

ESCOLA DE HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

MÁRCIA WOLFF FRIDMAN

**ALUNOS COM TRANSTORNOS MENTAIS:  
FANTASMAS DA INCLUSÃO ESCOLAR?**

Porto Alegre  
2016

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica  
do Rio Grande do Sul

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

MÁRCIA WOLFF FRIDMAN

**ALUNOS COM TRANSTORNOS MENTAIS:  
FANTASMAS DA INCLUSÃO ESCOLAR?**

PORTO ALEGRE  
2016

MÁRCIA WOLFF FRIDMAN

**ALUNOS COM TRANSTORNOS MENTAIS:  
FANTASMAS DA INCLUSÃO ESCOLAR?**

Dissertação apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, da Escola de Humanidades, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.  
Área de Concentração: Educação.  
Linha de pesquisa: Pessoa e Educação.  
Orientadora: Profa. Dra. Marlene Rozek.

Porto Alegre

2016

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

**F898a** Fridman, Márcia Wolff  
Alunos com transtornos mentais: fantasmas da inclusão escolar? / Márcia Wolff Fridman. – Porto Alegre, 2016.  
157 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Área de Concentração: Educação.

Linha de Pesquisa: Pessoa e Educação.

Orientação: Profa. Dra. Marlene Rozek.

1. Educação Infantil. 2. Ensino Fundamental.  
3. Educação Especial. 4. Inclusão Escolar. 5. Transtornos Mentais. I. Rozek, Marlene. II. Título.

**CDD 371.9**

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária:  
Cíntia Borges Greff– CRB 10/1437

MÁRCIA WOLFF FRIDMAN

**ALUNOS COM TRANSTORNOS MENTAIS:  
FANTASMAS DA INCLUSÃO ESCOLAR?**

Dissertação apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, da Escola de Humanidades, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.  
Área de Concentração: Educação.  
Linha de pesquisa: Pessoa e Educação.  
Orientadora: Profa. Dra. Marlene Rozek.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Marlene Rozek – PUCRS (Orientadora)

---

Profa. Dra. Andreia Mendes dos Santos – PUCRS

---

Profa. Dra. Luciane Torezan Viegas – IPA

---

Profa. Dra. Ana Margareth Siqueira Bassols - UFRGS

## AGRADECIMENTOS

Dedico essa dissertação aos meus 3 filhos, Aninha, Jujú e Marcelinho, que têm me ensinado todos os dias que educar é tentar se colocar no lugar do outro, é saber ouvir e principalmente ter a capacidade de mudar de ideia e tomar outro rumo em situações difíceis, novas e inusitadas. Obrigada por fazerem minha vida mais colorida e desafiadora.

Agradeço também ao meu querido David, que foi incansável nas opiniões, leituras, ideias e no aconchego. Sem isso, talvez não tivesse chegado aqui com o vigor e alegria necessários!

Aos meus pais, irmãos e cunhados, um agradecimento especial pelo incentivo diário, palavras carinhosas do dia a dia que sustentaram esses dois anos de estudo e dedicação.

Aos colegas do NEPAPI, meu muito obrigada pelas trocas e convivências que me permitiram crescer como pessoa e como profissional. Em especial a querida Gabriela Dal Forno Martins, pela sua dedicação ao nosso grupo e exemplo de profissional que me gerou entusiasmo e motivação nesse final de jornada.

À professora Marlene, estou grata pela paciência, confiança, forma correta e honesta com a qual fez seus apontamentos durante minha trajetória.

## RESUMO

Esta pesquisa tem como tema a escolarização de crianças com transtornos mentais e a inclusão escolar. Em decorrência desse tema, foi elaborado o seguinte problema de pesquisa: “De que forma o processo de inclusão escolar existente contempla os alunos com transtornos mentais?” Objetiva-se, neste estudo, verificar como os alunos com transtornos mentais são percebidos e incluídos nas escolas regulares do ponto de vista dos seus processos de aprendizagem, na visão dos professores. Trata-se de um estudo exploratório, com caráter qualitativo, baseado em entrevistas semiestruturadas com professores do Ensino Fundamental de escolas da rede pública e privada. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2011). A pesquisa revelou que os professores entrevistados conhecem pouco desse tema o que pode ser uma das razões para maior dificuldade de gerenciar a demanda e a inclusão de alunos com esses transtornos. Observou-se, nos relatos dos professores, a necessidade de pensar a escola com um currículo que possibilite mais ênfase no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, bem como na valorização das capacidades individuais e no trabalho interdisciplinar entre a educação e a área da saúde. Os recursos humanos com os quais os professores precisam contar para apoiar suas demandas com os alunos com transtornos mentais e com outras necessidades educacionais especiais foi o recurso salientado como o mais deficitário dentro das escolas públicas pesquisadas. Já nas escolas particulares a necessidade de interdisciplinaridade e a maior capacitação docente ocupou esse espaço de demanda. Face a tais questões, entende-se que um trabalho mais próximo, integrado e interdisciplinar entre as áreas da saúde e da educação se faz necessário como estratégia para melhoria dos processos de inclusão escolar.

**Palavras Chaves:** Transtornos Mentais. Inclusão Escolar. Escolarização.

## **ABSTRACT**

The subject of the present research project is the education of children with mental disorders and school inclusion. Due to this subject, the given research problem was formulated: "In which manner the existing inclusion model contemplates students with mental disorders?". The aim of this study is to verify how students with mental disorders are perceived and included in regular schools in light of their learning processes, from the teachers' standpoint. It is a qualitative and exploratory research in which semi-structured interviews with elementary school teachers from both public and private school systems were conducted. The technique employed for data analysis was from Laurence Bardin's Content Analysis (2011). The research has shown that the interviews teachers know little of this subject. That may be a reason for trouble in managing the demands and inclusion of the students with these kind of disorders. The teachers' accounts revealed the necessity of contemplating a comprehensive school curriculum which enables more entasis in developing socio-emotional abilities. Also, the appreciation of these students' individual capabilities as well as the interdisciplinarity between health and education. Also, they emphasized that the most lacking resource within the public schools covered in this study is the human resources with which the teachers can rely on for their difficulties with the students with mental disorders and other special educational needs. Whereas, among the private schools it was the necessity for interdisciplinary between health and education as well as the demand for increasing the teachers' training. Given these issues, it appears that closer, integrated and interdisciplinary operation between health and education is the necessary means for bettering the methods of school inclusion.

**Keywords:** Mental Disorders. School Inclusion. Education.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Teses da Capes, PUCRS e Unisinos com termos pesquisados .....	20
Quadro 2 – Categorias de Pós-Graduação da UNISINOS e CAPES .....	22
Quadro 3 – Respostas à questão 1 .....	75
Quadro 4 – Respostas à questão 2 .....	76
Quadro 5 – Categorias iniciais .....	77
Quadro 6 – Categorias e subcategorias resultantes do processo de análise.....	78

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AADID	-	Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento
AEE	-	Atendimento Educacional Especializado
APAEs	-	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPES	-	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
CENESP	-	Centro Nacional de Educação Especial
CID 10	-	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNE	-	Conselho Nacional de Educação
ECA	-	Estatuto da Criança e do Adolescente
LDEBEN	-	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MG	-	Minas Gerais
NARC	-	National Association for Retarded Children
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PR	-	Paraná
RJ	-	Rio de Janeiro
SEESP	-	Secretaria de Educação Especial
SENEB	-	Secretaria Nacional de Educação Básica
SOE	-	Serviço Orientação Educacional
SP	-	São Paulo
TC	-	Transtorno de Conduta
TDAH	-	Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	-	Transtornos do Espectro Autista
TFEs	-	Transtornos Funcionais Específicos
TM	-	Transtornos Mentais
TOD	-	Transtorno Opositor Desafiante
UBS	-	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 COMO TUDO COMEÇOU... ..	10
1.2 AMBIENTOTERAPIA – RELAÇÃO, DOAÇÃO, TOLERÂNCIA.....	10
1.3 OS PACIENTES E SEUS AMBIENTES .....	12
<b>2 ESTADO DO CONHECIMENTO</b> .....	<b>18</b>
2.1 ACHADOS.....	26
2.2 DESAFIOS .....	27
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>30</b>
3.1 OS FANTASMAS DA INCLUSÃO .....	30
3.2 A INCLUSÃO ESCOLAR – ASPECTOS HISTÓRICOS .....	38
3.3 O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR NO BRASIL.....	43
3.4 TRANSTORNOS MENTAIS E A APRENDIZAGEM.....	47
<b>3.4.1 Definindo saúde mental</b> .....	<b>47</b>
<b>3.4.2 A Escolarização dos Sujeitos com Transtornos Mentais: a Escola e os Processos de Ensino e de Aprendizagem</b> .....	<b>57</b>
<b>3.4.3 A Escola e a Saúde Mental</b> .....	<b>65</b>
<b>4 CAMINHOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>68</b>
4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA .....	79
<b>4.1.1 Primeira Categoria – Transtornos Mentais: Identificação e Repercussões na Escola</b> .....	<b>80</b>
<b>4.1.2 Segunda Categoria: Inclusão Escolar dos Alunos com Transtornos Mentais</b> .....	<b>105</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>142</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>147</b>
<b>ANEXO A – CARTA CONVITE DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA À ESCOLA</b>	<b>156</b>
<b>ANEXO B – CARTA CONVITE DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA PARA OS PROFESSORES</b> .....	<b>157</b>
<b>ANEXO C – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFESSORES</b> .....	<b>158</b>

<b>ANEXO D – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>159</b>
--	------------

## 1 INTRODUÇÃO

Estudar a inclusão escolar de crianças com transtornos mentais implica falar um pouco sobre a trajetória da minha vida profissional e sobre a paixão de trabalhar em equipes multidisciplinares que acreditam na força da diversidade para o tratamento de crianças tão vulneráveis afetiva e socialmente.

Este trabalho vem ao encontro de uma demanda baseada em duas importantes experiências profissionais. Uma aconteceu logo no início da minha trajetória como psicopedagoga e se estendeu por significativos 20 anos em uma instituição privada que, apesar de não fazer mais parte da minha rotina de trabalho, fará parte do meu dia a dia profissional sempre, por ter deixado ensinamentos que contribuíram na construção da pessoa e da profissional que hoje sou.

A segunda experiência, mais recente, realiza-se dentro de um hospital público no qual exerço um trabalho voluntário de supervisão junto a estagiárias também voluntárias de Psicopedagogia, com uma equipe multidisciplinar. Assim como na experiência anterior, tem sido de grande valia o trabalho em equipe multidisciplinar, e o aprendizado que tenho tido é imensurável.

Em ambos os lugares de atendimento, crianças e adolescentes são encaminhados na grande maioria das vezes pelas escolas. Na situação do hospital, também são atendidos casos advindos do sistema público de assistência ao menor e da internação psiquiátrica do próprio hospital. Trago isso, pois a escola, bem como a família, desde o momento do encaminhamento para o tratamento, já faz parte da demanda a ser trabalhada pela equipe.

A interdisciplinaridade passou a ser rotina na minha prática profissional, assim como a compreensão de que o ser humano é um indivíduo único, que reúne dentro de si inúmeros aspectos advindos do seu espaço interno subjetivo e biológico, e do seu espaço externo social, ambiental e cultural vinculados à subjetividade dos outros. As manifestações deste mundo interno e externo individual se dão através das ações, dos desejos, das capacidades e das limitações. Isso passou a determinar para mim que cada um é um ser exclusivo, com suas próprias demandas que precisam ser vistas de modo especial. Os sujeitos com transtornos mentais, por

terem alto grau de vulnerabilidade psíquica, acabam por ser estigmatizados, excluídos e pouco estudados sendo percebidos, na grande maioria das vezes, como sujeitos mal-educados, sem limites e agitados que, por essa razão, não aprendem. No entanto, tratam-se de indivíduos doentes, que precisam ser cuidados e tratados para poder crescer, aprender e desenvolver suas capacidades intelectuais e cognitivas que, em grande parte das vezes, estão preservadas. Precisam ser protegidos pela lei, pelos professores, pelas famílias e pelos profissionais da saúde. Essas motivações geraram meu desejo de estudar mais e realizar esta pesquisa.

### 1.1 COMO TUDO COMEÇOU...

Entrei na sala, e o grupo a minha frente era grande. Profissionais de diferentes áreas estavam envolvidos com um grupo de crianças. A proposta que estava acontecendo era a realização de um circuito psicomotor<sup>1</sup>. Intercalados, pacientes e profissionais faziam fila e esperavam a vez para pular dentro de bambolês, saltar por cima de obstáculos, jogar bolas em diferentes alvos. Pareciam animados. Pareciam também agitados. Algumas crianças, meio confusas, precisavam de ajuda para esperar a sua vez, não empurrar o colega da frente e respeitar a ordem combinada das atividades. Escutavam-se palavrões e xingamentos. Escutavam-se argumentações, manejos e contenções. Rapidamente entendi que estava entrando em um grupo muito especial: um grupo muito dinâmico de crianças que precisavam de muita ajuda. Estava começando meu primeiro dia como estagiária de Psicopedagogia numa ambientoterapia.

### 1.2 AMBIENTOTERAPIA – RELAÇÃO, DOAÇÃO, TOLERÂNCIA

Ambientoterapia é um atendimento clínico, multidisciplinar, em grupo, no qual o ambiente é o principal fator terapêutico (OSÓRIO, 1975). O tratamento funciona

---

<sup>1</sup> Circuito Psicomotor: atividade que envolve fatores psicomotores como: tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global feita em uma sequência, de forma lúdica com diferentes materiais, como cordas, bambolês, bolas, obstáculos utilizando objetos do próprio ambiente baseado na Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca (FONSECA, 1995).

através das experiências dos pacientes em diferentes atividades no estilo lar-clube-escola, viabilizando que as intervenções possam ser realizadas a todo momento, no aqui e agora. Taschetto e Nilles (1996) comentam a importância, nesse atendimento, da relação com a equipe de profissionais, que oportuniza, através dessa convivência, um novo modelo de identificação - tanto inter-relacional quanto intrapsíquico - e auxilia, com isso, a reestruturação mental dos pacientes (SUKIENNIK, 1996).

Os pacientes dessa ambientoterapia eram crianças e adolescentes que apresentavam falhas na estruturação egoica<sup>2</sup>, com consequentes distúrbios de comportamento: quadros clínicos caracterizados por instabilidade emocional, agressividade, conduta oposicionista, dificuldade de socialização, além de possíveis atrasos no desenvolvimento global (FERREIRA et al., 2014).

Durante muitos anos, envolvi-me neste trabalho clínico de ambientoterapia. Foram anos de muita aprendizagem, em que me doe, me decepcionei, me frustrei, e também me gratifiquei muito. Como diz Zavaschi et al. (2009), além da motivação, esse tipo de trabalho requer capacidade de sublimação. Aprendi a importância do trabalho de equipe, da força da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade, bem como a relevância dos afetos nas relações de todos os níveis para os seres humanos.

Vi com clareza como os aspectos ambientais influenciam na formação da identidade, como foi estudado por Winnicott (1896-1971). Para este autor, o processo de maturação emocional depende essencialmente de dois fatores: da tendência inata ao desenvolvimento e da existência continuada de um ambiente facilitador (WINNICOTT, 1960 apud FERREIRA et al., 2014). Os pacientes atendidos na ambientoterapia têm danos precoces, causados pelo ambiente, nos seus aparelhos psíquicos. O tratamento é uma oportunidade de resgatarem essas experiências primitivas a fim de retomarem seu desenvolvimento.

---

<sup>2</sup> Estruturas egoicas - Segundo autores como Margareth Mahler (1897-1985) e John Bolwby (1907-1990), nos primeiros anos de vida as relações parentais de vínculo e cuidados com o bebê promovem a construção de estruturas psíquicas que possibilitam que o sujeito possa enfrentar as situações de separação e individuação naturais do ambiente de forma segura e tranquila. Situações de ausência ou negligência destes vínculos geram traumas nessa etapa inicial do desenvolvimento que podem desenvolver falhas na construção da capacidade de relacionamento deste sujeito com o ambiente, sendo um desencadeador de transtornos mentais como depressão infantil, transtornos borderline, psicoses entre outras (MONDARDO; VALENTINA, 1998).

### 1.3 OS PACIENTES E SEUS AMBIENTES

Tais crianças e adolescentes, durante muito tempo, sofreram nos diferentes ambientes sociais que frequentaram.

Em suas casas há, na maioria das vezes, muitas dificuldades de compreender e manejar a doença, delimitar papéis e limites, bem como de manter rotinas estabelecendo uma organização que lhes dê segurança.

Na escola, são vistos como aqueles estudantes impossíveis, ou seja, extremamente agitados e agressivos, que precisam ser retirados com frequência da sala de aula e que aprendem pouco.

No ônibus, no supermercado, nas festas de aniversário, são vistos como aqueles que atrapalham, que brigam, que estragam as brincadeiras, que não esperam a sua vez, que não têm bons modos. Enfim, são crianças e adolescentes mal ajustados em todos os ambientes que frequentam.

Como psicopedagoga sempre acreditei que um dos meus papéis dentro deste grupo multidisciplinar/interdisciplinar era ajudar a equipe a mapear o que estava preservado, o que havia de saúde em cada um daqueles pacientes e o que eram capazes de fazer e, a partir desses pontos, ajudá-los a perceber que podiam crescer e aprender.

Um dos focos principais de preocupação das equipes de que participei sempre foi a aprendizagem e a reinserção desses pacientes na escola. Devido ao seu comportamento, normalmente estavam suspensos temporariamente, eram convidados a se retirar da escola, ou simplesmente permaneciam inadaptados ao ambiente escolar. Não conseguiam fazer amigos, e muito menos aprender. Acabavam por apresentar inúmeras repetências, desmotivação e, muitas vezes, evadiam-se da escola.

Durante o tratamento, esses pacientes apresentavam melhoras e eram estimulados a reingressar na escola. No entanto, o tempo decorrido entre os sintomas que os levaram ao tratamento e as melhoras alcançadas, que já lhes



permitted reintegrate themselves to school, varied from case to case. Many had already created significant learning gaps in relation to their age group as, for example, a 12-year-old boy who was still in the process of learning to read and write and another 10-year-old who could not add or subtract with carrying, nor subtract with borrowing, just as he could not write small sentences. Both intelligent, lively and, at that moment, with the capacity to learn.

Then, what to do? How to get them back into the school routine? They did not have the same peers as their age group. They did not have the same knowledge level as their age group, as they were older from a chronological point of view. The support in the resource room did not allow for socialization of the kind they needed and that they so desired. The adaptation of the curriculum<sup>3</sup> is still seen as a succession of flexible activities to reduce requirements and few adjustments not only to stimulate new effective learnings, but also to recognize individual capacities. From a legal point of view, they are not recognized, as they do not belong to the groups that the law defines as individuals with “deficiencies” and/or “special educational needs”.

In this study, the children and adolescents focused on are those with mental disorders, also called psychiatric disorders. More specifically, in this work, the focus is on individuals with characteristics of Disruptive Externalizing Disorders (Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder) and those with ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), as these are very frequent disorders in childhood and adolescence, which change in an important way the social and school environment in which they are inserted. It is known, however, that the range of mental disorders in childhood and adolescence is broad and that many other manifestations are also responsible for limiting social and school inclusion. Thus, a thematic cut was made, with the aim of focusing on this study. I cite other frequent mental disorders in this age group, aiming to complete the information by being direct or indirectly mentioned in the interviews of the research. Some mental disorders are

---

<sup>3</sup> Segundo Minetto (2012), ADAPTAÇÃO CURRICULAR é toda a organização de estratégias educativas que ajudem, facilitem e promovam a aprendizagem do aluno por meio da flexibilização do currículo, independente da dimensão. Qualquer modificação que necessite ser feita, por menor que seja, é considerada uma adaptação curricular. Assim, podem existir vários níveis e amplitude para favorecer as necessidades educativas especiais dos alunos.

comuns nessa fase vital, além dos citados anteriormente, são os seguintes: Transtorno de Humor Bipolar, Transtorno Depressivo, Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Estresse pós- Traumático e Transtornos Alimentares (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Diferentemente de outros grupos que também necessitam de uma visão inclusiva, aqueles com deficiências visuais, auditivas e intelectuais, bem como aqueles com Transtorno Global do Desenvolvimento<sup>4</sup> e os de Altas Habilidades ou Superdotação não estão protegidos por nenhuma legislação clara, nem possuem uma inclusão dentro do espaço escolar que abarque suas necessidades e valorize suas capacidades.

Legalmente, esse grupo de alunos é considerado integrado dentro das escolas regulares, mas, de fato, é ignorado. Esse é um dos motivos que gera não apenas a falta de conhecimento de tais transtornos, como também a falta de investimentos científico, político e econômico na investigação da origem dessas patologias, bem como das possíveis ações preventivas e tratamentos. Consequentemente, enquanto os casos são pouco investigados, poucas ações integradoras desses sujeitos na escola são promovidas.

Esses alunos não estão explicitados em nenhum dos códigos legais até o momento: são desconsiderados, são inexistentes, são alunos “fantasmas” do ponto de vista legal e também do ponto de vista das ações pedagógicas práticas. Eles não têm recebido um olhar específico e inclusivo, e acabam, em grande parte das vezes, fracassando nos estudos, podendo, com isso, chegar à delinquência juvenil. No entanto, dados epidemiológicos brasileiros demonstram que de 10 a 20% da população de crianças e adolescentes apresentam algum tipo de transtorno mental (CURY; GOLFETO, 2003).

Esses dados evidenciam como tais sujeitos foram estigmatizados ao longo da história da humanidade. Eles eram inicialmente chamados de loucos; depois, de doentes mentais ou retardados mentais. Nos dias atuais, utiliza-se consensualmente

---

<sup>4</sup> Transtorno Global do Desenvolvimento é uma classificação do CID 10, também utilizada pelo DSM IV. Porém, de acordo com o DSM-5 recebeu nova nomenclatura e caracterização, passando a constar como Transtorno do Espectro Autista. Como na legislação ainda consta a nomenclatura de Transtorno Global do Desenvolvimento, foi mantido assim ao longo deste trabalho sempre que se faz referência à abordagem desses sujeitos na lei.

o termo “transtorno mental” ou “distúrbio mental” como forma de desestigmatizar tais condições neuropsicológicas, embora o atendimento clínico seja ainda inadequado e haja importantes dificuldades de inserção social (preconceito), de inclusão escolar e de inclusão no mercado de trabalho.

Esse preconceito é definido por Erving Goffman (1988) como algo que pode ser produzido a partir do surgimento de evidências de características em um indivíduo que o tornam diferente dos demais e o colocam numa categoria menos desejável, podendo ser reduzido a uma pessoa estragada, fraca e até perigosa.

Tal característica é um estigma, especialmente quando o efeito de descrédito é muito grande- algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem- e constitui uma discrepância específica entre identidade social virtual e identidade social real (GOFFMAN, 1988, p. 12).

O estigma acaba por impor na relação social do sujeito com seu meio a atenção para um atributo e afastar a atenção dos demais atributos desse indivíduo. A reação do sujeito estigmatizado, por sua vez, acaba por ser de incorporar intimamente o que a sociedade maior lhe atribuiu de forma especial, considerando uma verdade que ele deixou de ser como deveria ser. A vergonha surge, e a convivência com os ditos “normais” reforça a auto exigência e a autodepreciação (GOFFMAN, 1988).

Algumas pesquisas revelam que o estigma, um dos problemas com maior impacto na saúde mental, pode ter efeito mais prejudicial que a própria condição patológica do sujeito. Estima-se que 70 % das pessoas, no mundo inteiro, que necessitam de algum tipo de atendimento na área da saúde mental não busquem ajuda devido ao estigma (BILYK et al., 2014).

Algumas pesquisas revelam o quanto a doença mental é frequente, mas pouco reconhecida, atendida e estudada no campo da educação, o que justifica novos trabalhos e movimentos dentro de ambientes acadêmicos para modificar essa realidade.

Um outro estudo no sudeste do Brasil, envolvendo jovens entre 7-14 anos, constatou que 1 a cada 8 alunos matriculados na escola tem algum tipo de

dificuldade que justifica encaminhamento para a área de saúde mental (VIEIRA et al., 2014).

Os autores e pesquisadores Estanislau e Bressan (2014, p. 13) observaram que: “Jovens com transtornos mentais apresentam com mais frequência rendimento acadêmico inferior, evasão escolar e envolvimento com problemas legais [...]”

Esses mesmos autores trazem que, além da alta prevalência, o impacto do transtorno psiquiátrico na vida do indivíduo – aferido pelo Índice de Incapacidade por Doença (*Global Burden Of Disease*), é considerado o mais prejudicial entre todos os problemas médicos na população entre 10 e 24 anos. (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Em outra pesquisa Marturano, Toller e Elias (2005 apud MARTURANO; D'ABREU, 2010, p. 143) evidenciaram que:

[...] 7 em cada 10 crianças encaminhadas à rede pública de saúde com queixa de baixo rendimento no desempenho escolar apresentavam sintomas emocionais e/ou comportamentais em nível clínico - taxa mais elevada do que a apontada pelos estudos de prevalência na população brasileira de Cury e Golfeto (2003), citados anteriormente.

Pesquisa realizada por Freitas (2011) com 120 crianças entre 6 e 15 anos de idade, estudantes de escola regular e de escolas especiais dos estados de SP, MG, PR e RJ, revelou que crianças com TDAH, autismo, transtornos internalizantes e externalizantes apresentam, comparativamente a outros grupos de necessidades especiais, como visuais, auditivas e deficiência intelectual, uma menor frequência de habilidades sociais. Neste trabalho, as habilidades sociais acadêmicas são entendidas como as relacionadas a um conjunto de comportamentos diretamente vinculados ao desempenho escolar como, por exemplo, seguir instruções, prestar atenção, bem como fazer e responder perguntas. Trata-se de habilidades relevantes para o sucesso acadêmico e para a qualidade das relações com os colegas.

Reforço, assim, o quanto tais crianças e adolescentes fazem parte do cenário das rotinas escolares, no entanto, não são vistos como casos de inclusão embora tenham necessidades especiais. Precisam, como cada um de nós, ser vistos dentro de suas possibilidades e limitações, pois têm limitações significativas na área

emocional, e isso lhes impossibilita conviver com seus pares. Alunos com transtorno mental muitas vezes apresentam comportamento antissocial, o que os impede de aprender como os outros.

É essa minha experiência, difícil e marcante, adquirida através da clínica psicopedagógica que ainda faz parte da minha rotina profissional, que move meu desejo de estudar e pesquisar o tema:

**A escolarização de crianças com transtornos mentais e a inclusão escolar.**

A partir deste tema, construo o seguinte problema de pesquisa:

**De que forma o processo de inclusão escolar existente contempla os alunos com transtornos mentais?**

Tenho como objetivo geral **verificar como acontece o processo de inclusão escolar de alunos com transtornos mentais em escolas da rede pública e privada de Porto Alegre.**

Para sistematizar e focalizar melhor a investigação foram compilados quatro objetivos mais focais, sendo eles:

- a) verificar se os alunos com transtornos mentais são identificados como sujeitos com necessidades diferenciadas pelos seus professores;
- b) verificar como estes alunos estão desenvolvendo seus processos de aprendizagem e escolarização;
- c) mapear necessidades trazidas pelos docentes para melhor gerenciarem situações que envolvam estes sujeitos;
- d) conhecer as dificuldades de aprendizagem apresentadas por estes alunos segundo os professores.

## 2 ESTADO DO CONHECIMENTO

Esta pesquisa tem como tema “A escolarização de crianças com transtornos mentais e a inclusão escolar.” A organização deste capítulo tem por finalidade fazer um levantamento dos estudos nacionais mais recentes dentro de alguns importantes bancos de pesquisas e verificar como está ocorrendo o processo de inclusão escolar com alunos com transtornos mentais em escolas da rede pública e privada da cidade de Porto Alegre. Para tanto, a organização deste Estado de Conhecimento deu-se em dois momentos, a saber:

- a) 1º momento: estruturação do projeto dessa dissertação, entre os meses de agosto e setembro de 2015;
- b) 2º momento: organização dos princípios do estado de conhecimento da dissertação propriamente dita, entre março e maio de 2016.

As duas buscas tiveram características diversas, tendo aprofundamento maior na segunda, com menos diversidade de bancos de dados, porém com mais foco na área da educação e maior quantidade de palavras do que na primeira. Parte dessa diferença de qualidade nas duas investigações ocorreu devido ao crescimento pessoal da pesquisadora, em grande parte oportunizada através da disciplina denominada “Construindo o estado de conhecimento de sua dissertação ou tese”, ministrada pela professora Marília Morosini. Naquela oportunidade, foi possível rever o trabalho anteriormente realizado no momento do projeto de pesquisa e refazê-lo com mais aprofundamento, foco e direção.

Em 2015, na primeira versão deste Princípio do Estado de Conhecimento no momento do projeto desta dissertação, as palavras de busca para realização das leituras flutuantes foram mais restritas, os bancos de dados mais variados, (SCIELO, LUME, PUCRS, CAPES), o tipo de material de pesquisa apresentaram maior abrangência (artigos, teses, dissertações) e as áreas do conhecimento para busca não foram filtradas, havendo uma abrangência grande de trabalhos da área da Psiquiatria e Psicologia e alguns poucos da área da Educação.

