



**GOVERNO DO  
PARANÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**  
**E INCLUSÃO EDUCACIONAL**  
**<sup>1</sup>TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO**

Caro (a) Professor (a):

Sabemos que no cotidiano escolar manifestam-se uma multiplicidade de alunos com problemas de aprendizagem e de comportamento, mas que, na maioria das vezes, não são identificados e atendidos nas suas reais necessidades. Muitos dos problemas encontrados se distanciam da formação docente, da prática e da ação pedagógica, o que se verifica são medidas de intervenção incompatíveis com suas necessidades educacionais especiais, e, por consequência não são alcançados os resultados esperados.

Todo sujeito, independente de seu estado físico ou psíquico, tem sua história pessoal, familiar e social, onde necessariamente, resguardar, respeitar e possibilitar sua subjetividade, se configura no pressuposto para qualquer ação educacional. A força que impulsiona a subjetividade não é dada de uma só vez, mas construída no decorrer da existência. Neste sentido, todos estamos, a todo momento, referenciando, possibilitando e fortalecendo o nascimento de sujeitos.

Você, professor (a), 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, romper a consciência de si mesmo e do mundo, sempre foi razão de angústia às pessoas, independentemente da organização social a que pertençam.

Muitos crêem, erradamente, que enlouquecerão porque se afligem com idéias absurdas, sofrem por pensamentos fixos, se angustiam por imagens mentais que nunca quiseram produzir. Mas por terem coerência em seu raciocínio e saberem distinguir a imaginação da realidade, não desenvolvem confusão mental. São pessoas que têm recursos pessoais simbólicos que permitem, não apenas transitar pelas dificuldades, como também elaborá-las. Ao contrário, quem deles não dispõem, fica impossibilitado de se representar no papel social, impedido, muitas vezes, de falar em nome próprio, imerso em representações imaginárias que, por vezes, inviabilizam o estabelecimento de relações pessoais, familiares e sociais.

“Loucura”, “Doença Mental”, são nomes populares (senso-comum) carregados de discriminação e preconceitos. A nomenclatura adotada hoje pelo Ministério da Saúde é Transtorno Mental e pelo Ministério da Educação é Transtornos Globais do Desenvolvimento, a partir do Documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Portaria nº 555 de 07/01/08).

---

<sup>1</sup> Este texto foi escrito por Shirley Aparecida dos Santos, membro da equipe do Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional.

Até 2007, a nomenclatura utilizada na Educação era **Condutas Típicas** que começou a ser amplamente divulgada na década de 90, para fazer referência aos alunos que apresentavam distúrbios de comportamentos, substituindo a terminologia anteriormente empregada, **distúrbios de comportamento**, que muitos prejuízos trouxe, seja pelo preconceito que a expressão sugeria, seja pela interpretação inadequada de qualquer reação do aluno pelo professor e que ocasionava um rótulo e posterior encaminhamento para a Educação Especial. Conceitua-se Condutas Típicas como “ manifestações típicas de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos e ou psiquiátricos persistentes que ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atendimento educacional especializado” (Brasil, 1994, MEC – SEESP, p.14).

#### QUADRO ILUSTRATIVO

| <b>DE 1994 ATÉ 2007<br/>CONDUTAS TÍPICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>A PARTIR DE 2008<br/>TRANSTORNOS GLOBAIS DO<br/>DESENVOLVIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Quadros neurológicos</b>, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade</li> </ul> <p><b>Síndromes</b>, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome de Asperger</li> </ul> <p><b>Psicológicos</b>, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transtorno Bipolar</li> <li>- Transtorno de Conduta</li> <li>- Transtorno de Ansiedade, entre outros.</li> </ul> <p><b>Psiquiátricos Persistentes</b>, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicose</li> </ul> | <p>Refere-se especificamente à alunos com diagnóstico de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>autismo</b></li> <li>- <b>síndromes do espectro de autismo</b>, como por exemplo: Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, entre outros.</li> <li>- <b>psicose infantil</b></li> </ul> |

Ainda de acordo com o Documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Portaria nº 555 de 07/01/08), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é compreendido como Transtorno Funcional Específico que será atendido, neste Departamento, nos serviços de apoio especializado da área de Deficiência Intelectual e Transtornos Funcionais Específicos, na Rede Pública de Ensino.

