitas vezes, o aluno pode responder mais a estímulos visuais do que auditivos, ou ser mais sensível a estimulação tátil do que verbal. Portanto, essa avaliação possibilitará uma planificação pedagógica individualizada mais adequada.

Para compreender e educar pessoas que apresentam transtorno de desenvolvimento, é necessário ter conhecimento, como referência, sobre o desenvolvimento da evolução normal e, assim, identificar as funções que se encontram fragilizadas. Em muitos casos, como esse alunado não responde a testes formais e avaliações escolares habituais, a observação do comportamento torna-se o recurso possível para conhecer o aluno. A observação deve ocorrer no contexto escolar e contemplar:

- as formas que o aluno encontra para explorar o meio em que vive;
- as maneiras que ele encontra de relacionar-se com as pessoas;
- as maneiras que ele tem de relacionar-se com os objetos (se dá funcionalidade para os mesmos);
- as alterações motoras que apresenta nas diversas situações que enfrenta no dia a dia;
- os rituais;
- jogos utilizados e a participação nos mesmos.

É importante o uso de um roteiro de observação. A avaliação torna-se a base do programa educativo a ser desenvolvido, pois o critério para os objetivos a serem traçados está nas possibilidades do aluno.

Baseados na Pedagogia Waldorf, alguns aspectos são considerados essenciais para direcionar o fazer pedagógico (Bereohff; Leppos; e Freire, 1994):

- Rotina diária estruturada – a previsibilidade de acontecimentos, permite situar o aluno no espaço e no tempo, onde a organização torna-se uma referência para a segurança interna diminuindo a angústia e a ansiedade.

- Valorização de Elementos da Natureza – perceber o meio ambiente através da observação e contato com elementos, como o sol, chuva, árvores, animais, visando a facilitação da percepção e diferenciação do mundo.
- Abordagem Vivencial de Aprendizagem – atividades programadas facilitam a participação e envolvimento com o objeto de trabalho, em vários contextos possibilitando, assim, maior generalização e funcionalidade de sua aprendizagem.
- Respeito à Condição Humana – colocação do aluno em um programa adequado onde as possibilidades de sucesso sejam mais freqüentes do que as do fracasso.
- Utilização da música – o bom resultado depende do estilo de música escolhido, e do momento que será utilizada. Pode-se relacionar a música em atividades específicas como: a hora da chegada, do lanche, da higiene.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, G. P. **Teoria e prática em Psicomotricidade:** jogos, atividades lúdicas, expressão corporal e brincadeiras infantis. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2006.
- ARANTES, V. A. (org.). **Afetividade na escola.** São Paulo: Summus Editorial, 2003.
- BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. (Org.) **Autismo e Educação -** Reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- BASSOLS, Ana Margareth Siqueira (org). **Saúde Mental na Escola –** Uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Mediação, 2003.
- BEREOHFF,A.; LEPPAS, A. S.; FREIRE, L. **Considerações Técnicas sobre o atendimento psicopedagógico do educando portador de condutas típicas da Síndrome do Autismo e de Psicoses Infanto-juvenis.** Brasília: Asteca, 1994.
- BRASIL. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial. **Estratégias e Orientações para Educação de Alunos com dificuldades Acentuadas de Aprendizagem Associadas às Condutas Típicas.** Brasília:MEC/SEESP , 2002.
- BRASIL. Projeto Escola Viva. **Reconhecendo os alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem relacionadas à condutas típicas –2.** Brasília, 2002.
- CHARCZUK, M. S. B. ; FOLBERG, Maria Nestrovsky. **Crianças psicóticas e autista –** a construção de uma escola. Porto Alegre: Mediação, 2003.
- CORIAT, L. **Escritos da Criança n. 6.** Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2001.
- CUFARO, A C. Quando a loucura vai à escola. In KUPFER, M. C. (org). **Tratamento e Escolarização de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento.** Salvador: Ágalma, 2000.
- JERUSALINSKY, A. et al. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil.**2.ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.
- KUPFER, M. C. **Educação Para o Futuro.** São Paulo: Ed. Escuta, 2000.
- _____ (org). **Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento.** Salvador: Ágalma, 2000.

MAHONEY, A. A; PLACO, V. M. N. S. **Psicologia e Educação – Revendo Contribuições** – São Paulo: Educ – 2000.

OLIVEIRA, M. K . **Vigotsky – Aprendizado e desenvolvimento: um Processo Sócio-histórico.** São Paulo: Scipione, 1993.

PATTO, M. H. **A produção do Fracasso escolar.** São Paulo: Memnon, 1996.

SISTO, F. F. **Leituras de Psicologia para Formação de Professores.** Rio de Janeiro: Vozes, 2003.