Optou-se neste momento, por aprofundar a pesquisa no banco da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior), por ser este o

principal banco de dissertações e teses do país e por sua representatividade na área da pesquisa.

Priorizou-se também especificar mais as palavras de busca com o objetivo de refinar e focar melhor a temática dos trabalhos encontrados, filtrar as áreas do conhecimento inicialmente na área da educação e concentrar as buscas apenas em dissertações e teses.

Outro critério desta nova caminhada na construção dos princípios do estado do conhecimento foi o de pesquisar em bancos de universidades que possuem programas de nível 6 e 7, como PUCRS (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul) e UNISINOS (Universidade do Vale do Rio dos Sinos) com esses novos critérios.

Assim, as leituras flutuantes, foram realizadas nos bancos de dissertações e teses da CAPES, da PUCRS e da UNISINOS com 11 palavras de busca. Foram selecionados 22 trabalhos. Destes, 13 são de Mestrado e 9 de Doutorado, gerando o quadro a seguir:

Quadro 1 – Teses da Capes, PUCRS e Unisinos com termos pesquisados

	<b>CAPES</b> Pesquisa realizada entre os dias 21/03- 04/04/2016	<b>UNISINOS</b> Pesquisa realizada entre os dias 25/04 - 27/04/2016	<b>PUCRS</b> Pesquisa realizada entre os dias 02/05- 09/05/2016
Transtornos Mentais e Aprendizagem	3	1	4
Transtornos Mentais e Escolarização	0	0	0
Transtornos Mentais na Escola	2	0	1
Transtornos Mentais e Inclusão Escolar	0	0	1
Transtornos Mentais e Educação	3	0	1
Saúde Mental na Escola	1	0	2
Saúde Mental e Educação	0	0	0
TDAH e Inclusão Escolar	1	0	0
Transtorno Opositor Desafiante e Inclusão Escolar	0	0	1
Transtorno de Conduta e Inclusão Escolar	2	0	0
Transtorno Mental Externalizantes e Inclusão Escolar	0	0	0

Fonte: A autora (2016).

Como a busca na área da Educação mostrou-se quase nula em resultados, viu-se a necessidade de fazer a procura também na área da Saúde (Psiquiatria e Psicologia) e das Ciências Sociais. A situação de escassez de material na área da Educação também já tinha sido apresentada na busca anterior, em 2015. Essa evidência possibilitou perceber que poucas produções e estudos vêm sendo realizados sobre esse assunto pela Educação, o que justifica por si só o estudo desta área que está sendo proposto aqui. Outra inferência que se pode fazer a partir dessa situação diz respeito à justificativa da utilização da palavra “fantasmas” no próprio título deste trabalho, visto que esses sujeitos (crianças e adolescentes com transtornos mentais) são muito pouco conhecidos, considerados e estudados por



este campo científico. Porém, com a preocupação de não haver um afastamento da área da Educação, durante as leituras flutuantes começou-se a diminuir a busca na área da Saúde e filtrar novamente somente os trabalhos da área da Educação temendo que esta dissertação acabasse por ter um viés muito clínico, o que não é a intenção desta pesquisa. Assim, somente no banco da CAPES mantiveram-se todas as 3 áreas de busca, (Saúde, Educação e Ciências Sociais). Nos demais, fez-se nova busca, com a redução de pesquisa somente na área da Educação e supressão das demais.

Em continuação ao processo da construção dos princípios do estado de conhecimento desta dissertação, passei a ler na íntegra os resumos e alguns trabalhos mais significativos pela sua coincidência com a temática escolhida. Dentre as pesquisas selecionadas, algumas foram excluídas porque não se relacionavam de fato com a temática que este trabalho tem o intuito de desenvolver. As exclusões falavam mais da inclusão do ponto de vista social das pessoas com transtornos mentais e não focavam na escola. Outras falavam da reforma psiquiátrica e da reestruturação da política de assistência à saúde mental, e outros ainda falavam sobre as queixas dos professores em relação à indisciplina dos alunos e a relação disso com a formação docente. Todos os assuntos são pertinentes ao trabalho, porém com focos não exatamente convergentes com o que estava sendo procurado. Após a realização das leituras desses trabalhos, foi possível organizar uma tabela por categorias de acordo com algumas temáticas internas que os aproximavam.

Essa seleção gerou um quadro de categorias que passou a constar de 11 trabalhos, sendo 4 de Mestrado da UNISINOS e 7 da CAPES, 5 Mestrado e 2 Doutorado. O trabalho da PUCRS já constava na CAPES e não foi novamente categorizado. As categorias foram divididas em subcategorias ainda mais específicas de acordo com a aproximação temática dos trabalhos.

Quadro 2 – Categorias de Pós-Graduação da UNISINOS e CAPES

<b>Categorias</b>	<b>CAPES</b>	<b>UNISINOS</b>
<b>1 - A ESCOLA PROMOTORA DA SAÚDE MENTAL (4)</b>	<b>1A-</b> Currículo e Educação Inclusiva (0) <b>1B-</b> Dificuldades de Aprendizagem – Fatores Internos e Externos ao Sujeito. (1)	<b>1A-</b> Currículo e Educação Inclusiva (3) <b>1B-</b> Dificuldades de Aprendizagem – Fatores internos e Externos ao Sujeito. (0)
<b>2- INTERSETORIALIDADE NO TRABALHO COM SUJEITOS COM TRANSTORNOS MENTAIS (5)</b>	<b>2A-</b> Invisibilidade dos sujeitos com transtornos mentais: necessidade de aproximação do campo da Saúde e o da Educação. (4) <b>2B-</b> Necessidade de capacitação de professores. (1)	<b>2A-</b> Invisibilidade dos sujeitos com transtornos mentais: necessidade de aproximação do campo da Saúde e o da Educação. (0) <b>2B-</b> Necessidade de capacitação de professores. (0)
<b>3- LEGISLAÇÃO, POLÍTICAS PÚBLICAS E CONCEITO DE NORMALIZAÇÃO. (2)</b>	<b>3A-</b> Legislação, Políticas Públicas dentro de um olhar crítico ao discurso psiquiátrico na Educação – ideias teóricas de Foucault sobre normalização do sujeito e papel bio/político da escola. (1)	<b>3A-</b> Legislação, Políticas Públicas dentro de um olhar crítico ao discurso psiquiátrico na Educação – ideias teóricas de Foucault sobre normalização do sujeito e papel bio/político da escola. (1)

Fonte: A autora (2016).

Observou-se que em todos os trabalhos há referência sobre a carência de pesquisas, teses e dissertações que abordem esse tema (transtornos mentais e escolarização), interligando as duas áreas (Saúde e Educação).

A categoria nomeada “**A ESCOLA COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE**” é conceituada aqui como sendo a escola um local privilegiado dentro da sociedade para a formação e informação de crianças e adolescentes, pois eles passam um grande número de horas por dia e ao longo de muitos anos do seu desenvolvimento dentro do seu espaço de convivência. Assim, caberia a escola prevenir e/ou diminuir o agravamento de algumas doenças mentais e auxiliar na inclusão de todos os alunos na sociedade maior. Para isso a escola deve rever seus objetivos e funções, abrindo espaço para se pensar em currículos

cognitivos e socioafetivos como uma forma de incluir a interdisciplinaridade na compreensão da inclusão escolar. Dentro dessa categoria, foram selecionados 4 trabalhos, que relatam programas específicos de uma instituição ou programas governamentais implantados através de políticas públicas de educação na escola. São eles:

- a) “A emergência da inclusão escolar no governo FHC: movimento que tornaram uma “verdade” que permanece”, de Tatiana Luiza Rech, da UNISINOS 2010; (mestrado)
- b) “Cada um aprende de um jeito: das adaptações às flexibilizações curriculares”, de Renata Porcher Scherer, da UNISINOS 2015; (mestrado)
- c) “A reprovação escolar como ameaça nas tramas da modernização pedagógica”, de Rejane Ramos Klein, da UNISINOS 2010; (mestrado)
- d) “Habilidades Sociais de Crianças com Diferentes Necessidades Educacionais Especiais: Comparações Múltiplas, de Lucas Cordeiro Freitas, Banco da CAPES – Universidade de São Carlos, 2011. (doutorado).

As autoras tratam essas questões enfocando a necessidade de compreender o currículo como um instrumento da escola para reprodução de ideias político-sociais vigentes. Esses trabalhos também abordam a necessidade de compreender a importância da flexibilização dos currículos, sempre frisando a necessidade de haver um questionamento das práticas curriculares adotadas e do princípio de inclusão que está por trás dessas propostas.

Freitas (2011) aborda o tema da saúde na escola a partir de uma pesquisa sobre os diferentes transtornos mentais e suas habilidades sociais na escola. Percebe essas habilidades sociais tendo relação direta com o desempenho escolar como, por exemplo, a capacidade de seguir instruções orais, observar, prestar atenção, bem como fazer e responder a perguntas. Neste trabalho, além dos resultados comparativos entre os diferentes transtornos, o autor propõe algumas intervenções que a escola pode realizar para desenvolver determinadas habilidades sociais frente a cada tipo de transtorno mental específico.

Nesta dissertação, entende-se como **intersectorialidade** a capacidade de uma equipe de diferentes profissionais, advindos de múltiplas áreas do conhecimento,

pensar e unir suas capacidades num estudo único para a melhoria do estado de um sujeito, seja da área da Educação, da Saúde ou de qualquer outra área. Diferente de outras definições, como a de multidisciplinaridade, em que existe a ideia de conjugar paralelamente as diferentes áreas do conhecimento, **a intersetorialidade tem a proposta de interligar, entrelaçar e completar uma rede em um único conhecimento**. A ideia norteadora é a de unir partes num único todo, e não seccionar em múltiplas especialidades um grande todo.

Sobre o tema **Intersetorialidade** foram encontrados 4 trabalhos, sendo dois na área da Saúde, um na área da Política Social e os outros dois na área da Educação. Todos abordaram a necessidade das áreas da Saúde e da Educação dialogarem mais e conviverem sistematicamente dentro da escola. São eles:

- a) “O sofrimento infantil: ouvindo crianças no serviço de saúde”, de Emília Helena da Silva Frizzera, Banco da CAPES, Universidade Federal do Espírito Santo, 2012; (mestrado)
- b) “As contribuições da Educação de Jovens e Adultos na construção de processo inclusivos no campo da saúde mental” de Marcus Macedo da Silva, Banco da CAPES, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012; (mestrado)
- c) “Mapeamento da produção de sentidos atribuídos à saúde mental e avaliação da percepção sobre o programa Cuca Legal entre professores e alunos de escola pública”, de Amanda Gonçalves Simões Soares, Banco da CAPES, Universidade Federal de São Paulo, - ÁREA DA SAÚDE-2011; (mestrado)
- d) “O direito à educação e o transtorno de conduta: um estudo a partir do programa de saúde para aprender melhor” de Rosamar Meyer de Avila, Banco da CAPES, Universidade Católica de Pelotas – Área da Ciências Sociais, 2012 (mestrado).

Frizzera (2012), que escreve a partir do olhar da Educação, salienta a importância de se reconhecer a existência desses alunos no espaço escolar, destaca a importante influência social e cultural nessas situações de inclusão e

percebe necessária a visão integral desses alunos. Critica a medicalização e a "psicologização" da Educação.

Silva (2012), também da área da Educação, relata uma importante experiência da EJA (Educação de Jovens e Adultos) dentro de um Centro de Atenção Psicossocial. Também relata como o trabalho conjunto escola e saúde pode proporcionar a inclusão na sociedade ultrapassando, inclusive, a vida escolar.

Soares (2011), a partir do olhar da área da Saúde, relata pesquisa realizada com professores sobre o seu domínio do conhecimento em saúde de modo geral e em saúde mental, bem como sobre qual a melhor via de acesso à informação por eles reconhecida. A pesquisa demonstrou ser necessário um trabalho de informação dos professores sobre saúde mental bem como sobre o desenvolvimento de estratégias para a promoção de saúde mental na escola. Revelou ainda que a televisão é reconhecida pelos professores como o veículo que mais produz informações sobre esse tema.

Ávila (2012), da área da Política Social, aborda o tema intersetorialidade colocando a saúde escolar como um tema que fica perdido entre a Educação e a Saúde. Coloca que os gestores de ambas as áreas não se comprometem com a saúde escolar, embora exista uma alta prevalência de transtornos comportamentais e de aprendizagem que demandam intervenções significativas. Faz um retrospecto histórico das políticas sociais ligadas à saúde e à educação explicitando as leis que deveriam garantir o direito universal a ambos atendimentos básicos.

Numa terceira categoria, relativa à **Legislação e às políticas públicas de saúde e ao conceito de normalização**, foram relacionados 2 trabalhos.

A ideia de normalização está colocada aqui como a ideologia que expressa a necessidade de todos os sujeitos serem iguais, com as mesmas demandas dentro da escola e da sociedade. A normalização seria o uso de estratégias sociais para acabar com as diferenças entre as pessoas, seja através da exclusão física, com uma política de segregação e abandono dos doentes físicos e mentais, bem como da utilização de medicações para tornar os diferentes iguais aos demais na sua conduta. A ideia de normalização está acompanhada da ideologia de não aceitação

das diferenças, da não inclusão e da elitização de um grupo sobre outro dentro da sociedade- o poder do dito “normal” sobre os demais conceituados “diferentes”.

“Transtornos de aprendizagem: quando “ir mal na escola” torna-se um problema psicológico”, de Kátia Cristina Silva Bautheney, Banco da CAPES, Universidade de São Paulo, 2011 (doutorado);

“Laboratórios de (não) aprendizagem? Uma problematização das práticas de apoio pedagógico” de Rosemary Kennedy José dos Santos Silveira, UNISINOS 2015 (mestrado).

Bautheney (2011) e Silveira (2015) abordam o significado da normalização dos sujeitos através da medicalização e da repercussão disso nas ideias de inclusão. Relatam os princípios da política antimanicomial, trazem algumas ideias de Foucault sobre o uso da escola como manejo de ideologias e de possibilidade de “governabilidade”, além da análise das diferentes Leis, Diretrizes Curriculares e Resoluções direcionadas à inclusão escolar. Além desses temas em comum, Silveira (2015) faz uma análise sobre o uso dos laboratórios de aprendizagem e a inclusão escolar, e Bautheney faz uma análise sobre a situação da Educação frente à medicalização da sociedade.

## 2.1 ACHADOS

Primeiramente, ficou evidenciado em todos os trabalhos que existem poucas pesquisas realizadas até o momento na área da Educação sobre alunos com transtornos mentais e a sua escolarização, o que impulsionou ainda mais a vontade de realizar essa pesquisa

Este trabalho compartilha de alguns pressupostos teóricos e de conceitos abordados pelos autores acima citados, como:

- a) o **conceito de saúde** como sendo algo que necessariamente implica considerar o espaço, o tempo e a cultura em que o indivíduo considerado está inserido. Assim, saúde não pode ser considerado apenas como um

estado definido por cálculos e médias, sem ter implicado o valor disso em determinado momento e contexto (FRIZZERA, EMÍLIA, 2012);

- b) o **conceito de Intersectorialidade**, trazido por Rosamar Meyer de Avila (2012): “o envolvimento de diversos setores da sociedade para o enfrentamento de problemas complexos. Cada um dos segmentos participaria com seus saberes em prol do bem comum. As ações deixariam isoladas, mas uniram forças para superar problemas que atingem os usuários das políticas sociais;
- c) o **conceito de Currículo**, trazido por Tatiana Luiza Rech (2010), que o percebe como um dispositivo escolar criado para determinar os percursos, práticas e posições de aprendizagem. Ele deve ser pensado ao mesmo tempo que tensionado por aqueles que o constituem, considerando que o tempo e o espaço não podem ser preestabelecidos nem homogeneizados;
- d) o **conceito de Inclusão**, também trazido por Rech (2010), que coloca a inclusão como um processo mundial irreversível que permite que crianças e jovens, com ou sem deficiências, possam crescer e estudar juntas como cidadãos capazes de contribuir com a melhoria da sociedade. Para tal é necessário que sejam criados mecanismos que permitam o sucesso e a integração educacional, social e emocional de todos. A autora cita as ideias de Mantoan (2004 apud RECH, 2010), que coloca que a inclusão implica uma mudança de perspectiva educacional para todos: os que têm, e os que não têm dificuldades no aprender.

## 2.2 DESAFIOS

Esta pesquisa tem a proposta de diferenciar-se dos estudos descritos acima por ter entre seus objetivos principais compreender se os professores identificam os alunos com transtornos mentais em suas salas de aula e os reconhecem como sujeitos com necessidades especiais. Se possível, também analisar se há necessidade, do ponto de vista dos professores, de recursos (uma legislação e currículos específicos) para esses alunos.

De forma especial, também se diferencia da maioria dos trabalhos lidos por acreditar na eficácia das **parcerias** entre a Saúde e Educação, por ser a primeira área que tem a possibilidade de fazer uso de psicofármacos além de poder realizar tratamentos psicoterápicos clínicos individuais e/ou grupais, e a segunda capaz de um trabalho pedagógico escolar diferenciado do ponto de vista conceitual de currículo e de proposta de inclusão. Tudo isso dentro de uma sociedade na qual o sujeito é visto como um todo, dentro de suas individualidades.

Este estudo foi baseado em autores como **Estanislau e Bressan (2014)**, que abordam no seu livro “Saúde Mental na Escola” a necessária ação conjunta de todas essas áreas para o desenvolvimento saudável e o bom atendimento escolar; **Macedo e Bressan, (2016)**, que, no livro “Desafios da Aprendizagem: como a neurociência pode ajudar pais e professores”, trazem a importância do diálogo interdisciplinar das áreas da educação e da saúde para aprendizagem nas escolas inclusivas do século 21; **Eizirik e Bassols (2013)**, que no seu livro “Ciclo da vida humana” abordam a necessidade de reconhecer e de lidar com as situações difíceis da saúde mental ao longo do desenvolvimento humano, considerando os aspectos pessoais, familiares e sociais complexos envolvidos em cada situação de forma integrada; **Minetto (2012)**, que em “Currículo na Educação Inclusiva: entendendo esse desafio”, e também **Baptista (2006)**, no seu livro “Inclusão e Escolarização: múltiplas perspectivas”, abordam aspectos conceituais do currículo e de adaptação curricular frente ao processo político pedagógico da inclusão na escola, além da necessidade de rever a formação de professores para enfrentar e compreender a nova realidade de inclusão. Esta dissertação também utiliza ideias trazidas por **Edgar Morin (2014)**, expostas no seu livro “A Cabeça bem-feita”, em que coloca a necessidade de se analisar de forma global e multidimensional o ser humano, complexo e inseparável em partes - tudo considerado um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre as partes e o todo.

Todas essas ideias e estudos que serão expostos ao longo dos capítulos deste trabalho, além da minha experiência pessoal, embasam essa posição diferenciada dos demais trabalhos da área da Educação que li. Acredito não incorrer no erro causado pela ingenuidade de acreditar que não existe, em muitas situações, uma superutilização e/ou má condução na utilização de psicofármacos como forma de normalização de alunos com transtornos mentais. Essa é a crítica principal



abordada na maioria dos trabalhos publicados a que tive acesso neste levantamento do estado do conhecimento realizado. No entanto, acredito nos bons profissionais que têm condições de discernir e ajudar de forma eficiente esses jovens. Por experiência profissional em equipes interdisciplinares tanto da rede pública como da rede privada, pude evidenciar mudanças muito positivas, quando os pacientes começaram a ter espaço para conversar, ouvir e ter disponibilidade mental para pensar e estudar após o início do uso de medicações bem indicadas e acompanhadas. Começaram a ter melhor relacionamento com outros de sua idade e, com isso, foram se sentindo incluídos no meio escolar, familiar e social. Nessas situações, o médico não trabalhou nunca sozinho e não aprisionou as diferenças. Ao contrário, possibilitou que esses sujeitos mostrassem suas capacidades. Foi fundamental o trabalho com a escola, com a equipe do apoio pedagógico, com o da Psicologia, com o da assistência social, entre outros. O trabalho interdisciplinar ocorreu, e foi evidenciado sua potência e eficiência.

Assim, este trabalho tem consonância com a ideia de intersetorialidade apresentada em alguns trabalhos lidos nesse importante percurso de conhecer os princípios de conhecimento desta dissertação, e está à revelia da grande maioria dos outros, que trazem a ideia de antimedicação e uma postura centrada, básica e exclusiva no manejo do ambiente desses jovens como forma de ajudá-los. Acredito na integração das áreas e na visão integral do sujeito, em que a intersetorialidade como descrita anteriormente seja a base para um trabalho produtivo e agregador, que diminua o sofrimento e a exclusão social.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 OS FANTASMAS DA INCLUSÃO

A inclusão escolar de alunos com transtornos emocionais e, conseqüentemente, com manifestações e posturas consideradas antissociais, tem sido pouco estudada e debatida.

Álvaro Marchesi (2006) define os sujeitos com transtornos mentais como sendo alunos com comportamentos antissociais ou violentos, que provocam maior mal-estar nos professores, pois, além de não aprenderem, tornam a aula uma luta contínua, que põe à prova a preparação e o equilíbrio pessoal do professor.

Arbol e López-Arangurem (1995, p. 169) referem-se a estes alunos da seguinte forma:

[...] consideramos inadaptados, ou em processo de inadaptação que, apesar de possuírem capacidade intelectual aceitáveis, colocam-se à margem do processo educacional e socializador, adquirindo condutas que se opõem à norma social.

Diferentemente de outros alunos com necessidades especiais físicas e intelectuais, os doentes psíquicos têm sido pouco investigados do ponto de vista da sua escolarização.

Em relação às necessidades especiais em geral foram criadas diferentes definições e graduações e aplicaram-se técnicas necessárias para se conseguir o melhor desenvolvimento de cada aluno dentro de um ambiente integrador. Porém, não se pode dizer o mesmo em relação aos alunos que sofrem de transtornos emocionais ou mentais<sup>5</sup>, nomenclatura dada pelo DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 20).

---

<sup>5</sup> Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade

Ressalta-se aqui, a fim de especificar, de que grupo de indivíduos está se falando neste trabalho. São crianças e adolescentes acometidos por transtornos mentais, também chamados de transtornos psiquiátricos. Excluem-se, assim, os indivíduos com necessidades especiais por limitações físicas, aqueles com limitações auditivas e visuais, aqueles com deficiência intelectual, aqueles com transtorno do espectro autista, e aqueles com superdotação ou altas habilidades. O grupo de indivíduos com necessidades educativas especiais, originadas de aspectos psiquiátricos muitas vezes dificilmente diagnosticados e compreendidos como doenças, é que será abordado neste estudo. Possivelmente a quantidade de diferentes manifestações grupais, interferências sociais, perturbações diversas que esses indivíduos ocasionam no meio em que estão inseridos originam uma confusão daqueles indivíduos que fazem parte deste grupo com outros que necessitam apenas de manejos e limites sociais mais organizados. A resistência em perceber este grupo como constituído por indivíduos com necessidades educativas especiais está diretamente relacionada ao estigma que envolve os transtornos psíquicos e à falta de conhecimento em relação a eles.

Em diferentes momentos e com inúmeras definições, a inclusão escolar sempre foi trabalhada visando à integração de pessoas com deficiências físicas e mentais, porém pode-se observar que existe uma lacuna no que diz respeito a este grupo de indivíduos com transtornos mentais.

Arbol e López-Arangurem (1995, p. 171) caricaturizam bem essa situação, falando da política de avestruz praticada em relação a este grupo de alunos.

Neste tema praticamos a política do avestruz. Política bastante irresponsável, se observarmos que, entre estes inadaptados sociais, encontra-se um grande número de alunos que fracassam nos estudos e os causadores do ambiente agressivo nas escolas. Fracasso escolar e condutas antissociais são os dois principais problemas da escola atual, sobretudo nas grandes cidades.

---

significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Verifica-se que, historicamente, a legislação brasileira foi modificando a forma pela qual compreendeu o que é educação especial. Contudo, este grupo (indivíduos com transtornos mentais) sempre se manteve esquecido, não sendo mencionado e, conseqüentemente, mantendo-se desprotegido e excluído legalmente.

Num primeiro momento, as necessidades especiais eram vistas como deficiências ligadas mais a área da Saúde, e os seus “portadores” deveriam ser educados em centros especializados, a parte da escola regular. Um exemplo disso é o Artigo 824 do Decreto nº 5884 de 21 de Abril de 1933, que revela a preferência pela criação de escolas especializadas em detrimento de classes especiais para estudantes que necessitam de educação especializada (BRASIL, 1933 apud KASSAR, 2011).

[...] Parte VII  
 Da Educação Especializada  
 Art. 824  
 Dos tipos de escolas especializadas:  
 Escolas para débeis físicos  
 Escolas para débeis mentais  
 Escolas de segregação para doentes contagiosos  
 Escolas anexas aos hospitais  
 Colônias escolares  
 Escolas para cegos  
 Escolas para surdos-mudos  
 Escolas ortofônicas  
 Escolas de educação emendativa dos delinquentes  
 Onde não for possível a instalação de escolas especializadas autônomas  
 [...] serão organizadas classes para esses fins especiais nos grupos escolares (BRASIL, 1933 apud KASSAR, 2011).

Seguindo uma cronologia das diferentes instâncias normativas sobre a escolarização dos sujeitos com necessidades educacionais especiais, podemos observar que, desde a Constituição da República de 1988, que definiu que a escola é um direito de todos, até os dias de hoje pouco se fez ou se comentou sobre os sujeitos com transtornos mentais.

Em 1989, a Lei nº 7853/89 estabelece que suspender matrícula de um estudante por apresentar deficiência é um crime (BRASIL, 1989). No entanto, percebe-se que não houve maiores repercussões no sentido de modificações estruturais da escola a fim de receber esses sujeitos dentro do ensino regular e proporcionar-lhes um ambiente inclusivo e proveitoso. Eles ficaram “excluídos dentro

da inclusão” durante um longo período. Podemos verificar que nada é comentado ainda sobre os sujeitos com transtornos mentais.

Com o passar dos anos e com as evoluções nas áreas da Psicologia e das Ciências Humanas, esses conceitos foram se modificando e essas “deficiências” passaram a ser entendidas como necessidades pedagógicas que deveriam ser supridas pela escola. É interessante salientar que, além da difícil evolução do conceito social sobre esse tema, a forma como a inclusão foi abordada no Brasil historicamente repercutiu nos dias de hoje. Diferentemente dos conceitos de inclusão que se desenvolveram na Europa e nos Estados Unidos, em que assistência, educação, prevenção e saúde foram desenvolvidos de forma integrada, no Brasil a inclusão inicialmente teve um aspecto mais assistencial e ligado à saúde. A preocupação efetiva, política e social em relação à educação dos sujeitos com necessidades educacionais especiais é muito recente, como podemos acompanhar através da legislação e dos movimentos políticos e sociais que se configuraram até os dias atuais.

Após a lei 7853/89, que estabelece ser crime suspender a matrícula de alunos com deficiência, outro importante documento organizado no sentido de proteger e incluir foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ou Lei 8069/90, que reforçou a ideia de que o Ensino Fundamental é obrigatório e gratuito bem como a ideia de que o atendimento educacional especializado deve ser dado dentro da rede regular de ensino.

#### CAPÍTULO IV

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria; II - progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio; III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; [...] (BRASIL, 1990).

Na sequência, houve a assinatura também do Brasil na Declaração de Salamanca, de 1994. O Brasil se serviu de muitas ideias desse documento para organizar suas propostas, inclusive o capítulo V da LDBEN/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) ao inserir todas as crianças, mesmo as que

apresentam sintomas mais graves, dentro do mesmo ambiente de ensino. A Declaração de Salamanca reconhece essa necessidade:

[...] e urgência do providenciamento de educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino e reendossamos a Estrutura de Ação em Educação Especial, em que, pelo espírito de cujas provisões e recomendações governo e organizações sejam guiados (BRASIL, 1994).

Ainda proclama que:

- toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem;
- toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas;
- sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades;
- aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades;
- escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas proveem uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional (BRASIL, 1994).

Em 1996, foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9394/96) que norteia até os dias de hoje a educação no Sistema Educacional Brasileiro. Nela, podemos perceber um avanço importante no conceito de educação especial, a saber:

Entende-se por educação especial, para efeito desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino<sup>6</sup>, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos

---

<sup>6</sup> Esta nomenclatura foi substituída no DSM-5 (2014), por Transtorno do Espectro Autista.

alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (BRASIL, 1996).

É importante observar quais os grupos destacados nesta Lei como tendo direito à Educação Especial e verificar a ausência de referências sobre os transtornos mentais.

Em 2001, o Parecer nº17/2001, do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001a), amplia o conceito de necessidades educacionais especiais abrangendo a todos os estudantes que apresentem necessidades educacionais especiais ao longo de seus processos de aprendizagem e os reúne em três diferentes grupos:

- 1) aquelas que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem, tanto as não vinculadas a uma causa orgânica específica quanto as necessidades relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;
- 2) aquelas pessoas que apresentam dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais estudantes, particularmente os portadores de surdez, cegueira, surdo-cegueira ou distúrbios acentuados de linguagem;
- 3) aquelas pessoas que apresentam altas habilidades/superdotação e que, recebendo apoio específico, podem concluir em menor tempo a série ou a etapa escolar (BRASIL, 2001a, p. 19).