Esclarecemos que o Transtorno Bipolar, de Conduta, de Ansiedade, entre outros, deverá ter o acompanhamento da Saúde Mental (tratamento medicamentoso e terapêutico), sem que necessariamente, sejam encaminhados aos serviços de apoio educacional especializado da Rede Pública de Ensino.

#### **Considerações sobre o processo histórico**

Desde os tempos mais remotos da civilização, os grupos humanos vêm sentindo necessidade de analisar o desafio da convivência com pessoas consideradas “insanas” acometidas de algum mal, por vezes misterioso ao qual passaram a se comportar de forma estranha. O homem demorou séculos para entender e explicar cientificamente, alguns entre tantos transtornos mentais.

Até encontrar uma compreensão a respeito dessas doenças graves, conviveu com explicações das mais variadas que distanciavam da necessidade ou da importância de encarar esses fenômenos como uma realidade humana.

Durante a Idade Média, com a igreja católica fortalecida, predominava a crença de que as pessoas que apresentavam comportamentos que fugiam ao esperado, estavam possuídas pelo demônio; entendia-se que a cura da loucura estaria na aplicação de relíquias sagradas na cabeça do doente e o exorcismo de espíritos maus.

Na época Clássica (séculos XVII e XVIII), os critérios para o diagnóstico não eram médicos, mas sim à percepção de instituições como a igreja, a justiça e a família, com critérios referentes às transgressões da lei e da moralidade. Apesar da busca da construção do conhecimento médico em relação à loucura, a medicina da época era baseada na história natural e seu método classificatório 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.

As reformas políticas e sociais que ocorreram na Europa, especialmente na França, no final do século XVIII, inspiraram o médico Philippe Pinel a ocupar-se dos loucos. Com ele, surgiu a Psiquiatria, passando o louco a ser visto como um doente que deveria ser submetido a um tratamento moral. De acordo com as idéias de Pinel, a pessoa mentalmente doente deveria ser isolada em um espaço para ser reeducada. 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, data do início do 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 à esforços de treinamento.

**Assista o filme: l' enfant sauvage de François Truffaut (A infância selvagem).**

**O filme conta à experiência do médico Jean Itard com o menino Victor de Aveyron, que foi capturado após ter vivido vários anos na floresta privado do contato social, Victor nos deixa ver a condição de animal social do homem que, para se constituir como ser humano precisa viver entre os humanos.**

As doenças psíquicas, antigamente, 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 à 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.

No entanto, é importante que você saiba, que Sigmund Freud (1856-1939) apontou para além da descrição dos sintomas, importava compreender a pessoa, sua história de vida, isto é, sua singularidade, tendo em vista que cada sujeito desenvolve de maneira única sua personalidade, seu modo de viver e enfrentar as dificuldades. Com Freud foram valorizadas as razões inconscientes da sintomatologia.

Os trabalhos desenvolvidos por Freud sobre a estrutura e a evolução da personalidade, bem como sobre as motivações da conduta humana, trouxeram elementos para a compreensão da pessoa que apresenta transtorno mental como alguém que vivencia um processo dinâmico. Seus estudos voltaram-se especialmente para as neuroses levando-o à criação da psicanálise.

Para que você compreenda, a psicanálise propicia uma compreensão de alguns aspectos, tanto dos conscientes – com o qual a pessoa sente, fala, age, adquire saberes, toma decisões etc. – como, e principalmente, dos que procedem do inconsciente, que foge ao controle da pessoa, funcionando sem que ela se dê conta. A descoberta do inconsciente permitiu identificar que o surgimento de problemas na área psíquica está intimamente relacionado às vivências infantis.