Este mesmo Parecer nº 17/2001, do Conselho Nacional de Educação, cita a existência de um grupo de indivíduos que não possui prejuízo intelectual, mas apresenta um prejuízo significativo como sendo sujeitos com transtornos funcionais específicos (TFEs) que, por isso, têm dificuldade de conviver dentro do ambiente escolar, o que origina prejuízos significativos na sua escolarização.

Transtornos Funcionais Específicos – TFEs – são definidos neste parecer como:

[...] um grupo bem abrangente de transtornos que levam a necessidades educacionais especiais, entre as quais estão: dislexia, disgrafia, disortografia, discalculia, TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), problemas perceptivos, emocionais, de memória, cognitivos, psicolinguísticos, psicomotores, motores, de comportamento, e ainda aqueles devidos a fatores ecológicos e socioeconômicos, como privações de caráter sociocultural e nutricional. Parecer nº 17/2001 e resolução CNE/CEB nº 2 (BRASIL, 2001a; 2001b).

Este parecer destaca, pela primeira vez, a existência de alunos com problemas emocionais e comportamentais, ligados ou não a fatores ambientais e socioeconômicos. A partir deste parecer e com o reconhecimento da existência das TFEs, surgiu a necessidade de garantir a este grupo novos critérios de avaliação, como modificações curriculares e intervenções específicas. Pode-se, a partir daqui, observar que a educação inclusiva tem como foco não mais a deficiência do aluno e, sim, os espaços, os recursos que devem ser acessíveis e responder à especificidade de cada um. Surge, assim, a necessidade de encontrar soluções imediatas para o direito de todos à educação e, então, as estratégias de adaptações curriculares.

Outro grupo que é comumente excluído do sistema educacional é composto por alunos que apresentam dificuldades de adaptação escolar por manifestações condutuais peculiares de síndromes e de quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos que ocasionam atrasos no desenvolvimento, dificuldades acentuadas de aprendizagem e prejuízo no relacionamento social. Certamente, cada aluno vai requerer diferentes estratégias pedagógicas, que lhes possibilitem o acesso à herança cultural, ao conhecimento socialmente construído e à vida produtiva, condições essenciais para a inclusão social e o pleno exercício da cidadania (BRASIL, 2001a).

Porém, ainda há necessidade de leis que reforcem e façam este parecer se tornar uma legislação específica e atuante no nosso meio.

Em 2008, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva reafirma os direitos à inclusão de alunos com deficiências, altas habilidades ou superdotados<sup>7</sup> e com Transtorno Global do Desenvolvimento. Em relação aos TFEs, a lei cita apenas que a Educação Especial deve atuar de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às diferentes necessidades desses alunos.

---

<sup>7</sup> Este documento retoma o conceito de pessoa com deficiência e altas habilidades porque considera os sujeitos com deficiências físicas e neurológicas, bem como os com altas habilidades /superdotados, com demandas diferenciadas dos demais sujeitos com necessidades educativas especiais. ).No entanto, não há novamente especificações sobre transtornos mentais nem reforço nas ideias da TFES, abordadas no parecer nº17/2001 .



A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva tem como objetivo assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino (BRASIL, 2008).

No mesmo ano de 2008, no Decreto nº 6571, fica promulgado que as escolas públicas regulares ofereçam, no contraturno, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) (BRASIL, 2008). Assim, o Atendimento Educacional Especializado passa a ser complementar e/ou suplementar à formação dos alunos, tendo como objetivo eliminar as dificuldades dos alunos e facilitar o processo de ensino dentro da escola regular. De acordo ao Decreto de 2008, o AEE deve ser realizado prioritariamente em salas de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola, não sendo substitutiva às atividades realizadas nas classes comuns. As salas de recursos multifuncionais devem ser adaptadas para quem tem deficiência mental, física, sensorial, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2008b).

Novamente percebe-se que não há uma menção concreta sobre as adaptações da escola nem sobre manejos necessários para a inclusão dos alunos com transtornos mentais. Talvez para estes, mais do que uma sala de recursos, precisem ser pensados projetos pedagógicos, currículos diferenciados, trabalhos para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, além de trabalhos articulados e associados entre saúde e educação. Para este grupo, as demandas de adaptação curricular, formação de professores e objetivos pedagógicos têm de ser pensados sob outras perspectivas de inclusão que fogem daquelas pensadas e perseguidas até então para indivíduos com diferentes necessidades educacionais.

Mais recentemente, em 2011, o Decreto nº7611/11 reitera a inclusão destes grupos (deficientes físicos, auditivos, visuais, intelectuais, transtorno global do desenvolvimento, superdotado/altas habilidades) no ensino regular e coloca como dever do Estado assegurar em todos os níveis da educação e da sociedade este princípio. Destaca-se especificamente:

- I. garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades;

- II. aprendizado ao longo de toda a vida;
  - III. não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência;
  - IV. garantia de ensino fundamental gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais;
  - V. oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
  - VI. adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena;
  - VII. oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino; e
  - VIII. apoio técnico e financeiro pelo Poder Público às instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial.
- § 1º Para fins deste Decreto, considera-se público-alvo da educação especial as **pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação**;
- § 2º No caso dos **estudantes surdos e com deficiência auditiva serão observadas** as diretrizes e princípios dispostos no Decreto<sup>o</sup> 5.626, de 22 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2011, grifo nosso).

Novos projetos e discussões têm sido feitos em diferentes locais e instâncias. Porém, parece realmente que algo na inclusão está excluído. Possivelmente o estigma, a falta de pesquisas e conhecimento sobre a área dos transtornos mentais e seus reflexos na aprendizagem sejam motivos que façam com que esses sujeitos não sejam vistos, que sejam “fantasmas” da inclusão escolar, justamente porque não estão contemplados em nenhuma legislação específica, não são citados e nem protegidos pelo Estado como outros sujeitos com necessidades educacionais especiais. Fica, então, a questão: onde estão esses sujeitos? Se existem, porque não são vistos? Se estão na escola como convivem com os demais? Como aprendem? Por isso são chamados aqui de fantasmas da inclusão. Incomodam, gritam, atrapalham, mas parece que todos fogem deles, temerosos de suas reações, atitudes e doença - como na Literatura, em que os fantasmas falam por trás das paredes e muros sem serem vistos, são apenas temidos, combatidos e afugentados.

### 3.2 A INCLUSÃO ESCOLAR – ASPECTOS HISTÓRICOS

“A percepção do desconhecido é a mais fascinante das experiências. O homem que não tem os olhos abertos para o misterioso passará pela vida sem ver nada.” (ALBERT EINSTEIN).

Inicia-se este capítulo com esse pensamento de Albert Einstein para trazer a ideia de que pode existir um fascínio pelo desconhecido e por aquilo que é diferente. Porém, é comum ao ser humano o temor frente a tudo que não conhece, que não domina. Transformar o desconhecido em algo curioso, possível de ser conhecido e explorado, demanda uma capacidade de alteridade que nem sempre a capacidade humana atinge. Essas situações desconhecidas, que causam temor, dizem respeito também ao medo que aquele que é diferente nos transmite. Assim, a falta de conhecimento sobre as deficiências contribuiu em muito para que as pessoas com necessidades educativas especiais fossem durante muito tempo marginalizadas, ignoradas e estigmatizadas até hoje.

Conhecer a história da inclusão significa também entender um pouco dos progressos humanos ligados às áreas das Ciências Médicas, das Ciências Sociais, da Psicologia, da Pedagogia, dos movimentos políticos, entre outros, tendo-se assim a ideia de como chegamos aos conceitos atuais. Esse aprendizado pode favorecer o entendimento da situação atual da inclusão e instrumentalizar positivamente a possibilidade de uma crítica bem embasada sobre ela. Dessa forma, introduz-se aqui, em linhas gerais e resumidamente, a história da inclusão no mundo ocidental e posteriormente no Brasil.

As primeiras medidas educacionais que atendiam os sujeitos com necessidades educativas especiais, como hoje são denominados, aconteceram inicialmente na Europa, depois nos Estados Unidos e Canadá, e somente mais tarde chegaram aqui, no Brasil. Nas linhas a seguir aparecem alguns momentos significativos da evolução desses conceitos e dessa história, em que o desconhecido passou a ser um pouco mais conhecido, em que os olhos da educação começaram a se abrir e a enxergar o desconhecido como alguém que existe e que faz parte das responsabilidades sociais do nosso mundo.

As primeiras instituições e estudos voltados para essa área foram ligados ao surdos-mudos e cegos, e ocorreram no séc. XVIII na Inglaterra e na Alemanha, com Thomas Braidwood e Samuel Heinecke, respectivamente. Em Paris, nessa mesma época, Valentin Haüy (1784) fundou o Instituto Nacional dos Jovens Cegos. Deste Instituto nasceu o alfabeto Braille (1829), criação de um aluno cego (Louis Braille),

que adaptou o código militar trazido por um oficial após a Revolução Francesa (MAZZOTA, 2011).

O médico Jean Marc Itard, em 1801, publicou na França um livro em que descreve suas tentativas de educação com sujeitos que apresentavam deficiência intelectual. Relata nesse livro sua experiência com Vitor, menino achado na floresta aos doze anos e considerado um menino selvagem. Mais tarde, um aluno de Itard, Edward Seguin (1812-1880), criou o primeiro internato público da França para crianças retardadas mentais e imaginou um currículo para elas. Na sequência, Maria Montessori, na Itália (1870-1956), desenvolveu um programa de treinamento para crianças com retardo mental. Ela enfatizou a “autoeducação” pelo uso de materiais didáticos específicos e atraentes. Colocou a necessidade de crianças serem tratadas diferentemente dos adultos e afirmou que a aprendizagem é algo interno, que necessita de motivação (MAZZOTTA, 2011).

Nos USA, a primeira escola pública para surdos foi fundada em 1817, pelo reverendo Thomas Gallaudet, em Connecticut, e somente cinquenta anos depois, em 1848, em Massachusetts, foi criado o primeiro internato público para deficientes mentais. Em 1896, foi aberta a primeira classe especial diária para retardados mentais, em Rhode Island, com a ideia de que o internato não estava auxiliando como poderia a progressão das possibilidades educativas dos internos. Em Chicago, em 1900, abriu-se a primeira classe para alunos cegos e aleijados de escola pública. Nos anos de 1940, os pais de crianças com paralisia cerebral se organizaram e fundaram uma associação (New York State Cerebral Palsy Association) através da qual conseguiram levantar fundos para pesquisa e tratamento, estimulando organizações governamentais a reverem a legislação vigente. Novas associações começaram a surgir tanto nos Estados Unidos como no Canadá nos anos de 1950, e os pais das crianças com retardo mental começaram a se organizar. Com o objetivo principal de conseguir atendimento nas escolas públicas primárias, foi criado a NARC (National Association for Retarded Children), que acabou servindo de inspiração para vários países, entre eles o Brasil, para a criação das APAEs (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) (MAZZOTTA, 2011).

O pensamento que regia as ações e as instituições durante a primeira metade do século XX era o conceito da deficiência atrelada a incapacidades fundamentalmente orgânicas, dificilmente modificáveis ao longo do desenvolvimento. Foram feitas diferentes catalogações com o objetivo de especificar ao máximo cada um dos distúrbios, mantendo, no entanto, a característica de que o problema era inerente à criança com poucas possibilidades de ajuda. Imperava uma concepção determinista do desenvolvimento. Naquela época apareceram com grande força os testes de inteligência como uma forma de mensurar os níveis de limitação mental dos indivíduos (MARCHESI; MARTIN, 1995).

Durante os anos 40 e 50 começa um movimento dentro da Psicologia que, apesar de ainda considerar muito o peso quantitativo dos testes de QI, entendia a influência do meio social e cultural para o desenvolvimento infantil. Iniciou-se, assim, a concepção de que, além de causas endógenas, a adaptação social e a estimulação adequada também eram determinantes para a aprendizagem. A crença na incurabilidade diminuiu, visto que algo de “fora” poderia ser feito para aumentar as possibilidades das crianças deficientes. Foi nesse período que, nos países mais desenvolvidos, abriram-se mais escolas especiais com a ideia de que, com menos alunos e com mais estímulo, melhor seria o progresso dos mesmos. Foi nessa época também que associações de pais de deficientes mentais e paralisados cerebrais ganharam força pelo mundo. A partir dos anos 60, com força nos anos 70, houve mudanças muito significativas na concepção de deficiência, principalmente na Europa.

Primeiramente, começou-se a falar em distúrbios de desenvolvimento, e não mais em deficiência. A ênfase orgânica e com pouca possibilidade de mudança dá, nesse momento, lugar ao conceito de que a deficiência não é uma categoria estável, sendo estabelecida por uma resposta educacional. Assim, o sistema educacional pode intervir para favorecer o desenvolvimento dos alunos com características “deficitárias”. A ênfase pedagógica começa a ser dada aos processos de aprendizagem e às dificuldades que os alunos têm para progredir. Os alunos especiais começam a ser vistos como indivíduos únicos, que não podem ser agrupados com outros alunos especiais simplesmente por serem especiais. Precisam ser vistos com suas individualidades, pois possuem histórias evolutivas diferentes e respondem diferentemente às propostas apresentadas.

Em 1978, o informe Warnock, na Inglaterra, trouxe o conceito de “necessidades educacionais especiais”. Em linhas gerais, definiu os alunos com “necessidades educacionais especiais” como aqueles que apresentam algum problema de aprendizagem ao longo de sua escolarização, que exigem uma atenção mais específica e maiores recursos educacionais do que os necessários para os colegas de sua idade (MARCHESI; MARTIN, 1995).

Os mesmos autores abordam que, nesse novo conceito e com a utilização dessa nova terminologia, a ênfase dos problemas de aprendizagem recaem sobre a escola, na resposta educacional oferecida. A nova concepção não nega que os alunos tenham problemas e limitações no seu desenvolvimento. Porém, coloca na escola a responsabilidade de oferecer uma resposta a essas demandas. Essa modificação de paradigma frente às necessidades educacionais teve uma repercussão muito grande, pois passou a abarcar os alunos com necessidades educacionais permanentes (2% da população escolar) e também um número muito maior de alunos com inúmeras e variadas dificuldades de aprendizagem (20% de alunos com necessidades educativas especiais). Incluíram-se, nesse grupo, atrasos de aprendizagem de diferentes matérias, lentidão na compreensão leitora, problemas de linguagem, distúrbios emocionais e de conduta, evasão escolar, isolamento social. Dessa forma, foi incorporado ao sistema educacional regular todo um grupo de crianças que exige da escola uma reformulação de seus objetivos, avaliação e provisões de recursos. Em todas essas situações, apesar de ser nos ambientes familiar, social e cultural que os problemas de aprendizagem podem ter se originado, é na escola que eles se manifestam ou, às vezes, se originam ou, ainda, se intensificam.

Assim, a conciliação do termo “necessidades educacionais especiais” e “dificuldades de aprendizagem” pressupõe um maior preparo da escola e maiores recursos educacionais para atender a essas demandas. Para isso, segundo Alvaro Marchesi e Elena Martin (1995), necessita-se de mais professores ou especialistas, ampliação do material didático, adequação de barreiras arquitetônicas, preparo e competência do grupo de professores, capacidade de elaborar um projeto de educação e adequação curricular ajustando a avaliação, apoio psicopedagógico e materiais adaptados, entre outras demandas. Para esses autores, o conjunto dessas

medidas, complementadas por outras, permitirá que as necessidades educativas especiais, uma vez detectadas, sejam abordadas com eficácia.

Essa nova abrangência do conceito de necessidades educativas especiais vem sofrendo algumas críticas que devem ser pensadas no sentido de produzir maior eficiência na adaptação e na inclusão desses alunos. Uma das críticas mais relevantes é feita à amplitude do termo “necessidades educativas especiais”. Da forma como está posta, não tem ajudado a diferenciar os vários problemas de aprendizagem. Em alguns casos, referem-se a transtornos do desenvolvimento infantil; em outros casos, a condições de vulnerabilidade social, em outros, à dificuldade de ordem familiar; em outros, ainda, à organização escolar ou ao próprio currículo escolar como o desencadeador das dificuldades do aluno. Essa amplitude não auxilia a procura de recursos específicos para uma ajuda rápida e focal. No entanto, ela permite compreender a dinâmica existente dentro das dificuldades de aprendizagem e das necessidades individuais. Torna possível entender que cada indivíduo é único e que suas necessidades vão sofrendo alterações ao longo do processo de crescimento e de escolarização.

### 3.3 O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR NO BRASIL

Os primeiros registros sobre a Educação Especial no Brasil datam da época do Império, mais precisamente de Dom Pedro II, com a criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos (1854) que depois se tornou Instituto Benjamin Constant e do Imperial Instituto dos Surdos-Mudos (1857), ambos no Rio de Janeiro. Os dois institutos tiveram preocupação, desde sua fundação, com a aprendizagem de ofícios para seus alunos.

Na primeira metade do século XX, até 1950, há registro da existência de quarenta estabelecimentos de ensino regular público que prestavam algum tipo de atendimento escolar especial a deficientes mentais. Havia também quatorze outros que atendiam a outros tipos de deficiências (MAZZOTTA, 2011).

No final da década de 1950, com o presidente Juscelino Kubitschek, iniciou-se um programa de campanhas educativas dirigidas aos deficientes. A Campanha para Educação do Surdo Brasileiro, em 1957, inaugurou oficialmente o atendimento

educacional em nível nacional no Brasil. A partir dessa campanha, outras campanhas foram formalizadas e decretadas por lei nos anos seguintes: em 1958 a Campanha Nacional de Educação de Cegos, e em 1960 a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais. Em 1961, sob grande influência do movimento de associação de pais de crianças com deficiência mental, surge a 1ª APAE, com sede em São Paulo (SILVA, 2009). Instituição particular, assistencial, de natureza civil e sem fins lucrativos, tinha como objetivo cuidar dos problemas relacionados com o excepcional deficiente mental.<sup>8</sup>

Em 1973, foi criado, pelo então presidente da República Emílio Garrastazu Médici, o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), com o objetivo de substituir as campanhas e promover em todo o território nacional a expansão e a melhoria no atendimento aos excepcionais. O CENESP tinha um regimento interno, e suas ações eram supervisionadas pelo Ministério da Educação e Cultura. Em 1986, ele foi substituído pela Secretaria de Educação Especial (SEESP), com sede em Brasília, mantendo, porém, as estruturas básicas anteriores. Interessante observar que, no regimento interno do CENESP, no artigo 2, consta, entre as suas finalidades, planejar, coordenar e promover o desenvolvimento da Educação Especial no período pré-escolar, nos anos de 1º e 2º graus, superior e supletivo, para os deficientes da visão, da audição, mentais, físicos, portadores de deficiências múltiplas, **educandos com problemas de conduta** e superdotados. Naquela data já se falava em alunos com problemas de conduta, mas até hoje pouco se efetivou de ajuda em relação a eles. Desse momento em diante muitas mudanças e direções foram sendo dadas ao SEESP dentro do governo Federal em relação à Educação Especial, porém poucas mudanças reais se efetivaram. Mazzotta (2011, p. 68) afirma que:

[...] outro fator relevante para uma investigação é a constância de vínculos de alguns grupos com estrutura do poder público, mesmo em períodos marcados por condições políticas diferentes. Assim, por exemplo, antes, durante e depois da vigência da Ditadura Militar instaurada em 1964, em nível nacional observa-se a continuidade da presença de certos grupos na condução da política de educação especial.

---

<sup>8</sup> Deficiência Mental: utiliza-se aqui o termo Deficiência Mental para ser fiel ao texto do autor no qual está baseado este trabalho (MAZZOTTA, 2011), porém nos dias atuais essa terminologia não é mais utilizada, sendo denominados estes sujeitos com o termo de: sujeitos com deficiência intelectual, segundo DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).



Este mesmo autor explica que as forças sociais que se mantiveram aliançadas ao poder público independentemente da condução política vigente no país durante as décadas que foram se passando dizem respeito a grupos de caráter privado, como igrejas, sindicatos e grupos econômicos com poder de pressão, que não só exerceram influência direta sobre a opinião pública, como também enviavam representantes aos conselhos de administração, comissões e órgãos consultivos. Isso explica em parte as poucas evoluções e a manutenção de determinadas condutas frente à inclusão na história do Brasil.

Nas últimas décadas, assim como ocorreu nos Estados Unidos e na Europa, os pais dos sujeitos com deficiências têm tido força para a modificação do entendimento e do atendimento aos seus filhos. Os grupos por eles organizados têm conseguido apoio do poder político no sentido de obterem serviços e recursos especiais, principalmente para os deficientes mentais e auditivos. Nos últimos anos, os próprios sujeitos com necessidades especiais têm se feito ouvir em organizações próprias que tentam explicar e assegurar suas demandas. Esses grupos tiveram grande influência na elaboração da legislação sobre esse tema nos últimos dez anos, com conquistas importantes, principalmente em relação à vida social, (reabilitação, transporte, seguridade social) expressas na Constituição Federal de 1988 e nas Constituições estaduais a partir dela. No entanto, ainda poucos resultados obtiveram no que diz respeito à Educação (MAZZOTTA, 2011). Diferentemente do movimento mundial, no Brasil a inclusão de pessoas com necessidades especiais seccionou o social do educacional. Podemos perceber que o movimento ocorrido nos USA e na Europa, independentemente do entendimento que se fazia na época sobre o sujeito e suas limitações, correspondia a uma preocupação de cunho integrado: educacional, assistencial e social. Foi somente em 1990 que o Brasil, com o documento elaborado pelo departamento de Educação Supletiva e Especial da Secretaria Nacional de Educação Básica (SENEB), acena para uma inclusão explícita da promoção e operacionalização de diretrizes básicas para o atendimento educacional dos educandos que apresentam necessidades educativas especiais. Nesse documento, aparece a primeira manifestação não eminentemente social em relação às necessidades especiais.

A falta de integração (educação- sociedade) na postura brasileira revela uma forma estática de perceber a Educação Especial. Ela concebe uma perspectiva de que toda pessoa com necessidades especiais requer uma Educação Especial, apartando-a da integração socioeducacional mais ampla. Ao pensar a Educação Especial de forma mais dinâmica, que abrange um processo de diferentes níveis e relações e que é específica de cada aluno, tem-se a possibilidade de uma integração social e educativa maior. Mazzota (2011, p. 129) explica:

Observa-se que, numa perspectiva “estática”, entende-se que a “deficiência”, ou no caso a necessidade especial, é inerente ao indivíduo, enquanto numa visão “dinâmica”, tal circunstância se concretiza na relação do indivíduo com o ambiente, (no caso, com o ambiente educacional).

Ourofino e Zanello (1999 apud GONZALEZ REY, 2005, p. 210) reiteram a ideia da necessidade de uma visão sistêmica, mais dinâmica frente aos sujeitos com necessidades especiais e aos processos de inclusão. Eles referem:

Acreditamos que é fundamental esta visão sistêmica de não criar, por exemplo, sintomas institucionais na criança e pensar sempre em termos de relação. Exige uma forma de pensar complexa, multifacetada, relacional e comunicativa, capaz de abranger tanto o sujeito individual como a subjetividade social. [...]. Pensar nessa multiplicidade e em novas alternativas não é para nós apenas um dever como investigador. É dever ético da Psicologia e da Pedagogia, sob pena de perder a perspectiva de complexidade do ser humano.

A partir do início da década de 1990, com a Declaração de Salamanca (1994), endossada pelo Brasil e por inúmeros outros países do mundo, a perspectiva de inclusão tem se modificado bastante, deixando para a escola a responsabilidade de proporcionar ao aluno com necessidades especiais respostas e recursos que o auxiliem no seu desenvolvimento (BRASIL, 1994). As Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica enfatizam a ação da escola como transformadora da realidade e deve possibilitar a apropriação do saber por todos. A preocupação não está mais centrada no aluno, e sim nas possibilidades a ele oferecidas. A escola passa a ter o desafio de ajustar-se para atender à diversidade. (BRASIL, 2001c).

Assim, pensar em inclusão passa a ser pensar o ser humano dentro de um grande contexto social, político, institucional, individual, familiar, biológico e psicológico. Passa a ser também comprometer a sociedade, em conjunto com a escola, no compromisso da inclusão. É pensar o sujeito com necessidades especiais como um indivíduo único, complexo, como todo ser o é. Hoje em dia, a Educação Básica no Brasil é obrigatória para todas as crianças e jovens, levando obviamente a escola a incluir um grupo importante de crianças que antes não chegavam a ter acesso a ela. Isso é uma conquista social e um direito a ser preservado que gera esperança de uma nação mais justa e feliz no futuro. Porém, no momento em que a escola passou a ser um espaço para todos, problemas antes inexistentes passaram a se tornar questões cotidianas. A saúde mental, antes compreendida e vivenciada como um problema exclusivamente da área da Saúde, passa a conviver também no ambiente escolar. Apesar de uma visão ainda muito dissociada entre o aprendizado (questões cognitivas) e o comportamento (questões emocionais), sabe-se que são conceitos indissociáveis. Emoção e aprendizagem se entrelaçam, se fundem e se confundem. Assim, torna-se cada vez mais imperiosa a necessidade de compreender o impacto de um sobre o outro.

### 3.4 TRANSTORNOS MENTAIS E A APRENDIZAGEM

#### 3.4.1 Definindo saúde mental

O conceito de normalidade tem múltiplos significados e pode ser usado de diferentes formas sendo definido como um juízo de valores ligados a uma cultura, a uma época e a um determinado contexto social. Eizirik et al. (2013, p. 16) citam quatro perspectivas pelas quais pode ser compreendido o conceito de normalidade:

- Normalidade como saúde, em que um comportamento é considerado normal quando não há nenhuma psicopatologia presente;
- Normalidade como utopia, em que ocorre um equilíbrio harmônico de diversos elementos do aparelho mental que culmina com um ótimo funcionamento;
- Normalidade como média, isto é, baseada no princípio matemático da curva de Gauss, sendo considerada a média como normal e as extremidades da curva como desviantes;

- Normalidade como processo, resultante de sistemas que interagem ao longo do tempo, englobando variáveis de origem biológica, psicológica e social.

Esses autores colocam que integrar essas perspectivas no conceito de normalidade e evitar utilizá-las como juízo de valor é ponto essencial para um bom entendimento do desenvolvimento do ser humano. Essa postura diante da saúde/doença evita rótulos e estigmas que acabam inviabilizando bons diagnósticos e ajudas eficazes.

Pode-se, assim, pensar que um sujeito saudável é um ser com condições de realizar o que deseja, física e intelectualmente, dentro de um ambiente escolhido por ele para compartilhar, um sujeito sem doenças, com boa capacidade de amar, ser amado, estar bem integrado dentro de um grupo social, ser capaz de trabalhar, estudar e fazer suas escolhas.

Saúde, normalidade e patologia são conceitos muito relativos que dependem do ponto de vista e dos valores de onde provém essa ideia. No entanto, existem certos parâmetros de que a sociedade, através das ciências, tem-se utilizado para compreender determinadas situações em que sujeitos estão sofrendo ou fazendo sofrer. Um desses parâmetros é a definição instituída a partir de 1948 pela Organização Mundial da Saúde, que define: “Saúde é o estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas o estado de ausência de doença. [...]” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1948 apud BILYK et al., 2014, p. 26).

Esse estado depende de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais estarem minimamente equilibrados.

Pode-se, então, considerar que, se existe um tipo de saúde que fala do corpo, das entranhas, das partes externas e internas funcionais do corpo humano, também existe a saúde referente aos afetos e à “alma”, que reflete de modo significativo na convivência social e no próprio corpo. Fala-se, então, da saúde mental, emocional ou psíquica, das emoções, do controle, da capacidade de perceber e internalizar essas emoções.

A definição de saúde mental é bastante complexa. Uma criança e um adolescente são considerados saudáveis quando apresentam um desenvolvimento

emocional, cognitivo e social satisfatórios para a idade, apresentando boas condições de adaptação aos desafios cotidianos. Conseguem manejar tensões frequentes e possuem mecanismos de proteção que lhes possibilitam continuar seu crescimento de forma integrada e produtiva. Cada indivíduo reage de uma maneira frente a determinadas situações estressoras da vida. Alguns, dependendo de uma série de fatores biológicos, sociais, familiares e culturais, podem vir a apresentar problemas ou transtornos mentais.

Problema mental é uma condição mais amena e intermediária do que o transtorno mental. Pode surgir frente a uma situação de extrema tensão emocional, em que a adaptação se torna muito difícil, como no caso de um luto repentino, um rompimento afetivo abrupto etc. Pode também ocorrer devido a alguma falha no desenvolvimento psicológico, social ou cognitivo da criança ou do adolescente que acaba prejudicando sua capacidade de adaptação como, por exemplo, dificultando a realização de tarefas escolares, ou a condição de brincar com os amigos. Normalmente são situações passageiras, sem grandes prejuízos, que, com o apoio de pessoas significativas ou de auxílio de profissional da saúde, acabam por evoluir sem prejuízos maiores ao desenvolvimento (BILYK et al., 2014).

Os transtornos mentais são quadros mais graves, que ocorrem pela interação de fatores individuais (biológicos, genéticos, psicológicos), sociais (condições financeiras, de moradia, rede de suporte, cultura etc.) e ambientais (influência dos pais, qualidade dos amigos e da escola, exposição a eventos estressores etc.) e nem sempre são desencadeados por uma situação específica. Aparecem diversas alterações ou sintomas corporais, principalmente em nível cerebral, entre os quais alterações na senso percepção (vinculada aos cinco sentidos), alterações físicas (somatização), falhas na cognição (pensamento) etc.

O DSM-5 define:

Transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta não esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda

comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Reitera-se aqui que o foco desta pesquisa são os transtornos mentais. No entanto, como se sabe haver falta de esclarecimento da população em geral sobre a diferença entre os quadros patológicos e os de deficiência intelectual, optou-se por fazer a definição dessa segunda situação a fim de manter o termo claro para todos os leitores.

Em muitas situações quando se fala em transtorno mental, identificam-se pessoas que, na verdade, possuem outro tipo de doença, também ligada ao cérebro, porém com características ainda diversas das anteriormente descritas nos transtornos e nos problemas mentais. São indivíduos com deficiência intelectual.

Deficiência intelectual é um conceito que abrange sujeitos que intelectualmente possuem limitações. A Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento (AADID) apresenta uma definição bem específica e atualizada sobre a deficiência intelectual, caracterizando-a por limitações significativas, tanto no funcionamento intelectual como no comportamento adaptativo expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas” (AADID, 2010 apud VELTRONE; MENDES, 2012, p. 5).

Ainda segundo essa associação, tal deficiência origina-se antes dos 18 anos de idade.

Segundo o DSM-5, define-se deficiência intelectual ou transtorno do desenvolvimento intelectual:

Um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático. Os três critérios a seguir devem ser preenchidos: A. Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados. B. Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na

comunidade. C. Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento. Nota: O termo diagnóstico deficiência intelectual equivale ao diagnóstico da CID-10 de transtornos do desenvolvimento intelectual (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

As emoções, apesar de simbolicamente na cultura ocidental serem representadas pelo coração, são organizadas dentro do cérebro.

As descobertas genéticas ligadas ao DNA humano vêm demonstrando que grande parte dos 100 mil genes que formam o ser humano são responsáveis pela funcionalidade do cérebro. No entanto, sabe-se também que as experiências do indivíduo desde antes de seu nascimento até a sua morte dão forma e rearranjam continuamente a estrutura e a função de cada cérebro. Com isso, embora de modo geral o cérebro seja estruturalmente o mesmo para todo ser humano, a organização cerebral será diferente de pessoa para pessoa devido tanto a fatores genéticos e do desenvolvimento quanto às experiências de cada indivíduo ao longo da vida. A interação dos fatores genéticos, desenvolvimentais e das experiências ao longo da vida determina o que se tem denominado de equação etiológica das disfunções psíquicas (EIZIRIK et al., 2013).

Os transtornos mentais podem ser estudados do ponto de vista da psiquiatria do desenvolvimento. Polanczyk e Rohde (2013, p. 53) explicam:

A psiquiatria do desenvolvimento parte dos processos normais do desenvolvimento e do efeito de experiências precoces para buscar entender os mecanismos implicados nos desvios do desenvolvimento cerebral, com o objetivo de promover o neurodesenvolvimento e a saúde mental e identificar precocemente indivíduos de alto risco, possibilitando que sejam implementadas estratégias de prevenção para transtornos mentais.

Nessa perspectiva, esses transtornos são entendidos como transtornos cerebrais que ocorrem subjacentes a desvios precoces do neurodesenvolvimento. Assim, como o cérebro nos períodos iniciais do desenvolvimento, (gestação e primeiros anos de vida) estabelece circuitos e estruturas em grande velocidade, as experiências ocorridas nessa época do desenvolvimento têm muito impacto sobre o funcionamento cerebral, bem como sobre a arquitetura neural, podendo inclusive modificar substâncias na organização interna. Essas experiências precoces têm tamanha importância que modificam a plasticidade cerebral a ponto de modificar a

capacidade de respostas do indivíduo a estímulos ambientais bem como sua adaptação ao meio. As experiências negativas contribuem para um desenvolvimento cerebral que coloca o indivíduo em uma situação de maior vulnerabilidade e comprometimento da saúde física e mental. Em contrapartida, as experiências positivas, os estímulos enriquecedores, as relações seguras e afetivas com cuidadores primários promovem o desenvolvimento saudável e a aquisição de habilidades cognitivas e emocionais que caracterizam a saúde mental (POLANCZYK; RHODE, 2013).

Eizirik et al. (2013, p. 19) descrevem bem como uma carga constante de estresse pode alterar o equilíbrio químico do organismo e vir a ser um fator de surgimento ou de manutenção de quadros de transtornos mentais.

O estresse é referido como qualquer mudança física ou psicológica que rompe com o equilíbrio do organismo, ou seja, altera a homeostase, gerando uma carga alostática cumulativa ao longo da vida, [...] A resposta clássica ao estresse caracteriza-se por mudanças físicas e comportamentais envolvendo o sistema nervoso simpático e o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) [...] De fato, indivíduos submetidos a situações de estresse muito intensas apresentam diminuição de estruturas hipocâmpais, disfunções hipotálâmicas e reprogramação do eixo HHA. Da mesma forma, indivíduos que sofrem traumas importantes na infância, como abuso sexual, apresentam níveis permanentemente elevados de cortisol<sup>9</sup> mesmo na idade adulta. Essas crianças estão mais propensas a desenvolver problemas psiquiátricos, como depressão, quando adultas.

A saúde mental em crianças e adolescentes pode ser definida como sendo a capacidade de adaptação aos desafios da vida cotidiana, resultado de um desenvolvimento cognitivo, emocional e social satisfatórios (BILYK et al., 2014).

Dessa forma, os transtornos mentais, segundo esses autores, podem ser considerados como respostas inadequadas aos estressores diários, sendo resultados da interação de fatores individuais, sociais e ambientais. Eles se

---

<sup>9</sup> O cortisol é um hormônio produzido pelas glândulas suprarrenais, que estão localizadas acima dos rins. O cortisol serve para ajudar o organismo a controlar o estresse, reduzir inflamações, contribuir para o funcionamento do sistema imune e manter os níveis de açúcar no sangue constantes, assim como a pressão arterial. Os níveis de cortisol no sangue variam durante o dia porque estão relacionados com a atividade diária e a serotonina, que é responsável pela sensação de prazer e de bem-estar. [...] O **cortisol alto** no sangue pode originar sintomas como perda de massa muscular, aumento de peso ou diminuição de testosterona ou ser indicativo de problemas, como a Síndrome de *Cushing*, por exemplo. Já o **cortisol baixo** pode originar sintomas de depressão, cansaço ou fraqueza ou ser indicativo de problemas, como a Doença de Addison, por exemplo. (FRAZÃO, 2015).



manifestam de diferentes maneiras e intensidade e nem sempre começam após uma situação específica. As possíveis causas permeiam os aspectos neurobiológicos, ambientais e psicológicos. Portanto, várias são as causas que fazem com que o indivíduo venha a desenvolver, em determinado momento de sua história, um transtorno mental. Podemos perceber que há uma mescla de fatores físicos, ambientais e emocionais na história de um sujeito com sofrimento mental.

Estatisticamente, sabe-se que a maioria desses transtornos tem início no final da infância e na adolescência. “Dentre os adultos com transtornos mentais, cerca de 75% apresentaram os primeiros sintomas na infância e adolescência” (POLANCZYK; RHODE, 2013, p. 59).

Existem inúmeros tipos de transtornos mentais, classificados pelo CID 10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde publicada pela Organização Mundial de Saúde - OMS). Neste trabalho estão considerados como foco de estudo os mais prevalentes na infância e na adolescência, os quais estão descritos resumidamente nas linhas a seguir. A escolha por um grupo mais delimitado destes transtornos responde à necessidade de torná-los mais viáveis do ponto de vista acadêmico para compreensão e homogeneização dos dados da pesquisa.

Dentre os transtornos mentais mais comuns na infância estão os Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e os Transtornos Disruptivos Externalizantes (transtorno opositor e o transtorno de conduta).

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é o de maior incidência durante a infância, tendo como características principais sintomas de desatenção/ desorganização, hiperatividade e impulsividade. Inicia antes dos 12 anos de idade e corresponde a um padrão de comportamento, não sendo algo esporádico (SZOBOT, 2003). Frequentemente, vem acompanhado de outros transtornos psiquiátricos concomitantes, como o Transtorno Opositor Desafiante e Transtornos de Conduta. Polanczyk et al. (2007 apud ESTANISLAU; BRESSAN, 2014) constataram, em um estudo sobre a frequência de TDAH em diferentes países do mundo que 5,29% das crianças com menos de 18 anos têm TDAH, o que significa 1 em cada 20 alunos na faixa etária escolar.

Szobot (2003) revela que, numa pesquisa realizada com 1013 alunos de 64 escolas estaduais, verificou-se uma prevalência de 5,8% de alunos com TDAH, o que representa ao menos 2 em cada 50 estudantes aproximadamente. Esse índice é compatível com o encontrado nacional e internacionalmente, em que a prevalência de crianças em idade escolar com TDAH é entre 3% a 6 %. Esse transtorno é considerado um transtorno neurocomportamental, pois, a partir de uma disfunção no cérebro, são desencadeados problemas no comportamento do sujeito. Hoje sabe-se que os fatores genéticos são prevalentes para determinar as possibilidades de uma criança vir a desenvolver esse transtorno. Outros fatores, como prematuridade, baixo peso ao nascer, exposição ao álcool ou drogas durante a gestação são riscos biológicos para desenvolvimento do TDAH. Os fatores que causam o TDAH afetam o desenvolvimento e o funcionamento principalmente da área frontal do cérebro e suas conexões. Essas regiões cerebrais são responsáveis pelas funções executivas do cérebro, como o autocontrole, o automonitoramento, a memória de trabalho, o planejamento, a organização e o controle emocional. Crianças e adolescentes com TDAH apresentam comumente características como imaturidade emocional, pouca habilidade na resolução de problemas e pobreza na capacidade de autoavaliação. Além disso, não conseguem prestar atenção em ordens verbais e são impulsivas e inadequadas socialmente, o que revelam em comentários e brincadeiras. Crianças e adolescentes com TDAH sofrem muito com seus sintomas, tanto na escola como em casa e em outros ambientes sociais, pois costumam ouvir em todo o seu desenvolvimento muitas reclamações relacionadas à agitação, mau comportamento, falta de comprometimento na realização das tarefas e desorganização dos seus objetos pessoais. Pesquisas como as realizadas por Du Paul; Ckert; MCGROEY (1997; HINSHAW, 2000; HOZA, 2007 apud ESTANISLAU; MATTOS, 2014) demonstraram que alunos com TDAH apresentam desempenho escolar inferior, maior índice de suspensões e evasão escolar, maior índice de rejeição dos colegas, taxas maiores de depressão e dependência de drogas, além de maior envolvimento em acidentes.

Os transtornos emocionais disruptivos externalizantes são também os responsáveis por causar grande impacto na vida escolar e social de crianças e adolescentes (BARLETTA, 2011). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 são chamados assim o Transtorno de Conduta e o Transtorno Opositor Desafiante (TOD). As pessoas com mais de 18 anos que

apresentam características semelhantes são consideradas portadoras de transtorno da personalidade antissocial. Esses transtornos se caracterizam por estarem associados à transgressão de normas e a posturas desafiadoras e antissociais, que causam muito incômodo nas pessoas por serem problemas externalizantes de grande impacto no ambiente social. Dessa forma, crianças disruptivas geram sentimentos negativos muito fortes nos outros, como raiva, frustração e ansiedade.

Os transtornos disruptivos são considerados difíceis de diagnosticar e tratar pois, no ciclo normal de desenvolvimento, crianças e adolescentes apresentam uma série de comportamentos, incluindo os desafiadores. Segundo Bordin e Offord (2000) comportamentos como mentir e matar aulas fazem parte do desenvolvimento da criança e do adolescente quando ocorrem de forma isolada; no entanto, se passam a se tornar um tipo de comportamento constante, um padrão, podem ser caracterizados como um transtorno.

Estudos epidemiológicos apontam que 5 a 10% das crianças e dos adolescentes têm comportamentos de oposição ou de agressividade de forma persistente, sendo mais prevalentes em meninos. Em meninas, os sintomas disruptivos se manifestam através de uma agressividade mais indireta, de forma verbal e relacional, sendo mais difícil de diagnosticar (CERON-LITVOC, 2014).

Transtorno Opositor Desafiante (TOD) é um transtorno associado a comportamentos constantes e permanentes de desobediência, desafio e hostilidade frente a figuras de autoridade. É prevalente em meninos, e sintomas como agressividade, comportamentos negativistas ou provocativos, violação de regras, crises de birra e explosões, além de envolvimento em discussões são alguns exemplos de condutas típicas de crianças com TOD. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) aparece normalmente durante a infância e tem como característica a violação dos direitos dos outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O Transtorno de Conduta (TC), por sua vez, é um dos mais observados na infância, envolvendo comportamentos agressivos e de vandalismo (BORDIN; OFFORD, 2000; KOCH; GROSS, 2005 apud BARLETTA, 2011). De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais-2014 (DSM-5), esse transtorno se caracteriza por um comportamento de violação dos direitos básico dos

outros, das normas e regras sociais de forma persistente e constante na infância pela primeira vez (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Esse comportamento está presente em diferentes contextos, como em casa e na escola.

Nos meninos, é predominante e apresenta sintomas que envolvem brigas físicas, ameaças, intimidações, destruição de propriedade alheia, roubo e furtos, rompimento de promessas, mentiras e enfrentamentos. Nas meninas, apesar de menos prevalente, ocorrem com sintomas como mentiras, fugas e prostituição (KOCH; GROSS, 2005). Segundo esses autores, tal transtorno pode ser categorizado em quatro grandes grupos:

- a) agressões ligadas a terceiro, pessoas ou animais;
- b) destruição de patrimônio, como atos de vandalismo;
- c) defraudação ou furto;
- d) violação de regras sérias como fugir de casa à noite. A etiologia dessa psicopatologia é variada, sendo predominantes tanto os fatores orgânicos, como os fatores ambientais e os sociológicos (SZTERLING, 1994 apud KOCH; GROSS, 2005).

O meio ambiente influencia especialmente para o aparecimento desse transtorno por deixar marcas profundas no indivíduo ao longo de todo o processo de desenvolvimento. Isso pode ser constatado pela sua incidência em famílias cujos pais rejeitaram o filho desde o início da gravidez (SZTERLING, 1934 apud ZUCCHI; SUKIENNIK; ONÓFRIO, 2003). Szterling (1964) coloca que a rejeição parental, mas principalmente a materna, manifestada desde o início, tem grande influência no surgimento dessa psicopatologia.

Comportamentos agressivos e disruptivos na infância são preditores de desempenho escolar abaixo do esperado, inclusão em educação e evasão escolar. Em muitas situações, principalmente nas que acompanham casos mais graves, como os de conduta antissociais, a escola possui um papel ainda mais importante, pois pode ser a última esperança daquele sujeito de ser aceito em sociedade (CERON-LITVOC, 2014).

Compreender a relação entre o baixo desempenho escolar, a evasão escolar e os comportamentos externalizantes pode implicar mudanças significativas em

relação aos cuidados de saúde mental dentro da escola. Perceber queixas escolares características desses perfis de forma precoce pode servir de prática preventiva para os alunos e, assim, fazer com que vivam com mais saúde. A escola como instituição de relevância social, onde os jovens permanecem grande parte do dia durante muitos anos, pode se tornar um centro importante de prevenção da saúde mental.

### **3.4.2 A Escolarização dos Sujeitos com Transtornos Mentais: a Escola e os Processos de Ensino e de Aprendizagem**

A educação pode ser considerada como um dos mais importantes e poderosos agentes do processo civilizatório, encarregada de promover o conhecimento, transmitir experiências e produzir novas visões de mundo e de comportamento (EIZIRIK, 2006, p. 39).

Pensar educação é pensar também em escola, em ambiente de aprendizagem. É pensar nas relações que ocorrem dentro desse contexto.

A escola, através dos tempos, vem tendo papel de socialização e ampliação das relações sociais iniciais ocorridas na família, além de ser um local de acesso a aprendizagens e a conhecimentos específicos de uma cultura. Até o final do século XX, ir à escola era garantir um reconhecimento social diferenciado. Com o passar do tempo, essa visão mais elitizada foi se modificando e, progressivamente, o acesso à escola foi se universalizando.

No final do séc. XX, a escola foi se delineando com um novo horizonte ligado ao seu objetivo, o de formar todos os sujeitos, inclusive aqueles “diferentes”, aqueles que apresentam algum comprometimento físico, comportamental, funcional ou social. A concepção de sujeito na sociedade foi se modificando, e a escola precisou caminhar ao lado dessas mudanças. Inicialmente, no início do século, possuía uma visão mais determinista do sujeito, que evoluiu até o sec. XXI para uma visão mais dinâmica desse sujeito, em que ambiente, sociedade e cultura, somados às próprias características, corroboraram para o seu desenvolvimento. A imutabilidade das ditas “deficiências” orgânicas de uma concepção determinista avançou para a necessidade de criação de projetos e capacitação da escola para atender a cada

indivíduo com suas potencialidades, dentro de uma concepção mais dinâmica do desenvolvimento humano (BEYER, 2006).

A globalização do mundo de hoje, ou seja, a grande rede que regulariza de maneira quase instantânea países, grupos sociais, culturas e as mais diversas atividades de forma que umas participam com e sobre as outras, é um conceito fundamental para a compreensão da dinâmica da economia, da política e de como a informação circula. Tendo-se isso em mente, fica evidenciado que a educação que antes ocorria na escola agora precisa ser outra. A escola vê-se obrigada a repensar suas metas, seus currículos e suas funções (SACRISTAN, 2007, p. 26): “A educação em um mundo globalizado tem que superar as obviedades e a clareza aparente dos fenômenos, abordar os temas e problemas de forma interdisciplinar e abandonar a tendência à especialização.”

O processo de globalização atua em um contexto no qual outros fatores, como o papel do Estado, a estruturação da sociedade, o trabalho, a cultura e a pessoa ocupam novos espaços e têm novas perspectivas. Abrem-se questões sobre a demarcação de fronteiras entre o “dentro” e o “fora”, tanto na Psicologia, em relação aos diagnósticos, quanto em assuntos relativos à sexualidade, ao acesso aos bens culturais, aos produtos de consumo etc. Uma pluralidade de sentidos diretamente associada aos diferentes grupos acaba por convergir em defesa da ideia da necessidade de uma sociedade inclusiva (SACRISTAN, 2007).

Outro autor que auxilia na compreensão da multidimensionalidade de fatores e na complexidade da sociedade atual é Edgar Morin (2002, p. 38), que explica:

**Complexus** significa o que foi tecido junto. De fato, há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Por isso, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade. Os desenvolvimentos próprios a nossa era planetária nos confrontam cada vez mais e de maneira cada vez mais inelutável com os desafios da complexidade.

Essas mudanças todas no mundo têm reflexos importantes na educação, sobre o modo de pensá-la, os valores que deve transmitir, as prioridades dentro das políticas educacionais, a qualidade, os currículos, as avaliações institucionais etc.

Diferentemente da escola moderna, a escola contemporânea precisa ter um currículo voltado mais para o respeito às individualidades, com adaptações curriculares individualizadas objetivando ajustar e complementar o currículo comum de modo a satisfazer as necessidades educativas especiais dos alunos e ajudá-los a alcançar o máximo de desenvolvimento pessoal e social, propiciando a todos as aprendizagens consideradas essenciais para serem membros ativos da sociedade. O foco da escola contemporânea precisa estar nela mesma, na sua responsabilidade de ensinar a todos (BLANCO, 2004).

Dentro desse contexto contemporâneo de escola, o conceito de necessidades educacionais especiais deve abarcar os grandes objetivos da educação, assegurando a igualdade de oportunidades e a futura inserção na sociedade.

A escola de hoje é a escola para todos, é a escola da inclusão, porém muitas características ainda se mantêm daquela escola homogeneizadora tão fortemente estabelecida dentro da sociedade. A inclusão de todas as crianças dentro da escola é uma realidade na teoria, mas, na prática, como refere Macedo (2005), parece haver uma saudade da cultura anterior, na qual as crianças deviam se submeter a tarefas e a recursos comuns de ensino e apresentar, ao longo do tempo de escolarização, competências e habilidades comparáveis, dentro de um mesmo contexto, em que um mesmo professor ensinava do mesmo modo, em um mesmo espaço e tempo didáticos. Os alunos que não satisfaziam as exigências, tanto em termos de aprendizagem como de conduta, eram pouco a pouco eliminados, seja pela reprovação, seja pela exclusão, ou mesmo pelo abandono do próprio aluno devido às suas dificuldades. Essa era uma escola organizada pela lógica da exclusão.

Hoje temos a intenção de uma escola inclusiva, com necessidade de enfrentar situações problemas para os quais as respostas não estão prontas, em que uma postura investigativa, criativa e apoiada nas novas tecnologias do mundo atual precisam estar presentes (MACEDO, 2005). Os alunos são compreendidos como possuidores de saberes prévios, significativos e diversificados, com

necessidades, ritmos e exigências diferenciadas. Essa escola está em nova fase de construção; no entanto, ainda carrega consigo um currículo que não condiz com a comunidade escolar (alunos, professores, pais e funcionários) nem a satisfaz.

Rosa Blanco (2004) aponta como objetivos fundamentais da escola atual a promoção e o desenvolvimento de capacidades, bem como a apropriação de determinados conteúdos da cultura necessários para que os alunos possam ser sujeitos ativos no ambiente sociocultural onde vivem. Para alcançar esses objetivos, a escola deve conseguir o difícil equilíbrio de propiciar uma educação que ao mesmo tempo seja comum a todos e diversificada, respeitando cada um dentro de suas individualidades e evitando, assim, a discriminação e a desigualdade de oportunidades. O conceito de diversidade remete à ideia de que cada um dos alunos tem necessidades educativas individuais, próprias e específicas ligadas às suas experiências anteriores ocorridas tanto dentro da própria escola como fora dela. Cada sujeito aprende a partir das suas condições sociais, biológicas, psicológicas, culturais e ambientais, dando um carácter subjetivo a cada uma das novas experiências ao longo da vida.

Alguns autores, como Visca (1987; 1991; PAIN, 1985; 1986 apud SCOZ, 1994, p. 28), contribuem com a Psicopedagogia quando enfocam em seus trabalhos que nos processos de aprendizagem existe uma importante interligação entre a inteligência e a afetividade para além dos aspectos históricos e ambientais que influenciam esses processos. Levam em consideração também a grande influência dos fatores biológicos, cognitivos, emocionais e sociais. Visca (1991 apud SCOZ, 1994) concebe a aprendizagem como uma construção intrapsíquica, com constituidade genética e diferenças evolutivas resultantes das pré-condições genético-estruturais do indivíduo e das circunstâncias do meio.

Para Pain (1985), a aprendizagem depende da articulação de fatores internos e externos ao sujeito. Os fatores internos referem-se ao corpo e tudo que depende dele: sistema sensorial, orgânico, desejos e estruturas referentes ao inconsciente, capacidades cognitivas, bem como respostas do sujeito à realidade que o cerca. Já os fatores externos são aqueles relacionados as condições do meio que envolve o sujeito (SCOZ, 1994).



Em outra perspectiva epistemológica, Molon (2003, p. 4) explica a aprendizagem sob uma ótica do sujeito subjetivo, utilizando as ideias de Vygotsky:

A ideia do sujeito não se limita à ordem do biológico e nem se localiza na ordem do abstrato, mas sim ao sujeito que é constituído e constituinte nas e pelas relações sociais; o sujeito que se relaciona na e pela linguagem. Nesse sentido, é na relação com os outros e por ela, é na linguagem e por ela que se constitui e é constituinte de outros sujeitos.

Outra forma de compreender e expressar esse conceito é dizer que todas essas experiências de aprendizagem têm um caráter subjetivo individual que é mediado pela subjetividade social. Assim, cada sujeito cria significados únicos, próprios, apesar de pertencerem a uma mesma cultura. No pensamento de Vygotsky, o homem é produto e produtor de cultura, ou seja, é resultado das circunstâncias, mas também contribui na construção dessas circunstâncias.

Essas ideias de subjetividade e construção individualizada dos significados e aprendizagens possibilitam compreender a importância da criação e da preparação de um currículo que tenha espaço para a diversidade, para uma real inclusão de todos. Somente respeitando e compreendendo que cada sujeito dá um significado próprio para os objetos da mesma cultura e que por isso as diferenças existem e necessitam ser atendidas é que a escola conseguirá incluir verdadeiramente a todos.

Tradicionalmente, a escola centrou-se na satisfação das necessidades comuns, e os objetivos eram traçados sem a preocupação com as necessidades individuais. Dentro dessa perspectiva, os alunos que não alcançavam as metas propostas eram segregados de muitas formas dentro das próprias turmas, formando grupos dos mais lentos ou atrasados, ou sendo encaminhados para classes especiais, ou enviados para escolas especiais. Nessa perspectiva, tinha-se a ideia de que as dificuldades de aprendizagem estavam centradas basicamente no sujeito, por isso as medidas deviam ser tomadas em relação a ele. Essa concepção de currículo levou a propostas rígidas e homogeneizadoras, estabelecendo quando e quais conteúdos deveriam ser ensinados e como deveriam ser avaliados, sem levar

em consideração que os processos de ensino e de aprendizagem ocorrem dentro de um contexto diverso (BLANCO, 2004).

No final do séc. XX, Howard Gardner (1995) apresenta um conceito de escola com uma visão multifacetada do indivíduo, em que o respeito à diversidade através do reconhecimento de diferentes estilos de cognição propõe uma visão pluralista da mente. A Teoria das Inteligências Múltiplas, proposta por este autor, contesta a visão unilateral da escola em que era valorizada quase que exclusivamente a cognição verbal e lógico-matemática. Ele propõe a valorização de inúmeras outras capacidades cognitivas importantes para a resolução de problemas e para a criação de produtos valorizados pelo meio cultural no qual o sujeito está inserido: “[...] a maneira pela qual eu defino inteligência – isto é, como a capacidade de resolver problemas ou de elaborar produtos que sejam valorizados em um ou mais ambientes culturais ou comunitários” (GARDNER, 1995, p. 14).

A partir de outros conceitos de inteligência e de valorização de outras cognições, como os que são abordados no caso da Teoria das Inteligências Múltiplas, abriram-se novos caminhos para a valorização, dentro da escola, de indivíduos que até então eram considerados inaptos para frequentar os “bancos” escolares. Gardner (1995) coloca a importância de se vislumbrarem desde cedo os potenciais de cada criança, e também de se identificarem precocemente as “fraquezas” de cada um como sendo uma forma importante de a escola planejar alternativas de ensino ou compensação de uma área desprovida de bom desenvolvimento, abordando, com isso, o importante papel preventivo da escola frente às desigualdades de oportunidades.

Parece-me que a identificação precoce das forças pode ser muito útil para indicar os tipos de experiências dos quais as crianças poderiam se beneficiar; mas a identificação precoce das fraquezas pode ser igualmente importante. Se uma fraqueza é identificada precocemente, existe a chance de cuidarmos disso antes que seja tarde demais, e de planejarmos maneiras alternativas de ensino ou de compensarmos uma área importante de capacidade (GARDNER, 1995, p. 17).

Essa perspectiva de Gardner possibilita compreender os indivíduos como seres diferentes uns dos outros, com capacidades diversas daquelas que a escola

até então havia consagrado, como as capacidades lógico matemáticas e as de linguagem.

Macedo (2005) refere que a escola foi durante muito tempo organizada pela lógica das semelhanças, que possibilita conceitos e classificações. Essa é a lógica das classes, que opera pela abstração, pela reunião das características comuns e diversas. Aquilo que é comum é tido como equivalente e pode ser então substituído. As diferenças devem ser esquecidas em nome do comum, promovendo sentimento de segurança e previsibilidade. Já a lógica das diferenças é a forma de organizar as coisas pelo desconhecido, por aquilo que não podemos controlar, e é necessário condições para lidar com o que fica fora de controle, de classificação e de domínio. Este autor diz que a lógica das semelhanças é a lógica das classes, enquanto a lógica das diferenças é a lógica das relações. A concepção de semelhanças e diferenças possibilita o entendimento de identidade e diversidade, fundamental no conceito de escola inclusiva. A identidade é o resultado do modo de combinação das semelhanças e diferenças:

Como outrora lidar com as diferenças foi uma questão de nossa sobrevivência, chegou o tempo de novamente enfrentarmos as diferenças naquilo que elas têm de si mesmas, ainda que sempre complementadas com semelhanças no jogo do conhecimento, porque a identidade é resultante deste jogo entre semelhanças e diferenças (MACEDO, 2005 p. 14).

Para este autor, incluir significa aprender, reorganizar grupos, classes, promover a interação entre todos de um outro modo. A lógica da inclusão é a lógica da relação. Dentro da escola, essa lógica supõe professores com capacidade reflexiva, ou seja, com a possibilidade de mudar o olhar, descentralizar.

O professor da escola “excludente e elitizada” de um passado recente possuía exigências muito diferentes das que hoje recaem sobre ele e sobre a instituição escolar. Atualmente, os professores convivem com as crianças de forma mais intensa e, por vezes, mais tempo do que seus pais. Antes os professores atuavam tendo suas competências de ensinar dissociadas de suas competências de aprender; não havia uma demanda constante de atualização profissional. Hoje, na lógica da escola inclusiva, ensinar implica aprender, e essas são competências

indissociáveis (MACEDO, 2005). Trata-se de uma nova forma de viver a profissão de professor, compreendendo a imprevisibilidade e as mudanças constantes do contexto em que atua e perceber sua formação ao longo da vida.