Alcançar uma compreensão das doenças mentais através da ciência foi e continua a ser muito difícil, assim como, saber relacionar-se e trabalhar pedagogicamente, com a pessoa que traz em si a marca da doença mental, continua sendo um desafio.

Até há bem pouco tempo, não havia tratamento ou escolas dispostas a fazer face às crianças e adolescentes que apresentavam 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.

### **Definições da área de estudo**

Abordar o atendimento educacional de crianças e adolescentes que apresentam Transtornos Globais do Desenvolvimento é deparar-se com um campo em construção. Nesse caminho, marcado por dúvidas, a escola emerge, cada vez mais, como espaço possível desde que haja o cruzamento de outras áreas do conhecimento como a psiquiatria, a psicologia, a neurologia. A diversidade de abordagens evidencia sua complexidade que não pode ser vista por uma única perspectiva.

De acordo com o Documento Subsidiário à Política de Inclusão (MEC-Brasília, 2005), dentre as dificuldades encontradas para a sustentação do processo de inclusão, os quadros psicopatológicos graves, comumente qualificados de doença mental apresentam, primeiramente, um

problema conceitual relacionado à grande diversidade de terminologias utilizadas por diferentes correntes teóricas – uso corrente de termos abrangentes como “transtornos invasivos de desenvolvimento”, “condutas típicas”, “quadros psíquicos” ou “transtornos globais do desenvolvimento”, acrescenta-se, ainda, a dificuldade diagnóstica associada a estes casos. Em decorrência disto, é comum encontrar crianças precipitadamente taxadas como deficientes mentais e equívocos, desta natureza, têm conseqüências nas formas como estas crianças serão, a partir de então, tratadas e conseqüentemente nos investimentos terapêuticos e pedagógicos que definirão seu desenvolvimento.

Cabe ressaltar que as doenças mentais não são definidas pelas alterações nos processos de desenvolvimento cognitivo ou de aprendizagem, mas por falhas na estruturação psíquica. Assim sendo, encontramos situações relacionadas à estrutura subjetiva nos quadros de psicose e autismo que podem dificultar a constituição das estruturas mentais para o conhecimento, e onde, muitas vezes, encontramos diagnóstico de deficiência mental secundários a estas patologias.

Nos Transtornos Globais do Desenvolvimento, incluem-se educandos com autismo, síndromes do espectro do autismo (entre elas Síndrome de Asperger) e psicose infantil. Assim, o aluno da área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento é aquele que apresenta alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo.

De acordo com TEIXEIRA (2006) o autismo é um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento caracterizado por prejuízos na interação social, atraso na aquisição de linguagem e comportamentos estereotipados e repetitivos. Foi descrito pelo médico e professor da Johns Hopkins University, o austríaco Leo Kanner, em 1943. O autor aponta ainda, que a incidência é de dois a cinco casos para cada dez mil crianças e ocorre, em torno de quatro vezes mais, em meninos do que em meninas.

Ainda segundo TEIXEIRA (2006) a Síndrome de Asperger foi descrita pela primeira vez em 1944 pelo médico austríaco Hans Asperger. Ele relatou crianças com déficit na socialização, interesses circunscritos, déficit na linguagem e na comunicação. A síndrome de Asperger também é classificada como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, no entanto diferentemente do autismo infantil, a criança ou adolescente com esta síndrome pode apresentar desenvolvimento cognitivo e intelectual normal e não apresentar atraso na aquisição da fala.

**Leia o Livro: O Estranho Caso do Cachorro Morto de Mark Haddon. Christopher John Francis Boone sabe todos os países do mundo e suas capitais, assim como os números primos até 7.507. Christopher tem 15 anos e sofre da síndrome de Asperger. O seu cérebro é como um computador com grande memória fotográfica, capaz de resolver complicadas equações matemáticas, mas com nenhuma habilidade para lidar com emoções ou pessoas.**

De acordo com alguns autores, a psicose é um transtorno mental caracterizado pela distorção do senso de realidade, uma inadequação e falta de harmonia entre o pensamento e a afetividade. O termo psicótico refere-se a delírios, quaisquer alucinações proeminentes, discurso desorganizado ou catatônico. O vínculo com a realidade é tênue e frágil, alguns aspectos da realidade são negados totalmente e substituídos por concepções particulares e peculiares que atendem unicamente às características da doença. Uma confusão entre o mundo imaginário e o mundo real.