Para Beyer (2006), a educação inclusiva é um princípio educacional que tem como conceito básico a heterogeneidade na classe escolar como situação estimuladora de interações entre as crianças com situações individuais mais diversas. Além dessa interação, há a busca das aprendizagens recíprocas e uma proposta pedagógica que considera as diferenças de todos os alunos.

O desafio é construir e pôr em prática no ambiente escolar uma pedagogia que consiga ser comum ou válida para todos os alunos da classe escolar, porém capaz de atender os alunos cujas situações pessoais e características de aprendizagem requeiram uma pedagogia diferenciada. Tudo isto sem demarcações, preconceitos ou atitudes nutridoras dos indesejados estigmas. Ao contrário, pondo em andamento, na comunidade escolar, uma conscientização crescente dos direitos de cada um (BEYER, 2006, p. 76).

As escolas precisam caminhar em direção à inclusão considerando, para o sucesso dessa nova perspectiva, a necessidade também de um maior estreitamento entre saúde e educação.

Dentro de hospitais-dia, clínicas e centros de atendimento, tem-se observado há muitos anos um trabalho de inclusão e de encontro entre a saúde e a educação, em que crianças com psicose, autistas e com outros transtornos mentais são atendidas. Nesses locais, o processo de atendimento necessita da socialização e da produção de conhecimento das instituições escolares. Nas escolas, no entanto, esse estreitamento entre saúde e educação ainda precisa ser conquistado a fim de possibilitar uma verdadeira inclusão. Esses são modelos mais clínicos, que podem, porém, servir de exemplo em relação a quão produtivos são os resultados do trabalho conjunto e integrado dessas duas áreas (MACHADO, 2006).

### 3.4.3 A Escola e a Saúde Mental

Um dos papéis centrais da escola atual é o de ser um local privilegiado e estratégico para a promoção e a prevenção da saúde pública, incluindo aqui a saúde física e a mental dos jovens que nela estão inseridos. É na escola que a maior população dessa faixa etária está concentrada por boa parte do dia, desde a primeira infância, e é onde se desenvolve um trabalho diário e constante. A escola também é um local mais acessível à população se comparada aos serviços de saúde mental, o que ajuda na diminuição dos estigmas que rodeiam essas doenças.

Nos últimos 30 anos, tem-se constatado que os transtornos mentais são mais prevalentes do que se imaginava e que os tratamentos disponíveis apresentam limitações. Por isso, segundo Estanislau e Bressan (2014), tem-se investido no fortalecimento da saúde e na redução dos riscos para as doenças, nos sentidos preventivos e minimizadores das consequências individuais, familiares e sociais causados por elas. Por isso, a escola é um espaço privilegiado, que tem recebido uma demanda especial como centro de promoção de saúde mental. Como as crianças iniciam sua escolarização com idade precoce, a escola pode acompanhar seu desenvolvimento de forma prolongada, tanto do ponto de vista físico como do psicológico ao longo de quase todo o seu desenvolvimento até o final da sua adolescência. Hoje se sabe que a grande maioria dos transtornos mentais tem início na juventude e que intervenções precoces são estratégias positivas que podem favorecer de forma muito significativa a minimização da evolução desses transtornos.

Crianças e adolescentes com transtornos mentais apresentam comprometimento na sua escolarização em decorrência da sua doença; por isso, em alguns momentos podem conseguir desenvolver as tarefas propostas, e em outros não. Apesar do comprometimento, essas crianças e adolescentes respondem, até certo ponto, positivamente à demanda escolar que é a de serem produtivas. Seu prejuízo ocorre no que se pode chamar ordem cultural ou social. Dessa forma, tem-se de pensar sobre o que a escola espera de seus alunos do ponto de vista educacional (transmitir a cultura e o conhecimento), do ponto de vista pragmático (capacitar o aluno a atuar no mundo de forma crítico-reflexiva) e do ponto de vista da

progressão ao longo da escolaridade (avanço na escolarização), entre outros. O transtorno mental restringe a capacidade frente a situações específicas, tendo-se que deixar claro que a incapacidade para a aprendizagem não é regra nos transtornos mentais (SOUZA, 2008). Muitas vezes as manifestações das doenças são compreendidas pela família e pela escola como incapacidade, ou até mesmo como preguiça ou desmotivação, levando inclusive, a situações de agravamento da própria psicopatologia devido à falta de entendimento do que está realmente ocorrendo. Assim, faz-se necessário um entendimento multidisciplinar e um trabalho integrado dos campos da saúde e da educação com o intuito de melhor atender e prevenir o agravamento dessas doenças psiquiátricas.

Em alguns países do mundo, o trabalho integrado dos sistemas de saúde e de educação levou à implantação de serviços de saúde mental dentro das escolas. Nesses locais, foram feitas abordagens integradas entre os profissionais das duas áreas e observaram-se benefícios à comunidade, com a resolução de problemas menos complicados dentro da própria escola, o que reduziu a demanda por serviços especializados (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). Existem várias pesquisas comprovando que o transtorno mental é diagnosticado tardiamente em expressivo número de pessoas. Para esses autores, programas de avaliação precoce poderiam modificar o curso desses quadros, evitando ou amenizando a intensidade dos transtornos após instalados. Assim, modelos de formação e capacitação em saúde mental para educadores podem ser de grande relevância.

Um estudo de capacitação para professores, realizado pela UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) em 2013, em escolas públicas de São Paulo, demonstrou que a intervenção foi positiva ao auxiliar os professores na identificação dos transtornos emocionais e comportamentais, ao fazer os encaminhamentos mais assertivos, bem como ao diferenciar os fenômenos da adolescência normal de problemas em que a avaliação seria necessária. No final da pesquisa, 74% dos professores referiram ter adquirido conhecimento sobre o tema, e 96,8% recomendariam esse modelo de capacitação para outras escolas (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Frente a esses dados, pode-se inferir que a aproximação entre a saúde e a educação, além de democratizar conhecimentos e saberes de ambas as áreas,

poderia promover significativamente o bem-estar de crianças e adolescentes, minimizando o fracasso e a evasão escolar, diminuindo o estigma que afasta muitas pessoas dos tratamentos e facilitando o acesso aos serviços especializados. Adriana Machado (2006) coloca a importância de a escola rever seus paradigmas de forma a enfrentar o desafio da inclusão de sujeitos com transtornos mentais e dos sujeitos como um todo:

A escola tem uma maneira dominante de pensar e de agir que é o modo normativo, para fazer funcionar um coletivo. Como muitas vezes falamos, funciona no atacado. A loucura tem uma forma de pensar que é afetação, implicação, produção de diferenciação. Precisa da pedagogia da convivência, do encontro, da singularidade. Falamos do varejo, do um a um. Cada criança que desafia a estrutura de uma certa escola exige um projeto singular (MACHADO, 2006, p. 134).

Sabe-se do quanto é essencial e indiscutível o significado da escola na vida de uma criança ou de um jovem. Assim, privá-lo desse espaço, através de diferentes mecanismos de exclusão, é tirar desse sujeito possibilidades únicas de vida e de desenvolvimento. Muito se questiona a respeito do risco de rótulos que podem ser dados a partir de diagnósticos psiquiátricos, porém poucos se questionam sobre o quanto mal a falta desses diagnósticos podem causar:

Na maioria das outras especialidades, quando vamos ao médico, queremos sempre saber o que temos. Por exemplo, caso uma criança esteja com febre e tosse, os pais com certeza vão querer saber se seu filho tem bronquite, pneumonia ou apenas um resfriado antes de medicá-lo com aspirina ou antibiótico. Da mesma forma, em saúde mental, também é extremamente importante identificar e discutir com o paciente e seus familiares as hipóteses diagnósticas antes de iniciar um tratamento (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014, p. 30).

Com profissionais da área da Educação bem preparados e aliados a profissionais da área da Saúde com escuta, sensibilidade, disponibilidade e politicamente aliados em uma visão de inclusão na qual transtornos mentais, juntamente com outras necessidades educacionais especiais, possam ser trabalhados, enfrentados e discutidos com sinceridade e tranquilidade, talvez se possa chegar a um atendimento mais eficaz e humano para todos, vislumbrando uma escola melhor e uma sociedade justa.

## 4 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Este trabalho utiliza-se de um estudo exploratório de caráter qualitativo, que foi realizado em duas etapas: pesquisa sobre o estado do conhecimento e pesquisa qualitativa de campo. Fez-se, inicialmente, um levantamento do estado do conhecimento sobre o tema com o objetivo de identificar as principais questões que vêm sendo discutidas na área, subsidiar a definição dos objetivos, determinar o problema de pesquisa e definir os tópicos a serem aprofundados na investigação. Essa etapa foi anteriormente descrita de forma detalhada na seção 2 deste trabalho.

A escolha pela pesquisa qualitativa foi motivada pelo fato de ela considerar a relação dinâmica, contextual e espaço-temporal entre o pesquisador e o objeto de estudo, sendo o ambiente da vida real a fonte para a coleta direta dos dados, juntamente com a experiência do pesquisador na interpretação dessa realidade. Essa modalidade de pesquisa exige que haja uma aproximação dos participantes (pesquisador e pesquisados) em relação ao sistema social estudado, pois somente quem conhece algumas particularidades de uma determinada realidade consegue interpretar e compreender algumas respostas que são apresentadas. Nesse sentido, Michel (2009, p. 37) afirma que “esse tipo de pesquisa se fundamenta na discussão da ligação de correlação de dados interpessoais, na coparticipação das situações dos informantes, analisados a partir da significação que eles dão aos seus atos.” Além disso, a pesquisa qualitativa, segundo Malhotra (2001, p. 155), é “a técnica de pesquisa não estruturada, exploratória, baseada em pequenas amostras, que proporciona insights e compreensão do problema”.

Inicialmente, foi organizado um pequeno roteiro de perguntas que possibilitam uma entrevista motivadora e exploradora dos objetivos traçados, a saber:

- a) Na sua turma, você identifica alunos com comportamento agressivo, exageradamente impulsivo e/ou desatento, destrutivo, exageradamente tímido, evitando a companhia ou sendo arredio aos demais, apresentando condutas como roubo, mentiras, condutas provocativas? Comente sobre esses alunos;



- b) Como você identifica e/ou lida com alunos com esse tipo de comportamento? Você já recebeu alguma orientação ou capacitação específica? Comente um pouco sobre isso;
- c) O que acontece na turma quando existem manifestações desorganizadas desse(s) aluno(s)? Qual a reação da família frente a tais situações relatadas pela escola?;
- d) Como se desenvolve a aprendizagem desses alunos? Como conseguem acompanhar o programa pedagógico estabelecido pela escola? E do ponto de vista social, como aproveitam o espaço da escola para criar um grupo de socialização? Como deveria ser uma proposta pedagógica que incluísse esses alunos?;
- e) Quais recursos a escola oferece para lidar com as situações do dia a dia com esses alunos? Que recursos seria interessante implementar para facilitar o manejo com esses sujeitos? Como você percebe a relação entre educação e saúde no processo de inclusão desses sujeitos?

A coleta de dados foi realizada através dessas entrevistas semiestruturadas, possibilitando ao entrevistado certa liberdade de desenvolver suas respostas em qualquer direção, explorando de maneira mais ampla cada uma das questões propostas. A intenção na formulação dessas questões foi a de verificar a percepção dos docentes sobre o comportamento dos alunos com transtornos mentais em sala de aula, a atitude deles em relação ao grupo e deste em relação a eles, a percepção das famílias em relação ao aproveitamento do filho(a) na escola, as interferências causadas pela presença desses alunos nas rotinas escolares, o processo de escolarização e sua inclusão escolar, além do levantamento de necessidades por parte dos docentes ligadas às condutas de tais alunos. A opção por essa técnica de entrevista favoreceu a exploração com maior profundidade de alguns aspectos que naturalmente foram surgindo, como citam Laville e Dionne (1999, p. 189):

[...] (referindo-se as entrevistas semi-estruturadas) [...] sua flexibilidade possibilita um contato mais íntimo entre o entrevistador e o entrevistado, favorecendo assim a exploração em profundidade de seus saberes, bem como de duas representações, de suas crenças e valores [...] em suma, tudo o que reconhecemos, desde o início, como o objeto das investigações baseadas no testemunho.

Em relação à forma de composição da amostra, optou-se por uma amostragem não probabilística, por conveniência e julgamento (MALHOTRA, 2001). Assim, foram entrevistados seis professores, três de escola pública e três de escolas particulares, a fim de se ter uma possibilidade de escuta das duas diferentes realidades. Os professores foram indicados pela coordenação da escola de forma aleatória e com pelo menos 4 anos de experiência na docência do Ensino Fundamental. As escolas particulares que se dispuseram a participar da pesquisa mantêm contato profissional com a pesquisadora através de alguns alunos atendidos no consultório privado ou de aulas ministradas para os professores em situações de formação. Inicialmente o convite foi realizado através dos Serviços de Orientação Educacional (SOE), que encaminhou a carta convite (ANEXO A) à direção da escola. Após a concordância da direção, os professores entrevistados receberam um convite (ANEXO B) e antecipadamente foi agendado um horário diretamente com eles na escola. As escolas públicas que se envolveram nas entrevistas mantêm vínculo com o hospital- escola no qual a pesquisadora realiza trabalho voluntário, mantendo um grupo de consultoria escolar semanal, ao qual se pode solicitar esse contato. As supervisoras ou orientadoras que participam desses encontros com os consultores do hospital abriram espaço para a pesquisadora, receberam e encaminharam às direções das suas escolas a carta convite (ANEXO A) e escolheram as professoras a partir de critérios pessoais e de disponibilidade organizacional interna e momentânea da escola. Parece não ter havido consulta prévia aos professores entrevistados, que receberam a carta convite (ANEXO B) no momento da entrevista e foram consultados sobre sua vontade de participar naquele mesmo momento. Em todos os ambientes houve excelente acolhimento e demonstração de interesse sobre o assunto nomeado por eles e pelas mediadoras iniciais do nosso contato sob diferentes formas (Transtornos Mentais e Aprendizagem, Inclusão, Escolarização de alunos com Comportamentos Difíceis...). Além dos convites, foram encaminhados e assinados por todos os entrevistados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C).

Estava prevista duração de 30-40 minutos para as entrevistas, porém todas ocuparam um tempo maior de, aproximadamente, 1h.

As professoras foram denominadas, neste estudo, como A, B, C, D, E, e F, de acordo com a ordem em que ocorreram as entrevistas. Descrevo nas linhas a seguir o perfil de cada entrevistada e do ambiente em que acontecerem esses encontros:

- a) a professora **A**: era docente de escola particular de alto padrão sócio econômico, instalada numa sede portentosa, com grande número de alunos, com várias estruturas menores, e muito bem cuidada. Sua experiência sempre foi nessa instituição de ensino, com a qual tem um vínculo afetivo bem significativo de 37 anos de magistério, sempre com os anos iniciais do Ensino Fundamental. A entrevista foi agendada através do SOE (Serviço de Orientação Educacional). Tanto eu como a professora estávamos previamente organizadas para esse momento, que transcorreu numa sala de atendimento da escola previamente reservada. Durante a entrevista, a professora estava bem disposta e cooperativa com o trabalho. Sensível às questões levantadas, mostrou interesse por saber os resultados deste trabalho quando concluído;
- b) a professora **B**: era docente de 3º ano do Ensino Fundamental em uma escola estadual de bairro de classe média. No turno inverso de trabalho, atuava como orientadora educacional numa cidade da periferia de Porto Alegre. A escola, localizada ao lado de uma pequena praça, numa rua sem saída, possui bom acesso físico e de transporte público. É uma escola pequena, que parece ter sido muito bem cuidada, com recursos para manutenção até alguns anos atrás. Neste momento, no entanto, parece abandonada, precisando de pintura, e conservação dos espaços internos e externos, havendo nos corredores goteiras. Em alguns lugares, os alunos precisavam passar dentro de poças para chegar às salas de aula. A entrevista foi realizada no segundo andar, dentro de uma sala de aula, enquanto os alunos estavam envolvidos com outras atividades em outros espaços da escola. Todos na escola me receberam de forma extremamente gentil; no entanto, transcorreu um tempo bem significativo até localizarem a pessoa responsável por me atender (orientadora educacional), que me encaminhou para uma professora que não tinha sido previamente consultada sobre a sua disponibilidade para participar da entrevista naquele dia. Essa professora foi chamada ao gabinete da

Orientação e, na minha frente, requisitada pela orientadora a responder algumas perguntas para uma aluna que estava estudando na PUCRS. Inicialmente respondeu que necessitava de alguém para ficar com seus alunos que, naquele momento, lanchavam, e depois teriam recreio. Em seguida, precisariam realizar atividade com um substituto, se ela estivesse comigo. Passado o impasse inicial, a professora B colocou-se muito disponível e envolvida na entrevista;

- c) a professora **C**: era docente de escola particular, de médio porte, classe socioeconômica alta, com 13 anos de experiência no magistério, dos quais quatro nesta instituição. Demonstrou muita satisfação com a nova proposta curricular da escola, que está implementando um currículo sócio afetivo e turno integral nas primeiras séries do Ensino Fundamental, em que leciona para o 1º ano. A entrevista foi agendada previamente com a direção da escola e com ela, e ambas receberam a carta convite com antecedência. A entrevista ocorreu dentro de uma sala de aula. A professora C demonstrou muita disponibilidade e orgulho em relatar a forma como trabalhava dentro da instituição;
- d) a professora **D**: era docente de Língua Portuguesa no Ensino Fundamental II, em escola estadual de zona de classe média - baixa, com bom acesso, perto de uma praça, de grandes avenidas e de uma grande vila. A escola funciona em um prédio com boa aparência física, apesar de antigo e de necessitar de reformas. Ela também leciona no Ensino Médio em outra escola pública e já teve 14 anos de experiência em escola particular, na qual não atua mais neste momento. A entrevista transcorreu dentro do gabinete do SOE (Serviço de Orientação Educacional), e a professora não havia sido previamente consultada sobre a sua disponibilidade de conversar comigo. A coordenadora educacional foi responsável pelo agendamento e é através dela que a escola mantém contato com a UBS do Hospital de Clínicas De Porto Alegre, com consultorias semanais e atendimentos diretos aos alunos. A professora D foi muito atenciosa; no entanto, pareceu pouco confortável em apresentar os fatos de forma mais diretas e evidente. Em diferentes situações, mostrou-se prolixa, fugindo parcialmente das questões trazidas,

demonstrando certa dúvida sobre o quanto deveria ser objetiva e franca nas respostas para não abalar a “imagem” da escola. À medida que a entrevista foi transcorrendo, esse sentimento foi se desfazendo e um clima de maior confiança se instaurou;

- e) a professora **E**: era docente de escola estadual em bairro residencial de classe média, ao lado de uma praça. A escola aparenta ter sido um lindo prédio anos atrás. Neste momento, demonstra não receber nenhum investimento nem manutenção, revelando uma aparência desgastada, sem pintura nem reformas nos espaços físicos. A entrevista foi marcada por telefone com a supervisora escolar que, no dia combinado, esqueceu o nosso encontro e demorou algum tempo para lembrar quem eu era e o que estava fazendo ali na escola. Sem combinações prévias designou a professora E para conversar comigo na sala da coordenação. A professora se mostrou muito receptiva e contente com a oportunidade. Comunicativa, com 19 anos de magistério, estava neste momento lecionando para o 4º ano do Ensino Fundamental. Durante a entrevista, várias vezes pessoas entraram na sala para pegar materiais e fazer perguntas sobre o que deveriam fazer com os alunos que já haviam concluído as atividades propostas inicialmente pela entrevistada. Com agilidade, ela propôs outras atividades e explicou o que estava acontecendo naquele ambiente e porque deveriam evitar de entrar novamente, evidenciando valorizar a entrevista que estava sendo realizada. Em várias respostas colocou vivências da sua vida como aluna, como filha e como mãe, envolvendo-se de forma diferente de todas as demais entrevistadas;
- f) a professora **F**: era docente de escola de médio porte, particular, de classe socioeconômica alta, localizada em bairro nobre da cidade. Há 30 anos nesta instituição, trabalhava com alunos do 1º ano do Ensino Fundamental I. Demonstra muito vínculo com a escola e, após muitas formações, reiniciou agora a atividade acadêmica como aluna no curso de graduação em Psicologia. A entrevista foi marcada com ambas as partes com antecedência através da orientadora educacional e ocorreu em sala de atendimento a pais. Durante a gravação, houve problema no áudio, e

as respostas precisaram ser escritas à mão pela entrevistadora. Para haver fidedignidade, todas as respostas foram lidas e conferidas pela entrevistada antes da junção da transcrição final com a parte do áudio que foi gravado. Assim, o final desta entrevista foi realizado por escrito. A professora F mostrou-se muito interessada e mobilizada com o assunto da pesquisa, solicitando retorno quando ela estivesse concluída.

As informações provenientes das entrevistas foram analisadas através de uma Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011) nas seguintes fases: descrição, análise e interpretação. A opção por essa forma de análise deve-se ao fato de que ela possibilita uma interpretação mais profunda, possibilitando a verificação daquilo que está implícito, bem como daquilo que não é dito, mas pode ser percebido nas relações intersubjetivas existentes entre o entrevistador e o entrevistado. Segundo Laille e Dionne (1999, p. 228):

Este tipo de análise abre porta ao estudo do implícito tanto quanto do explícito e se aplica a todo o material literal, até àquele que não é absolutamente organizado em função da pesquisa, dando assim acesso a muitas informações, de outra forma, difíceis, se não impossíveis de alcançar.

Segundo Bardin (2011), as etapas constituintes da análise dos dados obtidos através da Análise de Conteúdo são:

- a) pré-análise: (momento no qual é feita a leitura livre, “flutuante” do material arrecadado, organização deste material, transcrição das entrevistas). Nesta pesquisa, a transcrição das entrevistas foi realizada diretamente pela pesquisadora. Isso possibilitou a percepção de alguns aspectos e sensações que durante as entrevistas não haviam chamado atenção, complementando a compreensão das respostas de maneira mais sensível. Após a transcrição de todas as entrevistas, foi feita uma nova leitura de cada um dos materiais e organizadas tabelas reunindo dados de forma mais livre, a partir das questões propostas nas entrevistas. As tabelas 1 e 2, apresentam exemplos da organização das respostas de cada professora na primeira e na segunda questão da entrevista .

**QUESTÃO 1** - Na sua turma, você identifica alunos com comportamento agressivo, exageradamente impulsivo e/ou desatento, destrutivo, exageradamente tímido, evitando a companhia ou sendo arredo aos demais, apresentando condutas como roubo, mentiras, condutas provocativas? Comente sobre esses alunos.

Quadro 3 – Respostas à questão 1

Professoras					
A	B	C	D	E	F
Tímido, não se expõe, chora e também é agressivo.	Provocativo, outro muito fechado e outro que “ninguém segurava”, batia em todo mundo.	Agressivo tímido, não consegue interagir com os outros e é provocativo também.	Muitos com laudos de transtornos e de casais, com transtorno opoitor e também hiperativos e tímidos.	Sim, muitos. A principal origem é a falta de investimento das famílias nessas crianças. São crianças muito solitárias, sem referenciais, imaturas. Cospem, falam palavrão. Alguns com Asperger, autistas, e muitos de abrigo, que não têm família. Muitos com déficit de atenção.	Opositor, agressivo e outro com distúrbio de fala e depressão. Têm mais nos últimos anos!

Fonte: A autora (2016).

**QUESTÃO 2** - Como você identifica e/ou lida com alunos com esse tipo de comportamento?

Quadro 4 – Respostas à questão 2

A	B	C	D	E	F
Retira da sala e vai conversar pessoalmente. Retira da sala e chama o monitor ou outra pessoa para manejar com o aluno.	Tem que manejar sozinha dentro da sala, pois não tem com quem contar. Não tem quase ninguém no SOE, pois são só duas orientadoras para toda a escola.	Retira da sala para acalmar e conversar e chama monitora ou auxiliar para ficar com o grupo. Retira da sala e o aluno é manejado por alguém da equipe do SOE.	Retira da sala conversa no corredor e chama a monitora para ficar com o grupo. Encaminha para o SOE e , às vezes, se necessário, chama o responsável na escola.	Coloca-os na frente. Traz para perto, porque o que precisam é de muita atenção. Conversa com o aluno e chama os responsáveis Quando precisa, faz encaminhamento para médico, psicólogos e psiquiatras.	Retira de sala para conversar e acalmar. Chama alguém do SOE para conversar e manejar com o aluno.

Fonte: A autora (2016).

- b) exploração do material: (leitura dos materiais transcritos e organização dos dados arrecadados a partir e em função dos objetivos previstos);
- Neste segundo momento da análise de conteúdo, este estudo foi organizado em função de um conjunto de categorias e subcategorias definidas a priori, sendo algumas resultantes das próprias respostas das entrevistas. Foi realizada nova leitura integral do material e depois leitura das tabelas da pré- análise, de forma a reorganizar todo o material em função dos objetivos propostos no início da pesquisa. Deste segundo momento resultaram as categorias iniciais da análise apresentadas no Quadro 5.



Quadro 5 – Categorias iniciais

<b>Categorias iniciais</b>
1- Identificação e manifestações dos TM em alunos
2- Manejos dos professores frente às manifestações dos alunos com TM.
3- Repercussão interpessoal e social do TM na Escola
4- Repercussão e posicionamento da família frente às manifestações do aluno com TM
5- Aspectos que mobilizam os processos de aprendizagem em alunos com TM (atendimentos especializados, relação professor-aluno, didática)
6- Repercussão do TM na aprendizagem.
7- Sociabilização dos alunos com TM na escola
8- Recursos disponíveis para inclusão dos alunos com TM na escola
9- Recursos que carecem atualmente para Inclusão de alunos com TM na escola
10- Capacitação e formação docente para atuação com alunos com TM na escola
11- Interdisciplinaridade entre Educação e Saúde

Fonte: A autora (2016).

A partir dessas categorias, foi possível organizar duas grandes categorias. Na primeira, que denominei “Transtornos Mentais: identificação e repercussão na escola”, agrupei todas as subcategorias que incluíam os temas que diretamente abordam os aspectos da doença psiquiátrica e suas consequências mais imediatas através dos sintomas e manifestações, bem como suas repercussões para o professor, para a turma e para suas famílias. Já a segunda categoria denominei: “A inclusão de alunos com transtornos mentais”. Nesta foram reunidas as subcategorias que tratam dos aspectos que os professores enxergam como sendo mobilizadores dos processos de aprendizagem desses alunos, da repercussão desses transtornos na capacidade de aprender e acompanhar a escolarização, dos recursos que existem na escola e que os favorecem, além daqueles que ainda não existem e que dificultam a inclusão desses alunos, bem como da capacitação dos professores para manejar toda essa situação. Também dentro desta segunda categoria foram incluídas as respostas dos professores sobre como percebem a interdisciplinaridade e a relação entre as áreas da Saúde e da Educação

dentro da escola. No Quadro 6 estão expostas as categorias e subcategorias finais.

Quadro 6 – Categorias e subcategorias resultantes do processo de análise

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
<p align="center"><b>TRANSTORNOS MENTAIS: IDENTIFICAÇÃO E REPERCUSSÃO NA ESCOLA</b></p>	<p>1- Identificação e manifestações dos TM em alunos; 2- Manejos dos professores frente às manifestações dos alunos com TM; 3- Repercussão interpessoal e social do TM na escola; 4- Repercussão e posicionamento da família frente às manifestações do aluno com TM;</p>
<p align="center"><b>INCLUSÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM TRANSTORNOS MENTAIS</b></p>	<p>5- Repercussão do TM na aprendizagem; 6- Aspectos que mobilizam os processos de aprendizagem em alunos com TM (atendimentos especializados, relação professor-aluno, didática); 7- Recursos disponíveis para inclusão dos alunos com TM na escola; 8- Recursos que carecem atualmente para Inclusão de alunos com TM na escola; 9- Interdisciplinaridade entre Educação e saúde; 10- Capacitação e formação docente para atuação com alunos com TM na escola.</p>

Fonte: A autora (2016).

c) tratamento dos resultados e interpretação: (a partir das informações arrecadadas é feita a análise e as inferências teóricas por parte do pesquisador). Bardin (1977, p. 101) refere: “O analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas”. Dessa forma, nesta etapa de análise, foram realizadas a descrição e as interpretações dos dados a partir de fundamentos teóricos ligados às áreas da Educação e da Saúde, com uma leitura crítica e interpretativa do material.

Houve preocupação com maior grau de confiabilidade desta pesquisa; por isso, os dados foram tratados com a sistemática necessária e sugerida para a realização correta da análise de conteúdo, havendo uma disponibilidade de tempo confortável do entrevistador para a realização

das entrevistas. Além disso, as transcrições foram realizadas pela própria entrevistadora a fim de obter dados que durante a entrevista muitas vezes escapam à percepção imediata. A análise foi cuidadosa e, à medida que os dados foram sendo cruzados houve necessidade de recorrer ao entendimento mais aprofundado, com estudo de materiais teóricos para melhor compreensão de alguns processos citados e termos utilizados. Flick (2004) traz a questão da validade e da confiabilidade da pesquisa qualitativa, que tem um caráter intrinsecamente ligado à questão da sistemática de trabalho e ao tratamento dos dados. Dessa forma, primeiramente houve cuidado para que as entrevistas fossem bem desenvolvidas, adequadamente transcritas, guardadas, e, posteriormente, analisadas com os critérios anteriormente descritos, para que gerassem categorias de análise. Ao final, foram relacionadas com o aporte teórico inicialmente estudado, tendo sido feita uma reflexão crítica a partir dos dados levantados e dos materiais estudados.