No que diz respeito à escolarização destes alunos, parece haver um consenso entre psicanalistas e educadores sobre a importância da escola para elas, tanto pelo aspecto da socialização, da preservação das ilhas de inteligência, que podem desaparecer caso não as ajudemos a lhes dar sentido/função, quanto por considerar a escola como “um lugar subjetivante para crianças que por algum motivo encontram obstáculo em seu processo de subjetivação” (Freitas, 2005, p.122). Portanto, a frequência à escola acaba sendo um recurso fundamental para a conservação das capacidades cognitivas já adquiridas.

Aqui, uma ressalva. A inclusão destas crianças não deve ser feita “à qualquer custo”, mas com muito cuidado, pois nem sempre a entrada na escola produz efeitos terapêuticos. Isto é, a exigência de cumprimento de ideais em relação aos quais ela esteja distante pode funcionar como um desencadeador de crise.

“Ao matriculá-la na escola, a expectativa pode ser, por exemplo, que ela aprenda, e bem, e se torne um médico famoso como o pai”. E pode então acontecer que a criança não encontre digamos, em seu repertório psíquico, os recursos para responder a essa exigência (Kupher, 2000, p.116).

Ao ingressar na escola, a criança efetiva uma das primeiras experiências de separação na infância. Experiência que introduz uma marca de inclusão no campo social. Neste ponto, a escola ao lado da família, organiza os primeiros laços da criança com outras pessoas. Smiech (apud BRASIL, Ministério da Educação, 2003, p. 110), ressalta a função estruturante que a escola desempenha com a criança. Isto é, a estruturação subjetiva permite pensar como a criança significa e interpreta o mundo, como constrói laços sociais, de que forma se relaciona com as obrigações impostas pela sociedade (direitos e deveres), com regras e objetos de aprendizagem.

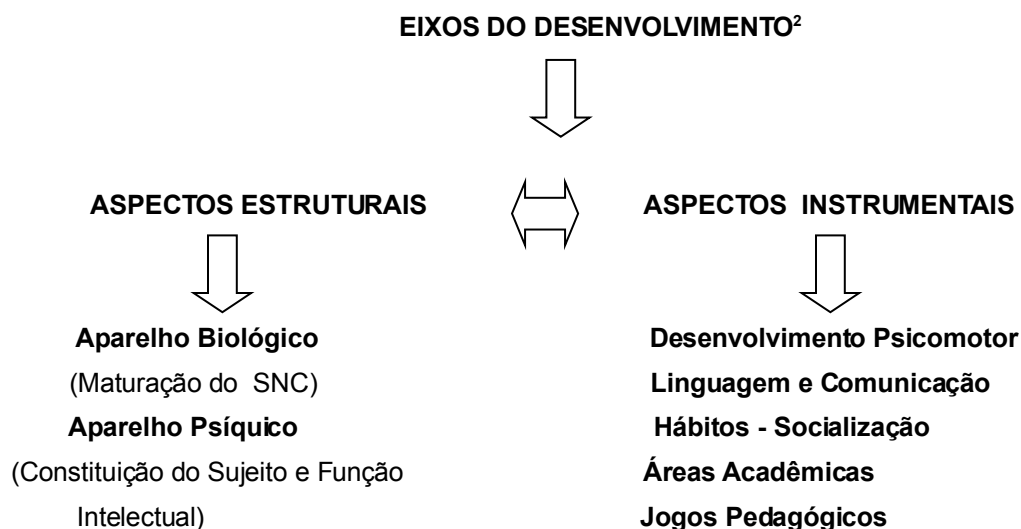
O psicanalista Alfredo Jerusalinsky ressalta que a estruturação psíquica, na criança, pode ser definida como “não decidida”, pois está em construção todo o tempo da infância, portanto, toda proposta educativa ou terapêutica direcionada a uma criança será determinante.

No processo escolar, os professores são levados a olhar para a classe como se seus alunos fossem “todos iguais”. No entanto, se deparam com alunos que vão se revelando diferentes, apresentando problemas diante dos processos de aprendizagem e socialização.

Na área dos problemas do desenvolvimento na infância, a ligação interdisciplinar abrange diferentes especialidades as quais podem ser agrupadas em dois eixos principais – os aspectos

estruturais e os aspectos instrumentais (Coriat e Jerusalinsky, 1996). A partir deles, torna-se possível aproximar-se do papel o qual cada disciplina contribui para entendermos o desenvolvimento infantil e suas patologias. Ou seja, as disciplinas que são relativas às bases que constituem o sujeito, seja em relação a sua estrutura biológica, quanto psíquica, abrangem os **aspectos estruturais do desenvolvimento** são alicerces que possibilitarão o desenvolvimento instrumental da criança - mediante os quais são realizadas as trocas com o meio ambiente, assim a efetivação destes funcionamentos produz efeitos estruturantes. Aqui, podemos citar a neurologia, que envolve a maturação do Sistema Nervoso, a psicanálise, que trabalha a constituição do sujeito, e também a epistemologia genética que estuda a construção das estruturas mentais para o conhecimento. Os **aspectos instrumentais** dizem respeito aos instrumentos que um sujeito forma para interagir com o mundo. Neste eixo, inclui-se a linguagem, a comunicação, a psicomotricidade, as aprendizagens, os hábitos de vida, entre outros. Estes aspectos são trabalhados por diferentes disciplinas, a pedagogia, a fisioterapia, a psicopedagogia, e assim por diante.

Os **aspectos estruturais e instrumentais** estão estreitamente ligados, isto é, os instrumentos que o sujeito constrói para se relacionar com o mundo têm como base as estruturas orgânicas e psíquicas. Assim sendo, as alterações que operam em uma dessas áreas têm conseqüências também nas outras.



Nesse sentido, é importante considerar essas dificuldades propondo adaptações e/ou flexibilizações curriculares nas atividades, levando em conta o que o aluno é capaz de realizar. Deixar todos no mesmo nível de atividades seria não considerar as diferenças individuais. Um aluno que apresenta uma hipótese diagnóstica de psicose, por exemplo, ao ser chamado, dificilmente responderá da mesma forma que os colegas. Muitas vezes, este aluno, ao ser chamado para ocupar

<sup>2</sup> Baseado no Escritos da Criança nº 06; Centro Lydia Coriat. Porto Alegre, pg. 159.

um lugar no social, pode ter uma crise, ou ignorar o chamado e ainda ser incisivo ao marcar sua presença.

O atendimento educacional para alunos com dificuldades de adaptação escolar por problemas de conduta (alterações nas interações sociais), não difere do que é adotado para aqueles considerados normais. No entanto, por apresentarem necessidades educacionais especiais, faz-se necessário recorrer a vários serviços de atendimento compatíveis com as características desses alunos. Dentro desse locus de atendimento, no Estado do Paraná, são ofertados no contexto escolar como rede de apoio, quatro formas de atendimento: classe comum com apoio na sala de recursos, professor de apoio em sala, classe especial e escola especial.

Os alunos da área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento são encaminhados para estes serviços, após observação sistemática realizada pelo professor, identificação das necessidades educacionais no contexto escolar e avaliação médica (psiquiátrica e/ou neurológica). O atendimento pedagógico ao aluno se constrói caso a caso e é emoldurado pela construção que o professor e a comunidade escolar podem fazer quando se confrontam com o silêncio, com o grito, com a agitação e com a forma de aprender de um aluno.