#### 4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA

Os resultados desta pesquisa são apresentados em duas grandes categorias, a saber:

- a) Transtornos Mentais: identificação e repercussão na escola;
- b) Inclusão Escolar de alunos com Transtornos Mentais (TM).

Cada uma dessas categorias possuem subcategorias que foram assim organizadas, de acordo com temas menores que lhes dão sustentação e ao mesmo tempo se inter-relacionam, criando uma rede inseparável de causa-efeito, sintoma-doença, indivíduo-escola-família-sociedade. (Ver Quadro 6).

#### **4.1.1 Primeira Categoria – Transtornos Mentais: Identificação e Repercussões na Escola**

Nesta primeira categoria denominada “Transtornos Mentais: identificação e repercussões na escola”, foram incluídos os temas que diretamente abordam os aspectos da doença psiquiátrica e suas consequências mais imediatas através dos sintomas, manifestações e suas repercussões para o professor, para a turma e para suas famílias.

Revela-se, por parte dos professores certa **falta de discriminação** e compreensão entre o que são alunos indisciplinados, alunos com carências afetivas familiares, alunos com situações transitórias de indisciplina ligadas ao desenvolvimento natural do jovem, e alunos com transtornos mentais propriamente ditos. Essa falta de compreensão e clareza sobre o que são os transtornos mentais e suas manifestações, pode ser um dos impulsionadores para a dificuldade de manejo e para a melhora na promoção da inclusão desses alunos. Outro fato que influencia a indiscriminação entre o que são os sintomas desses transtornos psiquiátricos e o que são manifestações oriundas de outras circunstâncias desenvolvimentais ou de funcionamentos socioambientais dizem respeito a coincidência dessas manifestações em ambos os casos. Sendo assim, são comuns entre essas distintas situações as coincidências nas maneiras pelas quais os alunos demonstram seus sofrimentos, desgostos ou necessidades. Com isso, evidencia-se a necessidade premente de um olhar interdisciplinar e plural dentro da escola para auxiliar o professor na discriminação do que realmente é psicopatológico do que não o é, bem como de uma capacitação voltada para saúde mental (VIEIRA et al., 2014).

É de relevância o bom entendimento desses sintomas emocionais e sua diferenciação de quadros menos severos do ponto de vista psiquiátrico, pois sabe-se que o conhecimento pode servir como fator preventivo de problemas acadêmicos, como desinteresse, dificuldades de concentração, mudanças no rendimento escolar, relação inadequada com colegas e professores, bem como condutas físicas e verbais agressivas muito frequentes, resultantes desses quadros emocionais. Um

dos fatores que pode ajudar na diferenciação entre os casos de transtornos mentais corresponde à frequência e à duração dessas ações, indicadores importantes para se incluir ou excluir a necessidade de ajuda de profissional específico externo à escola. No entanto, para fazer essa observação, o professor precisa estar adequadamente preparado (LOPEZ, 2004).

Outra questão relativa aos transtornos mentais relaciona-se ao fato de que eles não são predominantes dentre a população em geral. Assim, é importante identificar se os aspectos emocionais realmente são principais ou secundários em cada situação que envolve os alunos com dificuldades escolares ou dificuldades de comportamento, pois isso irá determinar que tipo de encaminhamento será mais proveitoso e adequado para cada aluno. Na grande maioria das situações, estratégias pedagógicas que reúnam diferentes visões do aluno, possibilitando diferentes manejos com ele, por parte de sua família, de seus colegas e do professor, serão suficientes para auxiliá-lo. No entanto, frente a situações que envolvem as psicopatologias, quanto mais cedo elas forem diagnosticadas e encaminhadas para especialistas, maiores as chances de apresentarem prognóstico de evoluções favoráveis (SCHWARTZMAN, 2000). É importante destacar que situações de tristeza, ansiedade e agitação passageiras, entre outras, são naturais e fazem parte da estruturação psíquica do ser humano em desenvolvimento, quando não são acompanhadas de prejuízos significativos. Assim, a discriminação entre as crianças naturalmente agitadas, ou ditas como estando no “mundo da lua” e as crianças com TDAH, por exemplo, é de uma proporção muito inferior (5%) ao das crianças saudáveis (95%). O conhecimento sobre saúde mental, e particularmente sobre o que é esperado ao longo do desenvolvimento pode auxiliar muito o professor na realização de encaminhamentos mais assertivos e precoces, desenvolvendo crítica sobre a forma de auxiliar mais eficientemente, inclusive valorizando as intervenções não médicas em muitas situações e combatendo o estigma associado às doenças mentais (KUTCHER et al., 2014).

Durante as entrevistas, verificou-se que somente duas, das seis professoras participantes deste estudo tinham maior discernimento do que são os transtornos mentais e conseguiram exemplificar com clareza situações que têm vivenciado com esses alunos. Nas linhas que seguem aparecem seus relatos. **(SUBCATEGORIA 1)**.

A professora **F** faz essa abordagem ao referir-se à necessidade de haver adaptação de currículo para determinados alunos:

“Esses alunos com distúrbios de conduta geralmente também precisariam de um olhar com currículo e avaliação diferenciados, como ocorre com os alunos que têm laudo. As crianças muito agitadas, opositoras, com problemas de conduta, não conseguem aproveitar em muitos momentos as diferentes propostas de trabalho por conta de suas atitudes e dificuldades de permanecer dentro da sala de aula quando se desorganizam.” (Professora F).

A professora **C** relatou sobre a necessidade de fazer adaptações na rotina:

“Uma criança, no ano passado [...] Uma criança muito agressiva [...] ela mudava muito de humor. [...] assim como estava bem no momento, podia [...] também voltar após o almoço, completamente diferente. O ano passado eu tive esse caso, dessa menina, e ela teve horário reduzido por um tempo que era uma época que ela estava mais desorganizada e a gente percebeu que um tempo maior não ia ser... tinha um limite que favoreceria o desenvolvimento dela. Aí foi acordado com a família, com a direção. Tudo em função, em prol, do desenvolvimento dela. Aí sim, ela por um tempo ficava meio turno só. Depois em outro turno ela fazia outras atividades, outro atendimento e descanso também. E aí depois ela voltou pro horário normal.” (Professora C).

As demais professoras evidenciaram em seus relatos a falta de entendimento das síndromes como a do Espectro Autista, a do Down, da Deficiência Intelectual, das crianças mais fragilizadas por estruturas familiares frágeis, das crianças com alto nível de vulnerabilidade social, das crianças com transtornos mentais do tipo disruptivos externalizantes, ou daquelas com os Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), entre outros transtornos psiquiátricos mais frequentes na infância. Explicita-se essa situação de indiscriminação através de algumas falas como as que são citadas a seguir:

“[...] esse guri (referência a um aluno repetente que não estava realizando nada durante as atividades na escola) já foi meu o ano passado, não fazia absolutamente nada, aí eu chamava a mãe. Chamava, chamava, chamava a mãe. A diretora disse: ele é imaturo e a mãe também é imatura! Quer dizer é uma questão lá da casa... Não vivencio aquela família. Ela não tem compromisso com aquela criança. É mais fácil jogar a criança aqui de manhã e eu que me vire com ele. Ensinei ele a dar o laço no sapato, até

isso a gente faz! [...] quando eles estão fazendo essas coisas eles querem o meu limite, eles querem que: “me” olhem, me vejam [...] eu to aqui! Então a melhor coisa para essas crianças é quando tu bota eles para frente.” (Professora E).

Essa mesma professora (**E**) segue relatando situações de alunos com comportamentos mais agressivos, desatentos, impulsivos ou tímidos, exemplificando com situações tais como a de um aluno com Síndrome do Espectro Autista como sendo um caso bem semelhante à situação anterior por ela comentada:

“Eu tive um autista dois anos. Ele era uma história. Eu era a única que podia com ele. Ele batia em meio mundo, a que podia com ele era eu.” (Professora E).

A professora **E** segue exemplificando casos de forma a fazer um paralelismo entre situações muito distintas, demonstrando falta de conhecimento sobre os diferentes transtornos mentais e outras manifestações de comportamento que não se configuram como transtornos.

“[...] A grande maioria que nós temos aqui, isso aí é um fato que é latente em todas as salas de aula é conversa, é o tal do Déficit de Atenção, né? Eles não pensam. Eles não conseguem se concentrar, eles não retêm a informação. Tu ensina ali, faz, faz, faz exercícios. Eles fazem, fazem, fazem, aí tu dizes assim, dali a dois dias: - Vamos pegar uma folhinha aí e vamos ver como é que ficou aí o aprendizado. 50% não sabe fazer! Isso é déficit. Aí, tá. Esses que não param, que não sossegam, que não... tá é hiperativo!” (Professora E).

Outra professora (**B**) referindo-se a um aluno com Síndrome de Down, colocou:

“Tinha um que chegava chutando tudo, tudo. Inclusive ela (colega professora). Então é aquilo, que independente da dificuldade que tenha, mental ou física, tu tem que ensinar teu filho valores, limites!” (Professora B).

Em uma outra entrevista, a professora **D**, perguntada diretamente sobre a existência de alunos com transtornos mentais, respondeu:

"[...] Nós temos, assim, [...] estes transtornos em que eu poderia salientar. Nós temos esse do sétimo aninho, de Asperger, nós temos 2 casos que não têm diagnóstico que é do sétimo aninho, mas são crianças que têm mais dificuldade cognitiva. Mas são crianças muito receptivas. Assim, mais é nas exatas [...] a gente tem o de Asperger, que apesar de ter laudo, ele tem um QI bem acima. Então, é um menino que coopera muito em sala de aula, com coisas positivas. Tínhamos um autismo, mas ele saiu da escola porque os pais foram morar em Rio Grande, ele era nosso desde o quarto aninho. Esse, a gente tinha mais problema. Às vezes, ele tinha certos momentos que ele ficava, realmente, assim, eufórico ou gritava em aula, fazia sons, ruídos, [...] às vezes perdia um pouco o equilíbrio, mas ele não tá mais aqui na escola. E o resto eu acho que são os problemas cognitivos mesmo, de pré-requisitos. Alguns são novos na escola ou não tem este apoio que eu salientei já, da família, né? E que não trazem este estímulo para a leitura, para estudo, pra fazer o tema, o material escolar." (Professora D).

A partir dos exemplos mencionados por essa professora fica evidente a falta de compreensão e discernimento sobre o conceito do que são transtornos mentais, síndromes como a do Espectro Autista e dificuldades desenvolvimentais ou causadas pelo ambiente sociocultural. Todas essas situações são colocadas num mesmo universo por essa docente, exemplificando bem o que estava sendo sugerido nos comentários sobre os dados coletados.

No decorrer das entrevistas realizadas, outro dado evidenciado foi o de que alunos com manifestações típicas de crianças e adolescentes com transtornos mentais **são frequentes na escola**. Os professores **identificam como manifestações** que com frequência acontecem na escola aquelas relacionadas às atitudes de agressividade física e/ou verbal, agitação excessiva e descontrolada, dificuldade intensa de se relacionar com colegas por excesso de timidez ou por intimidá-los através de seu comportamento mais impulsivo e falta de interesse pelas atividades escolares.

É fundamental a compreensão de que os problemas emocionais e sociais podem desempenhar um papel significativo na vida escolar e no rendimento frente às diversas tarefas da vida cotidiana em geral, e devem ser *compreendidos de maneira global, levando em conta as diversas capacidades* de inteligência instrumental, manejo de emoções, dos afetos e das relações sociais (LOPEZ, 2004). Sendo assim, o reconhecimento da existência desses transtornos psíquicos, bem como sua melhor compreensão de manejo dentro da escola, é fundamental no



processo de inclusão escolar desses alunos, evitando repetências e abandonos tão comuns no nosso meio. A frequência de abandono escolar pode ser ilustrada pelos dados abaixo:

Segundo o INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) em 2011, no Ensino Fundamental, 2,9 milhões de alunos deixam anualmente a escola, sendo este número composto pelo percentual 1% de abandono na rede privada e de 10,4% na rede pública. Provavelmente parte desse abandono poderia ser evitado com melhor manejo e compreensão das diferentes dificuldades dos alunos. Quanto melhor discernimento do motivo que leva ao êxodo escolar, maior compreensão das demandas dos alunos, melhor formação dos docentes, maior probabilidade de êxito na escolaridade de maior número de alunos dentro da diversidade.

Volto ao título deste trabalho ,quando me refiro aos “alunos fantasmas da inclusão” por serem pouco percebidos, conhecidos e compreendidos, porém, presentes e necessitados de um olhar diferenciado. Provavelmente, pelas estatísticas já apresentadas anteriormente em relação à prevalência dos transtornos mentais na infância/adolescência, juntamente com esse último índice do INEP, pode-se supor que um percentual significativo do abandono escolar tenha relação com a saúde mental. Nas linhas abaixo fica evidenciado a existência desses alunos nas escolas, com suas manifestações características, através das colocações das professoras.

Uma das professoras (**B**) descreve duas vivências suas da seguinte maneira:

“[...] Eu tive um primeiro ano que tive que dar um abraço de urso num aluno porque ele realmente saía chutando tudo, tudo, tudo. Daí eu abraçava ele, ficava ali uns minutinhos e eu via que ia acalmando, acalmando, acalmando. Daí eu largava um pouquinho. Tanto que agora ele toma medicação, quando a mãe dá, né?” [...] Tem um outro aluno... esse deu problema! Ele surtava. Ele tinha ataques de sair, de tentar pular a janela! Foi chamado até a SAMU!” (Professora B).

Outra professora (**E**) também relatou: “[...] Ele batia em meio mundo. A que podia com ele era eu [...].”

Uma terceira professora (**A**) comentou a situação que estava passando com uma aluna de 8 para 9 anos, extremamente tímida, que não conseguia participar das atividades oralmente nem interagir com os demais alunos pois chorava e pedia pela mãe. Ela relata:

“[...] ela chora na frente de todo o mundo. É imediato, tu falou o nome, tu olhou para ela, ela já começa a chorar. É uma coisa imediata. Ela tem vergonha de participar mas ela expõe que tá com medo de alguma coisa, só que ela não sabe dizer qual o medo que ela tem [...]” (Professora A).

A professora (**F**) colocou:

“Eu tenho uma menina assim esse ano, opositora. Ela é uma menina que se frustra com muita facilidade, não aceita ideias diferentes das dela. De ela estar assim, sentada no lugar dela e daqui há pouco levanta e vai no jogo dos colegas e diz como é que deve ser a regra para jogar aquele jogo. Nem se convida e pergunta se pode brincar. Então ela circula pela aula, perturba bastante, né?” (Professora F).

Evidencia-se, assim, que é da rotina das salas de aula das escolas, tanto públicas como particulares, a presença de crianças e adolescentes que manifestam suas dificuldades emocionais de maneira bem expressiva e que causam assombro, dúvidas, sentimentos variados por parte dos professores que necessitam lidar com eles. Esse grupo representa 14% dos alunos no Brasil, segundo pesquisa realizada por Bacy Fleitlich-Bilyk (apud MACEDO; BRESSAN, 2016, p. 11). São crianças e adolescentes em idade escolar diagnosticadas com transtornos mentais, mais especificamente com Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Depressão, Transtornos de Ansiedade. Esse percentual significa que, dentro de uma turma com 30 alunos, cerca de 3 ou 4 têm transtorno mental, o que realmente exige do professor bastante demanda e formação.

As professoras ouvidas, ao colocarem as situações de desorganização dos alunos, revelaram diferentes sentimentos e diversas estratégias de **manejos (SUBCATEGORIA 2)**. A maioria revelou sentimento de solidão e despreparo para realizar tarefa de tamanha amplitude.

A falta de informação adequada, juntamente com a escassez de orientação especializada, gera insegurança nos docentes que, por sua vez, acabam tendo um olhar distorcido, considerando como transtornos mentais aquilo que não o é, e vice-versa. Essa insegurança acaba por gerar sentimento de incapacidade e também de impotência frente a determinadas manifestações dos alunos. Isso pode produzir um desejo de soluções mágicas, rápidas, que acabam levando à procura sistemática por ajuda médica especializada fora da escola, criando a tão controversa medicalização. (VIEIRA, 2014).

Todas as professoras entrevistadas utilizam como manejo o recurso da conversa e da aproximação afetiva, mais utilizados quando há uma situação de desorganização por parte dos alunos. Quatro delas referem que sempre que possível retiram o aluno da sala e fazem a intervenção fora desse espaço. Duas professoras revelaram que por falta de recursos humanos da escola, necessitam fazer esse manejo dentro da sala de aula, em frente ao demais alunos. Nas escolas que disponibilizam SOE (Serviço de Orientação Educacional), e também nas que possuem monitores nos corredores, sua intervenção passa a ser um segundo recurso muito utilizado nessas situações. Alguns professores contaram que ,após o manejo inicial com o aluno, é realizado um trabalho e também encaminhamentos junto à família o que revela a necessidade de um olhar integrado e interdisciplinar nessas situações.

A diferença das condições estruturais das escolas da rede pública e da rede privada se fizeram muito marcantes na questão de possibilidades de manejos, visto que os recursos humanos com os quais os professores podem contar para seu trabalho são muito distintos nas duas realidades. Porém, a compreensão do tipo de necessidade de ajuda para melhor manejar a situação com esses alunos é igual em ambas as realidades escolares. Seguem, nos parágrafos abaixo, esses depoimentos:

Uma professora (**A**) de escola particular relata:

“Quando acontece uma coisa de agressividade em sala de aula. A gente tem um auxiliar de disciplina. Encaminha-se para ele, junto com a orientadora. A gente vê o que aconteceu. A gente tenta. Têm combinações. [...] Daí eu chamo os pais, eu comento com os pais, eu coloco para os pais,

eu peço ajuda para os pais. Mas eu nunca tomo uma atitude sozinha. Jamais! Se eu tenho que falar [...] pai: - Olha, tu precisa de um atendimento, essa criança está precisando de um atendimento emocional. Não sou eu que indico. Jamais. Eu tenho a orientadora que vai comigo e que faz esse encaminhamento.” (Professora A).

Outra professora (F) da rede particular traz a situação da seguinte forma:

“[...] são crianças que mexem muito comigo porque tu tens que mediar muito a intervenção que tu vais fazer. Porque se tu não tem conhecimento nenhum tu não vai ajudar. Ao mesmo tempo, tu ficas, tu te sentes um pouco sozinha, porque são crianças que não têm monitoria. Uma criança autista tem monitoria, uma criança com síndrome de Down, que eu já tive, também. Um aluno com síndrome de Down, tem monitoria. São crianças que não têm monitoria [...] Bom, as coisas são combinadas com os profissionais. Então a gente tá na aula e a criança sai muito assim, desesperado, grita, bate, começa a se expor demais, a combinação é retirá-la da sala.[...] Ela vai pro, ou sala da monitoria, ou vai conversar um pouquinho comigo, vai se acalmar. Não tem um lugar onde, uma sala de recursos aqui. Não tem uma psicóloga, ou uma psicopedagoga esperando para poder acalmar, então é uma coisa um pouco improvisada. A gente fica com o coração dividido. Tu tem todo o grupo que te espera ali e tu tem que dar conta daquela criança [...]” (Professora F).

O desamparo e o sentimento de solidão frente à necessidade de manejar com esses alunos ficam evidenciados nesse relato, mesmo dentro de um ambiente socioeconômico mais favorecido, como o da escola particular. A demanda a que possivelmente essa professora se refere está vinculada ao aspecto de administrar a angústia gerada por essas situações e a necessidade de se sentir ouvida. A existência de espaços onde os professores, juntamente com a equipe do SOE e a direção da escola, possam realizar uma atividade sistemática e regular para discussão, reflexão e troca de experiências sobre problemas surgidos com os alunos ou com os pais na sua rotina docente é uma das formas de aliviar esses sentimentos e auxiliar na formação de professores com maior capacidade reflexiva, maior capacidade comunicativa e, sobretudo, “aprender a aprender” (ZIMERMAN, 2003).

Esta docente (F) continua sua fala:

“O professor também deveria ter um espaço na escola para ser ouvido. É preciso cuidar de quem cuida! Fazer reuniões em grupo com a orientação e um profissional abordando seus sentimentos como os de frustração, de esperança, responsabilidade cada vez maior, relacionamento com as

famílias. A pressão da escola particular de que se faça um bom trabalho, de preferência que não descontente e que “fidelize” as famílias, é uma chateação que às vezes abala o dia a dia.” (Professora F).

Essa mesma professora encerra essa questão da entrevista colocando que faz atendimento emocional particular e que isso a tem ajudado muito, porém enfatiza que um espaço dentro da escola seria muito enriquecedor para os docentes.

“Esse espaço não existe e ajudaria muito. O professor precisa ser ouvido também. Os professores deveriam se tratar pois recaem sobre eles muitas responsabilidades e muita exigência emocional.”(Professora F).

Uma outra professora (**B**) de escola pública também relata o sentimento de desamparo e angústia por perceber os comportamentos inadequados dos alunos, e comenta:

[...] Mas tem outro caso de um menino que ele é totalmente fechado. E tu conversa com ele, e tu chama atenção dele, ele simplesmente, ele desliga e fica te encarando, sabe? E tu não sabe o que passa pela cabeça dele. Então assusta e também ao mesmo tempo te preocupa, porque alguma coisa ele está passando. Em algum momento ele está sofrendo. E isto angustia muito o professor com certeza.” (Professora B).

Esta mesma professora coloca o sentimento de solidão no manejo das situações com esses alunos, além de um sentimento de frustração e de incompetência, retomando a necessidade da figura de monitores ou auxiliares.

“Eu acho que a escola teria que ter mais amparo, não sei, um auxiliar dentro da sala de aula, um professor auxiliar, daqui há pouco... Porque o professor sozinho não consegue. Porque a adolescência é difícil de lidar, né? Eles já confrontam diretamente e, tendo mais esta dificuldade aí, se o professor não tem um auxílio direto, ele, eu creio que ele não vá conseguir.” (Professora B).

Uma segunda professora (**E**) da rede pública coloca a necessidade de atender e compartilhar com a família o que está ocorrendo na escola. Coloca que esse momento com a família favorece a escola na compreensão do que está

ocorrendo com o aluno fora do ambiente escolar e também ajuda os responsáveis a entenderem o que precisam fazer para colaborar com a escola e possibilitar uma aprendizagem mais favorável.

“Assim, o menino é imaturo, já é repetente e continua assim, no mesmo estilo que ele tinha o ano passado. De não ter compromisso, de dizer palavrão em sala de aula, de se cuspir, de chamar atenção. Vai, se continuar nesse ritmo, tudo indica que vai ficar de novo, né? E eu não quero isso. Aí chamei a mãe e expliquei. A mãe, como é que disse? “Professora tu tem uma paciência!” E eu digo, que eu tenho que ter paciência. Que não sou eu a doente. Não sou eu a que tem problema. Eu tenho que, de uma certa forma, tentar resolver e minimizar esse problema dentro da sala de aula. Porque ele tá criando problema pra ele, tá criando problema pros colegas deles que já tão pelas “tampas” com ele.” (Professora E).

Outra professora (**D**), também da rede pública, coloca o manejo que realiza, evidenciando cada um dos passos realizados: a conversa inicial com o aluno fora da sala, o apoio do SOE, a presença de monitores nos corredores e o trabalho integrado com os responsáveis pelo aluno. Essa foi a única professora que demonstrou sentimento de amparo dentro da escola pública:

“Situações bem ímpares, acontecem sim, talvez eu não tenha relatado bem. Às vezes acontecem problemas, né? Ninguém, é perfeito e nem eles são. Mas assim, todos esses problemas nunca foi nada assim... físico de briga, de agressões físicas. Geralmente alguma coisa mais verbal, se xinga e tal. Então como a gente tem as monitoras por andar, isso facilita muito, no momento do conflito a gente já pega aqueles do conflito com educação e tal e tenta. Vamos conversar ali no corredor e vamos tentar se entender. Daí a gente vai para o corredor, a monitora fica na sala e a gente conversa ali no corredor com eles. Se não há nenhum acerto, desce aqui para coordenação. A coordenação conversa, às vezes tem que chamar o responsável, no caso quando é casa lar vem alguém sempre do núcleo lá responsável, aqui, mas assim, é tudo muito, eu acho, que dentro do possível, muito tranquilo”. (Professora D).

Todos os professores entrevistados demonstraram comprometimento e muito envolvimento com seus papéis de educadores. Independentemente das condições da escola e dos recursos disponíveis, demonstraram preocupação e interesse em relação aos alunos que estavam sob sua responsabilidade. A desmotivação, muito falada em relação à função docente, não foi explicitada durante as entrevistas. As queixas em relação a função docente ficaram mais ligadas à necessidade de

repensar a escola pedagogicamente para os alunos de hoje e os seus processos de inclusão, assim como os obstáculos ligados à escassez de recursos humanos e financeiros. Assim, as dificuldades de manejo citadas parecem estar vinculadas à falta de formação e capacitação dos professores, aliadas à dificuldade real do acompanhamento de alunos com transtornos mentais ou situações de vulnerabilidade, que também geram atitudes que comprometem sua escolarização.

Outro ponto salientado nesta pesquisa refere-se às relações interpessoais de alunos com transtornos mentais e às suas capacidades de aproveitamento do espaço escolar para desenvolver habilidades sociais e afetivas com seus pares. Foi possível verificar que as diversas manifestações apresentadas por esses alunos **interferem significativamente nas suas relações interpessoais** com os seus pares (**SUBCATEGORIA 3**). Quando apresentam atitudes mais agressivas, tendem a afastar os demais, que acabam por temer sua companhia. Quando mais passivos e quietos, parecem mobilizar atitudes de mais cuidado e solidariedade dos demais. Uma professora (F) entrevistada colocou que acredita que a inclusão acaba por acontecer inevitavelmente dentro da escola devido aos manejos propostos e ao exemplo dado por ela frente às reações desses alunos. Entretanto, percebe que isso não se estende para fora da escola, nas reuniões sociais que as crianças têm, como nas festas de aniversários, encontros nos finais de semana etc. Essa observação reafirma a ideia de que, para que haja uma eficiente inclusão escolar, deverá haver também de uma modificação do pensamento e da postura da sociedade em relação à inclusão e à valorização das diferenças individuais. A escola é uma parte de uma sociedade mais ampla. Ela atua como mais um instrumento formador de novas gerações; no entanto, a família e as demais instituições sociais precisam estar em consonância com as ideias de inclusão e formação. De outra forma, pouco se poderá fazer para modificar um padrão de comportamento social. Nas suas palavras:

“Quando uma criança se desorganiza, a turma normalmente se assusta. Ficam com medo muitas vezes. Já aconteceu até de alguns alunos não quererem vir à escola. Depois acabam se acostumando e conseguem ajudar. Tem alguns que em casa tem um exemplo de família que realmente acredita na inclusão e que tem uma postura mais compreensiva. Esses conseguem se aproximar um pouco mais. A inclusão social é mais na escola com a interferência da professora. Fora dali, o alunos com

características diferentes geralmente não são convidados para nada mais social, e quando são, viram motivo de preocupação e de conversas paralelas entre os pais.” (Professora F).

Uma segunda professora (**A**) conta situações diferentes de relacionamento interpessoal, em que a turma demonstra acolhimento com o colega que tem Síndrome de Down, medo em relação a outro colega que é muito impulsivo e chega a bater nos demais, e outro, com Síndrome do Espectro Autista, que inicialmente produzia uma reação de medo e aos poucos foi se integrando na turma. Ela contou:

“Eu tenho crianças que se socializam muito bem dentro dessas síndromes, né? E tem crianças que não, depende muito. Eu procuro muito, meu foco inicial é inserir estas crianças dentro do grupo. [...] O autista que eu tinha há dois anos atrás, que era um autista bem grave. Ele não conseguia interagir. Quando ele interagia ele batia, certo? Então as crianças tinham medo dele. No primeiro e no segundo ano, muito medo dele. No terceiro ano eles já sabiam fazer assim, oh (gesto de parar) pára! Não! Eles já conseguiam dar o limite para ele. Ele já conseguia em muitos momentos se relacionar e fazer as atividades com o grupo. [...] Transtorno opositor, eu não tive nenhum ainda. Incrível! Mas eu vejo os colegas comentarem, mas eu não tive ainda. Nenhum. Mas de conduta sim. [...] A interação é mais difícil porque as pessoas, as crianças têm medo deles. Criança nesta idade tem medo então de convidar para um grupo, né? Então ela fica mais resistente de se relacionar, de convidar para um grupo [...] Agora este outro menino, que eu disse que bateu na colega, que deu um soco, marcou o rosto, este menino, os colegas tinham medo. Tinham, medo dele. Eles ficavam sempre cuidando dele. Como assim...eles vinham me avisar! “Profe”, vai acontecer alguma coisa! [...] e esta menina... (se referindo a uma menina que chora e é extremamente quieta), quando ela se expõe, até quando ela lê a turma fica quieta, bate palma quando acha que foi bem legal, sabe? Mostra para ela que ela está sendo querida, que ela está sendo olhada e vista. Porque eles vêm junto desde o Maternal. Então eles não são só colegas, eles são mais que isso. Eles já se conhecessem. [...]” (Professora A).