O planejamento e a construção de um plano pedagógico voltado às necessidades de todos os alunos (com recursos partindo dos interesses demonstrados) são alternativas possíveis, mas isso não é tudo. É necessário conhecer cada aluno na sua individualidade, respeitar seu tempo, reconhecer aquilo que é importante para cada um, formar vínculo, ajudá-lo a se perceber, e, principalmente, entender que a agressão nos momentos de agitação motora não se dirige à professores ou à colegas, mas sim à manifestações sintomáticas da sua estrutura psíquica.

As adaptações curriculares se referem a um contexto, não diz respeito somente ao aluno, mas no encontro que ocorre na sala de aula em que convergem o aluno, sua família, o professor, sua experiência, a instituição escolar com suas regras, o plano curricular, as regulamentações estaduais, as expectativas dos pais, entre outros – então não é possível pensar em adaptações gerais para alunos em geral. A possibilidade é partir para exemplos bem particulares e assim você, professor, fazer um exercício de tomada de consciência das suas ações no cotidiano, em função do grupo de alunos com quem trabalha.

Agora vejamos, alguns exemplos das possíveis dificuldades deste grupo de alunos na sala de aula:

### **Interpretar uma situação-problema?**

Poderíamos dizer que, interpretar uma situação-problema, significa identificar que há uma informação relativa a uma quantidade, relativa a um número, do qual precisamos reconhecer o vazio de informação relativa ao numérico. Interpretar uma situação problema na área da matemática implica construir relações numéricas a partir de uma certa realidade.

Muitos alunos apresentam dificuldades para interpretar situações-problema e os motivos podem ser os mais variados.



Deve-se considerar que a forma, em que a situação é apresentada, pode favorecer ou criar obstáculos a sua interpretação por parte do aluno.

Muitos alunos conseguem interpretar situações problemas em contextos reais (calcular o troco no armazém), mas não conseguem interpretar essas mesmas situações quando lhe são apresentadas com lápis e papel. Ou ainda, há alunos que conseguem interpretar uma situação-problema apresentada a partir de uma imagem (numa vitrine com preços e o aluno se interroga se o seu dinheiro será suficiente para ...) no entanto, não chega a mesma conclusão quando a mesma situação é a partir de um texto. Ao contrário, há alunos que conseguem organizar bem os dados, quando estes são apresentados por escrito, e se desorganizar diante de imagens ou em contextos reais.

Podemos concluir que em todos os casos, à medida que “você” professor incorporar maior diversidade de recursos, quanto ao modo de apresentar as situações-problemas, maior será a diversidade que estará atendendo em sala de aula.

### **Exemplo**

#### **Apresentação tradicional do problema.**

No aeroporto da cidade de Curitiba, chegam de segunda a sexta-feira 15 aviões por dia e apenas 5 em cada dia do fim de semana. Quantos aviões chegam em uma semana?

#### **Apresentação facilitadora**

No aeroporto da cidade de Curitiba chegam 15 aviões na segunda-feira, 15 aviões na terça-feira, 15 aviões na quarta-feira, 15 aviões na quinta-feira e 15 aviões na sexta-feira. Com esta informação complete o quadro abaixo.

N° de aviões

Segunda-feira: \_\_\_\_\_

Terça-feira: \_\_\_\_\_

Quarta-feira: \_\_\_\_\_

Quinta-feira: \_\_\_\_\_

Sexta-feira: \_\_\_\_\_

Agora calcule a quantidade aviões que chegaram nestes 5 dias.

Aos sábados e domingos chegam 5 aviões cada dia. Complete o quadro abaixo.

N° de aviões

Sábado: \_\_\_\_\_

Domingo: \_\_\_\_\_

Calcule o total de aviões que chegaram no fim-de-semana?

Agora, a partir da informação que você tem nos dois quadros anteriores complete as lacunas.

De segunda a sexta-feira chegou um total \_\_\_\_\_ aviões. Entre sábado e domingo chegaram, no total \_\_\_\_\_ aviões. Na semana chegaram, no total, \_\_\_\_\_ aviões.

Responda. Quantos aviões chegaram a este aeroporto em uma semana?

### **Dificuldades na antecipação**

A antecipação do cálculo e da estratégia a utilizar permite diferenciar as estratégias possíveis, selecionando a mais simples ou a mais econômica, dependendo de qual for a situação-problema em questão.

Exemplo:

Uma professora propõe o seguinte problema na sala de aula: na sexta-feira serão festejados todos os aniversários do mês. Sobraram oito copos da festa do mês passado. Quantos copos teremos que comprar para que haja um para cada um?

Muitos alunos anteciparam que o problema era resolvido por uma subtração e que o algoritmo correspondente seria 28 (o número total de alunos – vinte e sete – mais a professora), menos 8 (números de copos que tinham).

Outros alunos anteciparam uma estratégia diferente, mas igualmente válida: diminuir 8 de 27 e, então somar mais um “porque a professora também bebe”.

Pedro, que é aluno desse grupo, tem dificuldades para antecipar qualquer solução, seja qual for a área em questão. Além disso, seus problemas de organização espacial e temporal tornam-lhe praticamente impossível organizar uma sequência de passos por mais simples que esta pareça. No entanto, a professora (que conhece as dificuldades de seu aluno) introduziu a possibilidade de que Pedro resolvesse o problema de um modo autônomo, dando-lhe 8 copos que havia na sala e pedindo-lhe que visse quantos ficavam sem copo. Pedro não teve dificuldades em distribuir os copos e, em seguida, contar quantos colegas não tinham nenhum. Conseguiu, inclusive, contabilizar a professora entre aqueles que não tinham copo. O que não conseguiu – e este é o ponto quase intransponível que a professora soube levar em conta a respeito da problemática específica de Pedro, relacionada à sua estrutura subjetiva e, neste caso, não à dificuldade de conhecimento –, contabilizar a si mesmo como um daqueles que não tinham copo.

Professor(a), alunos da área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento podem apresentar dificuldades para aceitar as idéias (ponto de vista) dos outros e, mais ainda, para confrontá-las com as suas. Certamente a proposta de trabalho em pequenos grupos favorecerá o desenvolvimento de suas possibilidades de cooperação mais do que a proposta de trabalho for individual ou em grupo total. Se este aluno tiver que expor uma informação aos seus colegas, poderá precisar de algum tipo de “muleta” auxiliar para poder participar cooperativamente: por exemplo, no intercâmbio oral poderá sustentar-se na escrita para participar e de modo mais organizado.

Às dificuldades nas relações interpessoais introduz obviamente um obstáculo na possibilidade da comunicação, sem dúvida requer adaptações curriculares que irão ter peso nos conteúdos atitudinais, como o de respeito pela produção, dos outros quando falam. E de certa forma, provoca uma série de outras adaptações, em relação aos objetivos, à organização didática, ao planejamento de atividades e às formas de civilização.

Leia atentamente o texto a seguir:

...”o fantasma chegou ao castelo e queria entrar, e então “geçou” ( chegou) e não podia abrir e ninguém abriu a porta porque tinha medo do fantasma que era tão mau que ninguém gostava dele e então entrava e todos os soldados corriam pelo castelo mas o fantasma não era tão mau mas tinha fome e comeu tudo o que havia na mesa da comida do rei quando o fantasma terminava de comer foi embora feliz pelo caminho mas o perseguiram mas nunca alcançou”( FILIDORO, N.S).

Para resolver as dificuldades apontadas no texto, somente as estratégias de correção não são suficientes. Nestas situações, é necessário introduzir um recurso para auxiliar o aluno a produzir melhoras no texto escrito. A partir da sua escrita fazer-lhe perguntas que o ajudem a se organizar. Assim, o novo texto será feito com frases construídas a partir das respostas dadas a cada uma das perguntas realizadas.