Outra professora (**C**), como na fala anterior, também de escola particular, coloca a importância da conduta do professor como exemplo para os demais alunos e para valorizar a participação de todos no grupo.

“O grupo, eu acho que eles reagem muito da forma que a gente faz o manejo. Da forma que a gente faz esse manejo, e quando eles percebem que há um manejo que a professora sempre faz da mesma forma com o colega e dá certo, ou então, procura evitar de expor tanto esta criança e de preservá-la também, né? E procura evitar que o grupo sofra algum dano também, no caso de um trabalho, por exemplo. O grupo vai continuar, eu vou conversar com o colega, eu vou saber o que aconteceu, vou ouvir ambas as partes se for outros envolvidos e procurar reorganizar logo para



essa criança poder voltar para esse trabalho em grupo e para o grupo não sentir tanta falta dela também. Afinal de contas ela também tem o direito de estar ali, de participar. Eu busco nesse sentido, assim.” (Professora C).

Uma das professoras da rede pública (**E**), relata que percebe que as relações interpessoais com alunos que apresentam comportamentos agressivos ou inadequados para o ambiente são abaladas e sofrem alterações na convivência com os iguais dentro da escola. Acrescenta sua preocupação em precisar se proteger legalmente frente à família da criança que está apresentando essas manifestações mais desorganizadas e também em relação às demais famílias que, muitas vezes, sentem-se mal atendidas pela escola. Ela colocou:

“(referindo-se aos outros alunos da turma). Ficam brabos, xingam. E daqui a pouco se eu não tomar uma providência os pais dos outros vão vir aqui nos cobrar: - Ah professora, aquele guri está dizendo nome!  
- Nós podemos fazer até aqui, mãe. Não posso nem matar, nem esfaquear, nem esfaquear, nem nada. O que foi feito foi isso: chamamos a mãe, fizemos uma ata, porque tem gente que não liga. Eu quero que seja tudo... como eu já fui supervisora em outra escola, eu sei da garantia. E o professor é um profissional como qualquer outro. Ele tem que se garantir, ele tem que ter o resguardo. Que elas vão na delegacia e fazem um BO (Boletim de Ocorrência ) contra nós! Qualquer coisa que aconteça dentro da sala de aula.” (Professora E).

A pressão dos outros pais em relação à interação e ao manejo com o aluno com manifestações comportamentais mais agressivas, também apareceu na fala de uma professora de escola particular (**F**) que conta que, além de necessitar suprir as expectativas das famílias do aluno, precisa acolher as preocupações dos demais pais de alunos da turma. Ela coloca:

“Tu tens a família dessa criança que vem com muita expectativa de que agora vai dar certo, professora, ele está no colégio que eu sempre sonhei! Aí tu já ficas, ai meu Deus do céu!!! E tem a expectativa dos outros pais. Porque assim, para as famílias tidas como com nenhum comprometimento, a inclusão é ótima, é muito bom até que seus filhos tenham um colega...” (Professora F).

Outra professora da rede pública (**D**) coloca sob uma ótica mais otimista a interação desses alunos e de todos os alunos com necessidades especiais, dizendo

que, na escola, eles têm a oportunidade de vivenciar as diferenças e que, no futuro, saberão conviver com elas, e isso contribuirá para a construção de uma sociedade mais inclusiva. Frente à pergunta direta sobre se esses alunos aproveitavam o espaço escolar do ponto de vista social, ela respondeu:

“Sim, eu acho que sim. No início eu meio que me assustei e achei que não. Achei que eles tinham que estar na sala de recursos. Mas as experiências com o passar do tempo mostraram o contrário, ao meu ver. Eu acho que eles contribuem para mostrar o que é a vida. A vida é assim. Nós temos muitas coisas diferentes. Nas práticas sociais a gente vai conviver com pessoas com deficiências físicas, com deficiências específicas ou até mesmo com aqueles, como ditos normais, mas que vão ser, tem posturas diferentes, vão ser diferentes. Então o diferente está, faz parte da nossa vida. Se eles veem isso na sala de aula e a gente consegue construir uma ajuda até para esses que precisam e que eles têm de aprender a ter, eu acho que esse lado social de ajudar o próximo, é uma coisa que eu cobro muito deles, ajudar o próximo em todos os sentidos [...]” (Professora D).

A facilitação da interação social desses alunos depende de inúmeros fatores, entre eles a postura do professor, as expectativas das famílias, as condições da escola em amparar o triângulo aluno-professor-turma, bem como a ideia que a escola tem sobre o trabalho preventivo e a implementação de um currículo socioemocional. Segundo Macedo (2016, p. 48):

Temos agora um duplo compromisso: ensinar conteúdos disciplinares e, ao mesmo tempo e com o mesmo valor, eu diria, ensinar formas de convivência institucional. [...] Do aprender a conviver em um contexto de regras, em que há limites de espaço e de tempo, em que certas coisas podem ser feitas nesse lugar ou nessa hora, que a colaboração, o respeito mútuo, a responsabilidade, o manejo das emoções são condições fundamentais para viver e conviver juntos tantos anos. Digo das emoções, porque não se trata de inibir ou conter a raiva, por exemplo, mas aprender modos e modos de expressá-la e de, ao fazer isso, não destruir as pessoas, não prejudicar a si mesmo.

Algumas experiências relacionadas ao desenvolvimento de um currículo socioemocional já estão sendo desenvolvidas com sucesso junto a professores, como no caso do projeto *Cuca Legal*, do Departamento de Psiquiatria da Unifesp. Este projeto tem dois enfoques principais: um é o de desenvolver a educação para a saúde mental e os transtornos mentais, e o outro o de desenvolvimento socioemocional em escolas. O Projeto *Cuca Legal*, através da técnica de encontro

com rodas de conversas com professores, objetiva ensinar os docentes a identificar em si primeiramente os afetos mais primitivos, como o medo, a raiva, a alegria e a tristeza; depois, a partir da autopercepção desses afetos, compreender que eles também existem nas demais pessoas. Com essa percepção de si e dos outros, o professor pode vir a ser capaz de perceber que sua ação pode também gerar sentimentos melhores ou piores nos demais e, com isso, compreender seu poder de gestão dentro do ambiente escolar, tornando-se mais capaz e responsável sobre a tomada de decisão frente a novas posturas e sobre sua conduta frente às diferentes situações da rotina com os alunos. Bressan (2016, p. 50), um dos coordenadores do projeto explica:

No programa Cuca Legal, trabalhamos tanto com emoções primárias, tais como raiva, medo, tristeza e emoções positivas (alegria/contentamento), como com o desenvolvimento de habilidades de comunicação (escuta ativa, comunicação ativa e construtiva), assertividade e tomada de decisão/resolução de problemas.

Projetos como este possibilitam que situações como as citadas anteriormente pelos professores nas entrevistas em que aparecem sentimentos de solidão, desamparo, incompetência e impotência possam ser resgatadas e modificadas, fortalecendo e promovendo melhores recursos pessoais e profissionais aos professores. A melhor capacitação e sensibilização dos professores na percepção da importância da temática socioafetiva para o desenvolvimento cognitivo dos alunos abre a possibilidade para a compreensão do quanto alunos com transtornos mentais necessitam de auxílio para permanecer dentro do ambiente escolar. Eles têm como suas principais limitações as relações afetivas, o autocontrole, a nomeação dos afetos, o respeito aos limites e às regras sociais, entre outras. Poucos trabalhos científicos já foram desenvolvidos no sentido de verificar quais as estratégias que melhor auxiliariam na inclusão social e pedagógica de alunos com os diferentes transtornos mentais. No entanto, estudo efetuado por Freitas (2011) na Universidade Federal de São Carlos, verificou que, dentre as crianças e adolescentes com diferentes necessidades especiais, aquelas com Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); Transtornos do Espectro Autista (TEA); Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes, bem como

Problemas de Comportamento Externalizantes apresentavam maiores prejuízos no seu desenvolvimento social. Isso possivelmente teria influência em outras áreas do seu desenvolvimento. Portanto, segundo este trabalho, são crianças e adolescentes que requerem um programa com atenção especial de intervenção em habilidades sociais a fim de ampliar seus repertórios de comportamento socialmente adequados e reduzir os problemas de comportamento principalmente no contexto escolar (FREITAS, 2011).

Os currículos socioemocionais e a formação de docentes com capacidade para seu gerenciamento se fazem prioridade na escola atual; no entanto, somente uma das professoras (C) colocou a existência dentro da sua escola de um currículo socioafetivo e relacionou isso ao manejo positivo com alunos com condutas mais desorganizadas e de difícil manejo em sala de aula. Ela coloca:

“A escola aqui tem o currículo socioafetivo que eu acho muito bom, porque trabalha muito com os professores. Tem um programa focado para cada ano. No caso do primeiro ano, que é a turma que eu trabalho, a gente tem a questão de nomear os sentimentos, de saber expressar de forma adequada esses sentimentos. [...]

[...] Eu acredito muito no trabalho preventivo, quando a gente tem um grupo e já no início do ano a gente percebe a característica de cada criança, o papel dela dentro daquele grupo. Cada criança tem um papel dentro desse grupo, e aí quando a gente trabalha preventivamente a gente busca evitar alguns comportamentos. Então quando a gente busca organizar grupos de trabalho em que grupo aquela criança vai se favorecer mais também trabalhando, porque ela sempre tem muito para contribuir, e a gente, o papel do professor é extrair o melhor desse aluno para a gente evitar o contrário, rótulos, ou então aqueles que sempre atrapalham, sempre incomodam. Então a forma que a gente organiza o trabalho e o grupo também facilita e favorece com que esta criança apareça de um lado positivo.[...]” (Professora C).

Outro aspecto relevante que envolveu as respostas dos professores nesta pesquisa é relativo à **repercussão dos transtornos mentais na família e seu posicionamento** frente aos assinalamentos da escola sobre os comportamentos e preocupações a respeito dos filhos (**SUBCATEGORIA 4**). A partir de uma visão atual inclusiva de escola e sociedade, prioriza-se ainda mais o trabalho integrado escola, família, especialistas de fora da escola, quando presentes no atendimento ao aluno e, obviamente, a própria criança ou adolescente. Todos precisam estar conectados e trabalhando num mesmo sentido.

Diferentemente de quando se pensava nas “deficiências” a partir de um enfoque mais determinista do ser humano, em que elas eram inerentes e imutáveis, e diferentemente também da ideia de que esse grupo precisa ficar reunido apenas entre “seus iguais”, em escolas especiais, a atual maneira de entender a inclusão permite e exige que se chame a todos para esse processo. Dessa forma, o papel antes concedido à família que era o de meramente contribuir com os programas estabelecidos pelos profissionais, passou a se modificar. Com o tempo, a evolução da sociedade e da Psicologia para uma visão mais global e interativa, passou a levar em conta não apenas as necessidades da criança, mas todos os afetos que a circundam. A partir desse momento, também se considerou o que representa para os pais e para o restante da família ter aquela criança com determinada dificuldade ou restrição. Passou a se pensar no papel da família no processo educativo e em como se relacionam os diferentes sistemas educativos que rodeiam aquela criança (PANIAGUA, 2004). Torna-se, assim, inevitável realizarem-se, durante um trabalho como o descrito aqui, as considerações a respeito da relação tão fundamental entre os pais e a escola.

Os entrevistados foram unânimes no reconhecimento da importância desse assunto, identificando a família como essencial para o auxílio aos alunos com comportamentos considerados de difícil manejo pela escola. Porém, identificam como muito delicado esse tema, pois incide sobre diferentes sentimentos dos pais ou responsáveis. Indicaram como frequentes os sentimentos como os de culpa na sua conduta com o filho ou a necessidade de culpabilizar a escola pelas atitudes do filho. Relatam que algumas vezes aparecem posicionamentos de negação das dificuldades; outras vezes, de reconhecimento delas. Em algumas situações, fez-se referência à necessidade de aproximação das figuras do professor e dos pais a fim de evitar não só o sentimento de inferioridade frente ao professor, mas também a frustração e o fracasso em relação à educação que os pais têm dado ao filho (a) em casa.

Frente ao reconhecimento sobre quão delicada é a tarefa do assinalamento aos pais ou responsáveis, os professores expuseram que a forma de abordagem é fundamental para o sucesso dos encaminhamentos feitos neste momento.

A professora **A** descreve o necessário cuidado na abordagem com a família, dizendo:

“É sempre mais difícil, mais delicado. Eu tenho que ir mais devagar, eu tenho que cuidar como eu falo, porque é difícil de falar esse tipo de coisa também. Então a gente, eu sempre puxo as coisas boas, porque sempre tem as coisas boas.” (Professora A).

Em um sentido muito semelhante, a professora **F** coloca:

“As famílias normalmente aceitam os encaminhamentos, porém é preciso ter estratégia, pois não é fácil ouvir que algo não vai bem com o filho. Assim é melhor falar primeiro o que está bem e deixar para depois o que está preocupando a escola. Às vezes os pais conseguem complementar com situações que também ocorrem em casa. Outras vezes eles dizem que não reconhecem a criança que está sendo descrita! Falar com os pais não é fácil, pois dizer que algo não está bem é complicado. Porém com mais experiência, como a que tenho hoje, consigo melhor. É importante passar a ideia de que todos funcionam como um time e que se a aprendizagem não está acontecendo precisamos ver como fazer isso ocorrer. Não se deve culpabilizar as famílias. Elas sempre fazem o melhor que podem e precisam às vezes de ajuda.” (Professora F).

A professora **E** ressalta a necessidade de inicialmente se colocar numa relação de igualdade com os pais a fim de aproximá-los afetivamente e, com isso, abrir uma possibilidade maior de escuta em relação aos aspectos que serão levantados durante a entrevista, reconhecendo também o quão doloroso pode ser para a família escutar os apontamentos feitos.

“É o jeito de tratar. Por exemplo: Se eu chegar com quatro pedras na mão, eles vão me devolver as quatro pedras. Porque nenhum pai quer ser chamado para ouvir coisas de má índole, de má situação de seu filho. Nem nós! Então qual é minha andança com esses pais. Quando eu chamo pai, a primeira coisa, normalmente vem mãe, mas às vezes vem pai. Mas primeiro eu chego e: - Oi, dá um abraço. Daí desarma. Primeira coisa, se igualou. Eu não sou mais do que ela. Não adianta me colocar num degrau maior do que ela. Eu estou em situação igual. Sou mulher, sou mãe! Daí a conversa é assim: -Estou muito preocupada, te chamei porque eu estou muito preocupada com as atitudes do fulaninho. Ah, o fulaninho está fazendo isso, aquilo, aquele outro.... Tem que ir relaxando, tem que fazer o pai ir se acalmando, o familiar se acalmar.” (Professora E).

As entrevistas com os pais ou responsáveis são momentos em que se podem estabelecer vínculos de colaboração entre família e escola. Sabe-se que o envolvimento familiar é resultado de um processo bem abrangente e que interfere de maneira significativa no desenvolvimento das crianças e adolescentes, merecendo, assim, atenção e cuidado, como os revelados nas falas das citadas professoras. O zelo ao iniciar descrevendo as capacidades e o pontos positivos desenvolvidos pelo aluno são reconhecidamente uma estratégia assertiva, bem como a manutenção de uma certa sistemática nesses encontros, objetivando um fortalecimento na relação da família com a escola, permitem que se instaure um sistema cooperativo e mais integrado de auxílio ao aluno. Trabalhos revelaram que as intervenções para a aproximação entre família e escola se tornaram mais eficientes quando foram sistemáticas e se mantiveram por um período longo, principalmente em famílias com jovens com problemas comportamentais graves (ESTANISLAU, 2014). A manutenção de contatos com a família permite que as ideias trazidas nesses encontros perdurem e se mantenham atualizadas de forma que os pais se sintam ouvidos e ao mesmo tempo suficientemente mobilizados para manterem os encaminhamentos combinados com a escola. Esses encontros tornam o trabalho com a criança ou o adolescente mais cooperativo e podem diminuir a sensação às vezes persecutória, ou de culpa dos pais em relação aos apontamentos feitos pela escola. A manifestação de culpa ou persecutoriedade é mais comum em pais cujos filhos estão tendo algum tipo de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, sendo explicada por certo sentimento de responsabilidade pelos problemas apresentados pelo filho. Nessas situações, é frequente que os pais tentem se esquivar do contato com a escola. Na colocação a seguir, a professora **C** traz que, no decorrer da conversa com a família, é de suma importância que se estabeleça um clima de cooperação entre todos em prol do aluno, incluindo a escola nesse compromisso de ajuda (ESTANISLAU, 2014).

“[...] eu acho que a forma com que a gente conversa com a família é muito importante, de se mostrar como uma cooperação mesmo e não como um apontar: “- Oh ele tá desse jeito, ou daquele jeito.” Mas é mostrar o que a gente tá fazendo quanto escola [...] as crianças permanecem grande parte do tempo em sala de aula, então é nosso papel trabalhar essa parte emocional também e o que está acontecendo aqui. E sempre trazer também a parte positiva, os ganhos que ela tem e o desenvolvimento que vem

acontecendo. Eu acho que quando a gente consegue alinhar isso, a família se torna superparceira nesse sentido.” (Professora C).

O relato abaixo, da professora **A**, revela nitidamente o que seria uma manifestação do tipo persecutória, em que, defensivamente, provavelmente por dificuldade de, num primeiro momento, suportar o sofrimento causado pelo processo de tornar mais consciente a dificuldade comportamental do filho, e de vê-lo estar mais exposto no ambiente fora de casa, os pais refutam de forma mais agressiva as colocações feitas pela escola.

“E aí devagarinho eu vou colocando o que eu percebo, e a maioria das vezes os pais já estão sabendo, os pais têm essa consciência, só que às vezes é velado. Eles não querem expor isso também. E muitas vezes eles acham que a gente tem culpa no que está acontecendo. Porque eu não cuidei é que ele bateu na colega. “Onde é que tu estavas?”, isso foi uma pergunta que um pai me fez. Onde é que tu estavas quando ele bateu na colega? Eu estava em aula. Mas eu não sou polícia também. Eu não posso ficar o tempo inteiro do lado daquela criança, eu tenho 28 alunos. Eu tenho que interagir com todos eles.” (Professora A).

A professora **E** conta uma experiência em que a falta de vínculo e confiança na relação pais e escola fica bem exemplificada como sendo algo que pode gerar estresse para todos e colocar em risco a efetivação de um bom encaminhamento para a criança ou adolescente.

“Outra coisa das mães, às vezes, num primeiro momento, elas não acreditam em nós, elas acham que nós estamos inventando moda, que os filhos não são doentes, que os filhos [...] Então, daí precisam levar uns choques, né? Como foi um caso, do outro. O Pedrinho não copiava nada, nada. Aí chamamos a família, solicitamos um médico, eu e a outra diretora. [...] Aí levaram no médico. O pai tinha boa condição, mas era um ignorante! Era um ogro, aquele desgraçado! [...] Levou no neurologista, psiquiatra, sei lá eu. O médico receitou Ritalina para criança [...] Olha só a conversa do pai, eu tinha vontade de pegar aquele homem e beber o sangue dele. O homem todo metido, todo “pimpão”. A mãe muito quieta assim, muito humilde, ouvindo a diretora falando. Eu digo: - Ele já é repetente pai, ele não consegue, ele fica no “Porto Alegre”. O gurizinho ficava no Porto Alegre e não ia adiante. E não ia mais. Não é possível. E o médico receitou Ritalina, e qual é o problema? O que está acontecendo? [...] Assim, oh... nunca vou me esquecer desse discurso! - A senhora sabe o que a Ritalina faz com as sinapses cerebrais? [...] - Não pai, eu não sei o que ela faz com as sinapses, porque eu não sou médica, eu sou professora. Agora eu penso assim, se o médico que vocês foram consultar, que vocês levaram, que devia ser da confiança de vocês, fez exame na criança e achou por bem



receitar Ritalina, de segunda a sexta para ele ter um bom desempenho escolar e ir para frente, porque o objetivo da escola é mandar para frente, não mandar pra trás nem ficar no mesmo lugar. Quem sou eu para dizer que não? Daí eu tive aquelas ideias lúcidas, aquelas minhas perguntas cretinas que as pessoas querem me surrar e disse assim: - Eu queria só um minutinho...qual é a sua área de atuação? O senhor é da área médica? [...] O senhor é da área da saúde? - Não! Eu sou da EPTC! - Ah, meu senhor, o senhor me desculpa, os senhores me dão licença, um bom dia, passe bem! O senhor termine aí sua conversa com a diretora que eu vou cuidar dos meus alunos que estão sozinhos lá em cima. Tirei a cadeira para trás e fui me embora, furiosa! Cuspindo fogo! Ora, me diz se isso é uma coisa coerente de um pai? Sei que a diretora soltou os cachorros nele e ele saiu furioso. Aí a mãe, achou por bem de dar o remédio. Ele também devia estar enlouquecendo a cabeça de mãe com essas histórias de internet, de procurar diagnóstico no Dr. Google, né? As pessoas fazem isso, né? Aí deu o remédio 7 dias, uma semana para ti observar o resultado Isabel. Pode deixar eu mando na agenda. Um dia eu dei uma tarefa [...] Terminaram? Quem é que terminou a tarefa aí, né? E eu vi aquele dedo. Quatro dias... não chegou a sete! [...] Ele trouxe tudo. Tudo certinho.” (Professora E).

Neste depoimento da professora E, pode-se verificar que além da necessidade de haver uma equipe de apoio com profissionais da área da psicologia e serviço social para assistir a família e auxiliar a professora na exposição de suas idéias e sentimentos, há uma dificuldade de todos em relação ao entendimento do que está ocorrendo com o aluno. Aparece o uso da medicação como uma solução do ponto de vista da professora e um mal-estar no uso da mesma pelo pai. Aparece também a falta de sentimento de parceria e cooperação entre família e escola que é de fundamental importância para realização de um trabalho exitoso com esses sujeitos. Assim, nesse depoimento podemos perceber o quanto o aluno acaba ficando desamparado no meio de tantas lacunas no processo de inclusão que hoje a escola está vivenciando.

É importante retificar que as famílias de crianças com necessidades educacionais especiais precisam muitas vezes, ao longo do seu desenvolvimento e de sua escolarização, recorrer a inúmeros profissionais, seja para fazer diagnóstico, intervenção ou buscar algum suporte. Esses profissionais, sejam eles professores, psicólogos, assistentes sociais ou médicos podem constituir uma grande rede de apoio e compreensão; porém, podem representar um empecilho a mais quando o contato ou manejo não é o mais adequado. É frequente que o contato com as famílias dentro das escolas seja feito pelos professores que se utilizam da intuição e contam com as suas experiências prévias como aluno, como pai/mãe e como profissional. Suas crenças, preconceitos, conflitos pessoais juntam-se à falta de

formação no trabalho com as famílias e podem levar a atitudes defensivas, conflitos, mal-estar entre os profissionais, bem como a insatisfação dos pais pela forma como são tratados (PANIAGUA, 2004). Fazem-se necessários marcos explícitos e organizados, bem como a presença de profissionais capacitados no atendimento à família para apoiar e auxiliar os professores nessa importante tarefa. Mais uma vez explicita-se a necessidade de uma equipe interdisciplinar dentro da escola como algo que se faz imprescindível para o acolhimento e inclusão de crianças com necessidade educativas especiais, principalmente aquelas com transtornos na área afetiva, como já citado anteriormente como sendo os casos que mais demandam um acompanhamento sistemático e a longo prazo.

Abaixo, segue o relato da professora **A**, cujos aspectos levantados acima estão mais presentes e parecem favorecer os momentos de contato entre as famílias e a escola, propiciando uma efetivação das combinações e encaminhamentos propostos pela instituição. Importante observar que o ambiente socioeconômico da escola dessa professora (escola privada) é muito superior ao da professora **E** (escola pública), e que isso pode estar interferindo de maneira significativa na existência dos recursos humanos disponíveis para a realização dessa tarefa e para a qualidade do contato com as famílias. Serve como um exemplo bem claro de como a qualificação e o investimento em recursos humanos dentro da escola qualifica a educação e promove a inclusão.

“[...] A doença, ela é complicada. Os pais assumem pensando que a culpa é deles, quando essas coisas, quando esse tipo de coisa acontece e não é né? A gente tem que aprender a conviver e a fazer crescer. Eu parto deste pressuposto. [...] eu chamo os pais, eu comento com os pais, eu coloco para os pais, eu peço ajuda para os pais. [...] Se eu tenho que dizer, que um pai: - Olha, tu precisa de um atendimento, essa criança está precisando de um atendimento emocional. Não sou eu que indico. [...] Eu tenho a orientadora que vai comigo e que faz esse encaminhamento. Então a gente conversa com a família, mostra o que tá percebendo, né?” (Professora A).

Um dos principais objetivos quando se trabalha com as famílias de crianças com necessidades educativas especiais é ajudá-las a sentirem-se cada vez mais habilitadas e capazes de cuidarem de seus filhos. Assim, o vínculo com a escola deve favorecer orientações que estimulem a cooperação e o equilíbrio, demonstrando que tanto a escola quanto o profissional, ou a família, têm muito

conhecimento e experiência a oferecer para auxiliar nas tomadas de decisões relativas ao desenvolvimento dessa criança ou adolescente. É importante que se estabeleça uma colaboração em nível de igualdade que passa pelo respeito mútuo e pela confiança. Os pais precisam confiar no profissionalismo dos professores, através de informações periódicas, comparações de pontos de vista, diálogo sobre os temas que os preocupam. Os professores, por sua vez, devem respeitar as muitas e diferentes formas de ser pais, os muitos estilos. Em determinadas circunstâncias, encaminhamentos que parecem ser os que prometem melhores resultados para o aluno do ponto de vista da escola, não é o que a família, naquele momento consegue compreender ou realizar. A inadequação do encaminhamento pode gerar falta de auxílio para a criança/adolescente, pois acaba por impedir real comunicação e diálogo entre família e escola (PANIAGUA, 2004). Ter o preparo para saber o momento de fazer os devidos e corretos encaminhamentos depende da existência de uma equipe interdisciplinar bem “afinada” e interligada, que permita equilibrar diferentes visões do aluno. Além do reconhecimento do momento certo de fazer o encaminhamento à família, deve existir um trabalho mais interligado da área da Saúde com a escola. Isso está bem ilustrado nas linhas abaixo, no relato da professora **B**:

“Nós temos esse ponto também aí que bate muito na escola. Que as mães, muitas vezes a família não ajuda. Ou porque diz que o SUS não está dando a medicação completa ou nada, e é caro, nós sabemos, né? Ou porque simplesmente a mãe deu um dia, outro, pensa que é um remedinho para dor de cabeça, não dá continuidade no tratamento. Então a dificuldade de relacionamento bate junto com esses casos e a aprendizagem.” (Professora B).

A professora **B** expressa que, mesmo que os pais concordem com o encaminhamento feito por um especialista, nem sempre o procuram ou mantêm o tratamento por ele indicado, mesmo tratando-se de atendimentos sem custos financeiros. Isso pode justificar a necessidade de se estabelecer um vínculo anterior entre escola e pais antes de se fazer esse tipo de encaminhamento, bem como demonstrar a necessidade de continuidade, persistência e longevidade desses encontros. Muitas vezes o insucesso de um encontro entre os pais e a escola acontece pela falta de persistência e/ou sistematização da conduta, ou seja, a

postura da escola é modificada com o tempo ou enfraquecida, perdendo a consistência (ESTANISLAU, 2015). Assim, manter contatos com certa frequência, com um mesmo foco, mantendo a continuidade das ações pensadas e combinadas, possibilitam um trabalho cooperativo.

“Eu não vejo que a família negue. Ela não vem com negação sobre o que tu está passando. Eles te escutam, sim, uns até correm atrás de auxílio, ou a escola como eu te falei manda para o Bananeiras [...] São centros de atendimento, com psicólogos, fono, e de saúde. Eles fazem. A grande maioria faz [...]. Mas, a questão para se o pai ou a família vai dar continuidade ou vai dar o primeiro passo. Então na hora que tu conversa, eles aceitam, dizem que vão fazer, que vão nos auxiliar, mas depois não tem andamento em alguns casos. Em alguns casos não tem andamento. E pior, esses casos mais gritantes, esses casos que a gente tem mais dificuldade de lidar. Que alunos assim, que tu não tem, que tu usa afetividade, tu usa a autoridade, e tu não consegue.”(Professora B).

A professora **E** coloca que existe a necessidade de auxiliar e orientar as famílias no entendimento do que está ocorrendo com o seu filho (a) e é necessário sugerir a melhor maneira de ajudá-los.

“[...] E de modo geral as famílias não sabem o que fazer. Elas procuram em nós uma orientação, então o que a gente diz, o que eu procuro fazer. Vamos dar um basta nessa situação. Eu vou apertar um pouquinho aqui e tu aperta um pouquinho em casa. As famílias não sabem muito bem lidar com essas situações, não sabem o que fazer com as crianças. [...] Tá e o que a gente faz? A gente conversa, a gente orienta vamos ver, vamos fazer assim, vamos fazer assado. Se não dá a gente chama de novo. “ (Professora E).