É preciso considerar que os conhecimentos, de que dispomos, apontam o rumo que devemos seguir no planejamento das intervenções didáticas e que sejam eficazes no processo ensino-aprendizagem. Contudo, podem aparecer alunos para os quais a intervenção não produza, de imediato, o êxito esperado, mas justamente o efeito contrário. É muito provável que se trate de um obstáculo que exceda o marco da didática. Há alunos que, em função de sua posição subjetiva, demandam estratégias de intervenção que apontam obstáculos que não são levados em conta, nem pelas pesquisas psicolinguísticas, nem pelas propostas didáticas, pois ambas se constroem a partir de uma criança que não apresenta problemas no seu desenvolvimento.

Um aspecto que vale ser lembrado, diz respeito às implicações emocionais que estes alunos, em questão, acarretam na relação com os educadores e colegas. Ou seja, o desconhecimento das características dos quadros de doença mental, a angústia deste contato, as imprecisões da etiologia das doenças ou a inconstância de um mesmo padrão de comportamento, nestes alunos, circula sentimentos que vão do temor ao apego maternal, da raiva gerada pela impotência à negação das possibilidades da intervenção pedagógica. É um encontro com as diferenças, não com as semelhanças. Muitas vezes, o professor rejeita o aluno por este ser diferente do que considera um “aluno ideal”, mas não consegue assumir a rejeição e afirma que o aluno é que não quer aprender.

O contato com as diferenças instaura, muitas vezes, uma crise na escola, que demanda implementação de políticas públicas, isto é, abertura de serviços de apoio especializado nas escolas de educação básica, que compreende a inclusão como um processo de melhoria das respostas educativas para todos.

A espera por “receitas prontas” para sanar os problemas de aprendizagem paralisam o professor e impedem que este busque o conhecimento teórico que fundamente sua prática pedagógica, impossibilitando a reflexão e a resignificação para modificação e melhoria da prática pedagógica diária.

Nós, professores, passamos por uma formação que coloca o lugar do saber como sinônimo do lugar do professor. Na educação especial, isso tem uma dimensão ainda maior, somos os

“especialistas”. A nossa formação é permanente e no atendimento pedagógico é preciso articular a educação, a saúde e a assistência para romper barreiras que levam ao atendimento da escolarização de autistas e psicóticos.

Afinal, agora entendemos que a educação tem um papel fundamental na estruturação psíquica dos nossos alunos, pois introduz as questões da proibição e princípios que regem as condições de convivência em sociedade.

Desta forma, a escola e o conhecimento também têm efeitos importantes na estrutura psíquica dos alunos.

### Referências

- BASSOLS, A. M. S; SANTIS, M. F. B. (org). **Saúde Mental na escola – Uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Mediação, 2003.
- BEREOHFFA.; LEPPOS, 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, 2002.
- BRASIL, Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial. **Educação Inclusiva – Documento Subsidiário à Política de Inclusão**. Brasília, 2005.
- FILIDORO, N.S. **Adaptações Curriculares**. Escritos da Criança nº6, Centro Lydia Coriat. Porto Alegre, 2001.
- FOLBERG, M. N; Charczuk, M. S. B. (org). **Crianças Psicóticas e Autistas - a construção de uma escola**. Porto Alegre: Mediação, 2003.
- FONSECA, L.L. **O universo da sala de aula**. Porto Alegre: Mediação, 2003.
- FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- HADDON, M. **O Estranho Caso do Cachorro Morto**. Rio de Janeiro: Record, 2005.
- JERUSALINSKY, Alfredo, et al. **Psicanálise e desenvolvimento infantil – um enfoque transdisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- KUPFER, Maria C. **Educação para o futuro**. São Paulo: Escuta, 2000.
- \_\_\_\_\_. **Freud e a Educação – O mestre do Impossível**. São Paulo: Scipione, 2005.
- MEIRA, A. M. **A psicanálise, a escola e a família hoje**. Escritos da Criança nº 5, Lydia Coriat, Porto Alegre, 1998.
- MRECH, L.M. **Psicanálise e educação: novos operadores de leitura**. São Paulo: Pioneira, 1999.
- SACKS, O. **Um antropólogo em Marte**. São Paulo: Memnon, 2003.
- TEIXEIRA, G. **Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência**. São Paulo: Rubio, 2006.