A reação das famílias frente às orientações sugeridas variam muito e isso corresponde ao tipo de vínculo já estabelecido anteriormente entre escola e família, bem como ao fato de que o que está se delegando à escola corresponde à busca de um contexto melhor para respostas às necessidades educativas especiais daquela criança ou adolescente, enquanto que, para a família aquela situação pode estar representando o indicador da maior ou menor gravidade da dificuldade do seu filho (a). Por isso, os profissionais envolvidos nesse momento de orientação familiar devem considerar inúmeros fatores, ponderando as diferentes capacidades do aluno, as características da criança, a situação da família, bem como o perfil dos

locais que podem recebê-lo para alguma avaliação ou tratamento. Isso tudo poderá garantir o sucesso dos encaminhamentos feitos pela escola, contribuindo assim de forma mais efetiva para o crescimento do aluno e de sua família (PANIAGUA, 2004). O trabalho com famílias cujos filhos têm algum transtorno mental é mais desafiador, exige constância nos atendimentos, melhor preparo do grupo de profissionais da escola para realizar os atendimentos e maior integração de toda a equipe envolvida. É necessário dar suporte a todos envolvidos nesse processo: aluno, pais e professores. Nos últimos 30 anos, tem-se constatado que os transtornos mentais são mais prevalentes do que se imaginava e que os tratamentos disponíveis apresentam limitações. Assim, o trabalho preventivo da escola torna-se cada vez mais fundamental. Isso passa pela percepção precoce dos professores de que algo não está bem com o aluno e do encaminhamento dessa situação de forma acessível e correta dentro da escola e junto às famílias (BILYK, 2014).

A partir dessa colocação, parto para **segunda grande categoria** desta pesquisa, que enfoca os aspectos relativos à **inclusão escolar dos alunos com transtornos mentais**.

#### **4.1.2 Segunda Categoria: Inclusão Escolar dos Alunos com Transtornos Mentais**

Nesta categoria, foram reunidas, em subcategorias, respostas que tratam da repercussão dos transtornos na capacidade de aprender e acompanhar a escolarização; dos aspectos que os professores enxergam como sendo mobilizadores dos processos de aprendizagem desses alunos; dos recursos que existem na escola e que favorecem a inclusão e dos que ainda não existem e que dificultam a inclusão desses alunos; da capacitação desses professores para manejar com toda essa situação. Por último, foram reunidas, numa subcategoria, respostas dos professores que comentam sobre como percebem a interdisciplinaridade entre Saúde e Educação dentro da escola.

As professoras relataram que observam comprometimento da capacidade de aproveitamento dos conteúdos propostos pela escola por aqueles alunos com algum

tipo de transtorno mental, ou mesmo por aqueles com outras necessidades educativas especiais mais facilmente identificadas e conhecidos por elas. Essa questão passou a ser uma subcategoria da 2ª categoria deste trabalho, denominada **Repercussão do Transtorno Mental na Aprendizagem (SUBCATEGORIA 5)**. Volto aqui a reafirmar o quão foi significativa a falta de informação sobre os transtornos mentais e de como eles foram confundidos com outras situações como síndromes genéticas e /ou orgânicas, bem como com atitudes inadequadas ligadas à falta de limites e desorganizações típicas do desenvolvimento infantil, ou, ainda, a atitudes desprovidas de uma atenção familiar mais eficaz.

Abaixo, seguem os comentários sobre as defasagens pedagógicas observadas, decorrentes dessas diferentes situações nas falas das entrevistadas.

A professora **A** responde sobre o quanto os alunos não conseguem acompanhar a proposta pedagógica da escola como um todo: “Do ponto de vista pedagógico não. A gente sempre tem que fazer alguma adaptação. Sempre.” (Professora A).

A professora **B**, frente a essa mesma questão, destaca a necessidade de auxílio de um especialista da área da Saúde como algo importante para que se efetive um processo de aprendizagem.

“Só com auxílio. Só com auxílio de um especialista, senão não. [...] Quando tiver amparo, se consegue. O amparo é fora daqui, na área da Saúde e o professor. Eu acho que nada vai ser 100%, né? (Professora B).

A professora **F** também agrega a ideia de que o trabalho junto a um especialista seria uma forma de auxiliar o professor a acompanhar e conduzir as atividades escolares do ponto de vista cognitivo pedagógico desses alunos.

“A avaliação de um profissional é importante diante de uma conduta assim, mais diferente. Seria importante para a gente saber por onde, de que forma conectar essa criança com a aprendizagem que muitas vezes ela está tão envolvida com outras coisas, com outras emoções, em outras situações, que o aprender fica em último lugar. Então são crianças que tão aqui, mas que tão aprendendo realmente? Isso me preocupa muito” (Professora F).

Outra professora (**E**) percebe a dificuldade no acompanhamento, e insere a ideia do uso da medicação como forma de ajuda.

“É difícil, mas a gente consegue. A gente consegue fazer. Claro que nunca vai ser um uma “Brastemp” como eu digo, mas cumpre os pré-requisitos. [...] Claro que uns precisam de remédio. Eu não sou médica!” (Professora E).

O uso de medicação é algo bastante polêmico na sociedade atual e muito questionada dentro da área da educação. Existe uma tendência de se compreender o uso de medicação como uma forma de “normalizar” e desejar “igualar” todos os sujeitos dentro de um determinado parâmetro considerado “normal” socialmente. Porém, precisa-se também entender a medicação como uma oportunidade de incluir determinados indivíduos que, por possuírem uma doença biológica, não conseguem participar como poderiam da sociedade. Ambas as abordagens, social e biológica, precisam ser consideradas e integradas em cada caso e avaliadas criteriosamente. No entanto, é importante compreender que o Transtorno Mental **não é produto apenas de uma situação social**, mas uma patologia com diferentes causas, entre elas a biológica. Assim, essas situações exigem que se avalie o uso de medicações que podem contribuir para a melhora do desenvolvimento das crianças e adolescentes. A medicação nessa fase do desenvolvimento deve ser algo prescrito com muito critério, considerando muitos aspectos, entre eles as evidências científicas, os recursos disponíveis, o histórico familiar, as diferentes competências daquela criança ou adolescente com uma visão multidisciplinar de cada situação, para realizar, assim, com mais precisão, o diagnóstico e o tratamento. (RODHE, 2016). Nem todas as situações de transtornos mentais devem ser medicadas. O critério depende de cada caso, devendo a decisão ser tomada em conjunto com a família, com o psiquiatra e, muitas vezes, com a escola e com outros profissionais, ponderando-se o quanto o transtorno está influenciando no dia a dia daquela criança/adolescente. Essa visão interdisciplinar é fundamental e deve ser oferecida a todos, pois isso faz parte de um processo de inclusão não só escolar, mas também social.

Ainda em relação à repercussão dos transtornos mentais sobre o aproveitamento pedagógico e do desenvolvimento cognitivo, a professora **C** revela

que identifica de forma clara o quanto há relação entre as dificuldades emocionais e as condições para a aprendizagem.

“[...] quando as crianças têm questões emocionais elas podem sobrepor às questões do desenvolvimento cognitivo. Porque se elas não estão bem emocionalmente, a aprendizagem não vai fluir do mesmo jeito.” (Professora C).

Assertivamente pode-se dizer que o grande envolvimento e comprometimento ético e afetivo dos professores revelou-se algo de grande valia para os processos de aprendizagem e inclusão dos alunos na escola. Apesar de sentirem-se, em muitas situações, com poucos recursos físicos, institucionais e de capacitação pessoal, todos revelaram um sentimento de responsabilidade moral e social pelos alunos que estavam sob sua “tutela” naquele momento. O sentimento de que deveriam fazer algo por cada um daqueles alunos que estavam ali foi um dado marcante durante a pesquisa e fez acreditar que esse é o grande diferencial existente dentro da escola, que nunca será substituível por nenhuma tecnologia, ou outra prática educacional. Reiterou a crença de que o envolvimento afetivo pode mover montanhas. No entanto, esse comprometimento está sendo muito mal aproveitado pelas instituições que, por darem pouco amparo ao professor, não lhes assegurando melhores condições e capacitação para a realização do seu trabalho, desperdiçam muito dessa força tão especial que reside dentro de cada um desses profissionais. Às vezes, o nível de envolvimento é tão alto, e o sentimento de impotência frente a situações sociais e psíquicas são tão graves que acaba havendo uma mistura de papéis e uma extrapolação de sentimentos que interferem na autoestima e na percepção das capacidades dos professores como educadores. Cabe aqui fazer referência a Wanderley Codo (1999, p. 50), professor e pesquisador em Psicologia, educação e trabalho, que faz a seguinte colocação:

O objetivo do trabalho do professor é a aprendizagem dos alunos. Para que a aprendizagem ocorra, muitos fatores são necessários. Capacidade intelectual e vontade de aprender por parte do aluno, conhecimento e capacidade de transmissão de conteúdos por parte do professor, apoio extraclasse por parte dos pais e tantos outros. Entretanto, existe um que funciona como o grande catalisador: a afetividade.



Resgata-se aqui a ideia da importância da sedução do professor em relação ao aluno, lembrando que seduzir significa “trazer ao seu lado”. Assim, o professor precisa que os alunos estejam ao seu lado, confiando nele, acreditando que aqueles conteúdos lhe serão úteis, que vale a sua entrega intelectual e afetiva dentro daquele espaço da sala de aula. Se a relação afetiva com os alunos não ocorrer, é ilusório acreditar no sucesso do educar de maneira completa. Faltarão envolvimento, e o que pode ocorrer é a fixação de conteúdos, e não uma preparação para vida, sendo isso um processo falho de ensino aprendizagem (CODO, 1999).

O sofrimento psíquico e a frustração relatada por muitos professores, e que também se fez ouvir nessas entrevistas, principalmente das escolas públicas mais carentes, explicado pela falta de retorno objetivo de todo seu esforço em ensinar e a amostra negativa em aprender, ou o aprender pouco dos alunos, tem atingido a identidade docente. Todo trabalho mobiliza uma fonte de gratificação que, no caso do professor, parece não ocorrer em nenhuma instância, nem financeira, nem afetiva (pois muitas interferências ocorrem, o que impossibilita que as trocas se efetivem na sua totalidade), nem objetivamente no processo de ensino e aprendizagem. Mediante essa grande frustração, a autoimagem do professor é abalada, questionada, e acaba por se tornar vulnerável e enfraquecida. Reforçar a importância do papel do professor na sociedade, abrir espaço para reuniões pedagógicas capacitando continuamente a equipe docente, possibilitar a existência de grupos de apoio e trocas de ideias dentro da escola pode amainar essa situação e dar melhor suporte à identidade desse trabalhador (CODO, 1999). Com professores mais bem preparados, com melhor saúde psíquica, a educação também terá oportunidade de se desenvolver com mais saúde.

O depoimento abaixo aponta a dedicação, a responsabilidade, o comprometimento e o sofrimento vivenciado pela professora **D** na sua prática profissional.

“Nós temos crianças assim que vieram com violência familiar que estão nesses abrigos. Essas crianças a gente dá uma atenção mais, digamos assim, um olhar mais diferente para eles, porque eles têm essa carência maior. Nós temos questões de violência sexual, né? Então isso é uma coisa que sempre me violenta muito, que eu fico sabendo, me deixa indignada. Mas a gente tem esse caráter mais afetivo, a gente consegue levar essas crianças, para que elas se formem, que elas vão até o nono ano.

Esporadicamente acontece de eles terem problemas nessas casas lares e aí eles têm que trocar, e aí eles vão para longe e saem da escola. E aí é nossa grande perda. Por que às vezes a gente constrói um ótimo trabalho com essas crianças e eles vão embora sem a gente concluir”. (Professora D).

Esta mesma professora faz uma colocação muito importante, demonstrando o quanto seu envolvimento vai além da instrução na Língua Portuguesa.

“É claro que a gente quer também é a aprendizagem, vamos supor, como o caso na língua portuguesa, que eles tenham uma oralidade boa, que eles consigam ler, consigam escrever melhor, um melhor vocabulário na escrita. Então engloba um monte de fatores. [...] É a leitura do mundo. [...] Ensino coisas... Ah, professor eu vou fazer tal coisa... vou ser telefonista. Aí eu providencio, pesquiso pra eles, vou pro bar, lá pra internet com eles, olho o que o telefonista faz. Qual é tua função. Eu me preocupo com um monte de coisas além. Então eu acho que esse professor consegue construir com os alunos, e como eu te disse e reitero, o aluno para ter o sucesso vai depender do professor que ele tem. Porque a sociedade, a educação em si eu acho que se depender do todo, as coisas não vão. Eu acho que cada um tem que fazer bem a sua parte, que tu vais conseguir ajudar esse aluno de alguma forma”. (Professora D).

A professora **E** fez algumas colocações que também ajudam a ilustrar bem a colocação feita anteriormente, trazendo que precisa ensinar coisas para os alunos que vão muito além da sala de aula, e que seu envolvimento afetivo vai além dos muros da escola.

“O professor querendo ou não querendo ele faz esse papel de família. Quando ele tem que chamar a criança e dizer: “Tu não pode dizer nome feio, isso é muito feio e é *bullying*, é ofensa, o outro colega não vai gostar disso.[...] Ensinar a comer direitinho, porque às vezes elas se sujaram: - Não, bota o prato mais para perto, aqui oh...” Essas coisas tem que ensinar, né. Isso aí é educar também, né? A gente faz com os filhos da gente. Eu não tenho o menor problema de ensinar. Eu ensinei o meu. Não me custa nada ensinar os outros, né? [...] tem que conversar, conversar, pôr de castigo às vezes, tirar recreio. Eu sei meus limites. Mas eu sei que eles se entregam, sentem faltam, me pedem isso.[...] As crianças hoje são muito sozinhas, elas mesmas são criadas. Então elas não têm referenciais. [...] O que tu achas que vai sair daí? Que caldo que vai sair daí? Que cultura vai sair daí? Se a gente não cuidar um pouco aqui, não vai sair coisa boa. As crianças são sozinhas, elas são carentes. Claro que tu não podes extrapolar isso aí. É profissional, né? O magistério é sacerdócio? Não é bem assim, né? Isso aí é uma visão muito lúdica da profissão, mas eu tenho minhas tarefas para cumprir. Minha supervisora me cobra, minha diretora me cobra. E eu me cobro também. Porque que eu não fiz? Às vezes eu vou pra casa de noite e

me deito lá e consulto o travesseiro, né [...] Bah, mas aquele guri não avança, tchê! Aquela guria não avança!” (Professora E).

Esta professora, em outro momento de sua fala, relata uma situação que vivenciou na época do Natal, com um aluno que morava em um abrigo, onde os vínculos afetivos e profissionais foram difíceis de serem dimensionados para ela naquela situação.

“Aí sempre tenho um costume na época de Natal de fazer umas cartinhas e saber o que eles querem de presente... estimular estas coisas pra ver como as crianças tão massificadas, que elas nem tem ideia do que é o Natal, do verdadeiro sentido do Natal. Aí eu trabalho essa história. Daí eles querem presentes, isso e aquilo e não falam do menino Jesus, não falam do sentido do Natal, não existe mais isso, né? Aí eu perguntei:

- Juan, o que tu vais pedir pro Papai Noel?

- Ah, professora eu pedi um telefone, um tablet e não sei mais o que lá. [...] Aí eu peguei e como ele queria um presente bom, e meu filho já tá criado, e eu não tenho grandes preocupações, eu pensei assim: “Ele quer um celular. Celular não adianta, ele não tem para quem ligar, depois ele não vai ter dinheiro para botar cartão, eu vou dar um tablet para ele. [...] Eu digo, vou comprar. [...] E eu trouxe o tablet pro Juan. O Juan tá com o tablet. Volta e meia me traz. Às vezes ele apronta e a professora dele me diz, lá do quinto ano: - Aprontou!

- Oh, Juan, vem cá, chamo ele. Qual é que é cara. Qual é nossa combinação?

- Ah, tá professora, não vou fazer mais.

- Vai lá e pede desculpa para tua professora. [...]

- Sabe o que disseram lá no abrigo? Aquela mulher louca, a louca daquela professora deu um tablete pro Juan. O quê a louca era eu?” Porque eu dei um tablet para a criança, porque eu fiz a criança feliz. Que eu sou a louca. Que tu acha disso? E assim é nossa vida. Assim é nossa vida no magistério estadual. Nós não temos uma supervisora, nós não temos uma orientadora, nós não temos um professor volante que nos quebre um galho. Se eu ficar doente por qualquer um motivo, sei lá eu, as gurias vão ter que se multiplicar aí em 10 , 12 para que o Estado chegou. E a gente ainda consegue formar gente, ainda tem gente que se sai bem. O que tu achas disso?” (Professora E).

A professora **C**, de maneira sucinta, também coloca o quanto reconhece que a sua responsabilidade extrapola o ensinar conteúdos curriculares e o quanto as vivências ocorridas na escola podem ser determinantes na vida dos alunos.

“[...]. As crianças desta idade estão em pleno processo de aquisição de competências, de perseverança... O fracasso escolar tem a ver com a falta de ajuda ou a superexigência, isso é tão delicado... As experiências

escolares vão refletir em suas vidas e influenciá-los pra sempre!  
”(Professora C).

Apesar desses sentimentos e dificuldades frente ao desafio de promover novos conhecimentos de modo geral, as professoras relataram diferentes formas de acessar os alunos e trazê-los para mais perto de si e do processo de aprendizagem. Independentemente do ambiente público ou privado, diversas estratégias foram descritas para desenvolver com sucesso o processo de ensino e aprendizagem. Mostrou-se ser relevante que a escola, na figura do professor e dos demais profissionais que atuam junto ao aluno, tenha claro que existem vários **aspectos que podem ser mobilizados para ajudar no processo de aprendizagem** dessas crianças ou adolescentes (**subcategoria 6**).

Uma das formas de auxiliar no desenvolvimento desses alunos é o trabalho integrado com as famílias. Nesse momento a escola pode apresentar os recursos institucionais que estão sendo disponibilizados, o que tem surtido efeito e o que, mesmo com diferentes tentativas, não foram eficientes para mobilizar atitudes e aprendizagem eficazes. Isso poderá promover um sentimento de equipe e cooperação, pois não haverá um discurso num tom de queixa da escola para os pais sobre o mau rendimento dos alunos ou a má atitude dele na escola como algo desprovido de corresponsabilidade da instituição frente ao aluno e, sim, a necessidade de juntos descobrirem uma solução para essa situação. Tanto o desenvolvimento afetivo e cognitivo do aluno, como a busca por tentativas de ajudá-lo devem ser responsabilidade da família e da escola em conjunto, cada uma sob sua ótica e âmbito de atuação social. A escola do sec. XXI, que se pretende inclusiva, precisa conviver cada vez mais com o paradigma da educação considerando a formação integral do ser humano, favorecendo seu desenvolvimento global, com o objetivo de incorporá-lo ativamente na sociedade (MINETTO, 2012).

É através da educação que os indivíduos têm a possibilidade de potencializar suas capacidades e aprender a aproveitá-las em benefício próprio e também em benefício da sociedade, havendo assim, um enriquecimento social maior a partir dos “dons” herdados por cada um. Isso se estende às situações de menos valia psíquica, em que métodos pedagógicos especiais precisam compensar ao máximo um desenvolvimento formativo deficitário a fim de que o sujeito não fique condenado

ao ostracismo ou à exclusão definitiva por nunca conseguir participar de um processo produtivo ou prazeroso durante sua vida. As possibilidades sociais ligadas às condições econômicas e de organização familiar em que cada indivíduo nasce são muito determinantes para seu desenvolvimento. Assim, cabe à educação com perspectivas inclusivas e universalizadoras, e diretamente à escola, como instituição símbolo do processo educacional de uma sociedade, auxiliar a cada um dentro das deficiências do meio familiar e social em que está inserido. Savater (1997, p. 13) coloca:

[...] Mas, no fim de contas, na imensa maioria dos casos é a circunstância social a herança mais determinante que os nossos pais nos legam. E essa circunstância começa pelos próprios pais, cuja presença ou ausência, a sua preocupação ou despreocupação, o seu baixo ou alto nível cultural e o seu melhor ou pior exemplo formam um legado educativamente falando muito mais relevante que os próprios genes. Portanto, a pretensão universalizadora da educação democrática está na tentativa de auxiliar cada pessoa nas deficiências do meio familiar e social em que nasce, obrigatoriamente, por força do acaso e não por referendá-las como pretexto de exclusão.

Considerando essas concepções, e pensando-se sobre o que deva ser um currículo que dê aporte a todas essas ideias, chega-se a algumas questões ligadas à prática e à rotina escolar. Esclarece-se aqui que o currículo é o que norteia e define todas as atividades escolares que, por sua vez, encaminham as ações adequadas dos professores que, por serem aqueles que diretamente respondem por esse currículo, devem proporcionar informações concretas sobre o que ensinar, quando e o que ensinar, bem como o que, quando e como avaliar cada um dos alunos (SAVATER, 1997). O currículo para todos deve ser aberto e em permanente discussão crítica, para que possa ser colocado efetivamente em prática ao longo da vida escolar de cada um dos alunos. Sendo assim, nas atividades de intervenção com pais quando se pensa em fazer algum encaminhamento, ou em reuniões de avaliação, esse currículo deve ser também avaliado para se verificar se está favorecendo as áreas mais preservadas e saudáveis daquela criança ou adolescente, bem como se as demais áreas estão sendo de alguma maneira atendidas. Para isso, é necessária, uma rede complexa de buscas, priorizando fontes de informações que possam atender à necessidade de definir objetivos, conteúdos, seleção de atividades de aprendizagem, planos de ação e o que avaliar.

Dessa forma, uma equipe interdisciplinar de apoio precisa ser atuante e participativa no cotidiano escolar, subsidiando professores, alunos e família nesse conjunto de práticas. Esse amplo conceito e flexibilidade de ações necessita que haja uma visão do currículo não mais como algo linear, e sim como algo dialético, que está em constante adaptação. Tal concepção curricular entende o ambiente escolar como um espaço relacional que estabelece laços que contribuem para a formação da identidade individual e social de todos, alunos e professores. Conseqüentemente, a escola que se pretende inclusiva propõe a todos um espaço colaborativo, onde os envolvidos precisam se esforçar e se envolver para que as necessidades educacionais especiais da criança ou adolescente sejam supridas. A escola deve se estruturar oferecendo condições reais de aprendizagem, não só de socialização, o que implica um remanejamento e reestruturação de recursos, bem como suporte psicoeducacional. Os pais (família), necessitam colaborar participando nas atividades sugeridas pela escola e buscando os atendimentos propostos quando isso se faz necessário. O aluno precisa participar e se esforçar para alcançar seu melhor dentro de todas as suas condições. O compromisso precisa ser de todos (MINETTO, 2012).

De maneira unânime, as entrevistadas colocaram que a afetividade e as mudanças no currículo, bem como o trabalho integrado com a família e com especialistas são ingredientes significativos para a inclusão desses alunos.

Em relação ao currículo e às atividades pedagógicas, alguns exemplos do que foi abordado seguem nas linhas a seguir.

Na fala da professora **A** aparece a situação de adaptação de currículo da seguinte forma:

“Eu tenho um planejamento, eu tenho habilidades que eu preciso trabalhar com a minha turma, ok? Então eu vou nessas habilidades e adapto para esta criança, é para ela. Para aquela criança, naquele ano, naquele momento.” (Professora A).

Mais adiante, essa mesma professora explica o quão grande é a demanda de envolvimento e de trabalho do professor com cada aluno com necessidades educacionais especiais.

“É muito difícil para o professor ter uma criança de inclusão dentro da sala de aula. Principalmente em termos burocráticos, para mim. Porque o que acontece. Nós somos um grupo de oito professores. Nós formamos duplas para pensar. Eu e mais uma colega pensamos no português. Então tudo que é do português, é nosso. Outra dupla, matemática. Todo mundo olha, mas aquela dupla pensa especificamente naquilo, faz tudo. Faz avaliações, faz planejamento, faz seqüência didáticas, tudo, tudo. Tudo, tudo, tudo é pensado. Então cada um recebe material que tu vais adaptando para tua turma na hora que tiver que ser. Agora, quando eu tenho um aluno de inclusão, eu tenho que fazer tudo isso, o que todo mundo faz, eu tenho que fazer para ele. Entendeu? Planejamento, habilidades, tudo. É uma turma. É uma turma como era antigamente que eu pensava só na minha, eu pensava então português, matemática, ciência, tudo para mim. Hoje em dia não, a gente faz um trabalho de grupo e cada um faz, fica responsável por uma área e este aluno de inclusão não. Esse aluno de inclusão é meu e eu tenho que pensar em tudo dele. Ele dá muito trabalho.” (Professora A).

Essa professora, no entanto, faz uma constatação ao referir-se especificamente ao Transtorno de Conduta, observando que, nesses casos, não vê comprometimento na aprendizagem, e sim comprometimento nas relações interpessoais, e comenta:

“[...] Mas de conduta sim. (referindo-se que conseguem acompanhar as atividades propostas). Geralmente são crianças com muita facilidade de aprendizagem. Geralmente não precisam de tudo aquilo que a gente trabalha, de toda fixação que se faz, de todos os encaminhamentos que se dá. Aprendem (gesto de estalar os dedos), aprendem muito rápido. A interação é mais difícil porque as pessoas, as crianças têm medo deles.”(Professora A).

Nesse exemplo fica claro o quanto os aspectos que os professores precisam mobilizar para acessar e para incluir alunos com transtornos mentais são muito particulares. Não é possível generalizar quais recursos precisam ser mobilizados para incluir esses alunos, pois diferentemente dos alunos com deficiências físicas ou mentais, que têm uma limitação um pouco mais concreta e palpável, apesar de também serem indivíduos únicos e não generalizáveis, os alunos com TM, exigem diferentes formas de abordagem com uma ótica interdisciplinar constante.

A professora **F** também aborda a necessidade de flexibilização curricular, porém ainda expressa sua inconformidade com a não inserção dos alunos com transtornos mentais em relação aos demais alunos com necessidades educativas

especiais que já possuem direito a essa visão inclusiva dentro da escola. Coloca o quanto se precisa avançar no conceito de necessidades educativas especiais e questiona a necessidade de laudos para se fazer uma leitura dentro da escola sobre as adaptações curriculares. Traz o quanto os transtornos mentais estão excluídos dos conceitos até agora entendidos como os de necessidades educativas especiais:

“Quando são crianças sem laudo, eles acabam sendo avaliados como os outros, por objetivos e deveriam ter parecer descritivo. As atividades acabam sendo mais flexibilizadas pois não acompanham o ritmo da turma. Precisam de uma proposta dentro do que conseguem. Necessitam que sejam comparados eles com eles mesmos, como na verdade já se faz com todos. Com eles, em especial, deveria ser pensando em objetivos específicos para cada um. As crianças que têm laudo têm direito a monitoria, a currículo e a avaliação diferenciada. Esses não, e não é justo, pois também precisariam.” (Professora F).

Mais uma vez na fala dessa professora surge a necessidade de um currículo diferenciado, individualizado, que oportunize a valorização das capacidades de cada aluno, e os estimule a crescer particularmente além de se fortalecer como sujeito capaz de contribuir para o grande grupo. Não raras vezes na rotina profissional tenho me deparado com situações como a relatada pela professora, em que laudos são requeridos pelas escolas a fim de se protegerem legalmente e de embasarem estratégias pedagógicas que entendem como inclusivas, mas que na sua maioria tem-se mostrado ineficientes e exclusivas. Nessas circunstâncias, os laudos são solicitados para profissionais que atendem as crianças/adolescentes fora da escola, com o intuito de liberar a instituição de efetivamente ter a obrigação de “ENSINAR” e desobrigá-la de capacitar o aluno para promovê-lo até o final de sua escolarização. Isto não é incluir! Isso é excluir, é abortar todas as chances do aluno de aprender e de se desenvolver no melhor momento de sua vida, em termos de desenvolvimento cerebral, motor e emocional. Flexibilizar, adaptar, individualizar currículo, não importa o nome que se dê, o que mais importa é possibilitar que a criança/adolescente possa reconhecer em si o que tem de melhor e também o que lhe requer mais esforço para aprender e para executar, o que irá precisar ao longo da vida para se adaptar e conviver melhor dentro da sua realidade como um sujeito produtivo, responsável e feliz. Esse deve ser o objetivo de se trabalhar e de se



planejar um currículo para todos os alunos, independentemente de suas condições serem favoráveis ou não, temporárias ou permanentes para essa aprendizagem.

A professora **E** reforça, na entrevista, a existência de diferentes demandas e realidades dentro de sua sala, o que exige uma capacidade de adaptar sua didática a fim de acessar melhor cada um. Ela relata:

“Na verdade, a minha prática de metodologia em sala de aula, ela diversifica muito, porque eu tenho realidades diferentes, apesar de eles serem bastante amigos, todo mundo se ajuda, mas cada um tem o seu perfil de problemas, ou cognitivos ou problemas específicos, até porque, eu relatei o caso agora, e a Síndrome de Asperger, mas a gente tem outros com laudos que tem ali, com transtorno opostor que é bem complicado.” (Professora E).

A professora **C** relata a experiência inovadora de que tem participado na escola, que vem introduzindo nos últimos dois anos um currículo socioafetivo e descreve como as aprendizagens cognitivas são compatibilizadas, gerenciadas e intermediadas com as experiências de aprendizagens interpessoais dos alunos.

“O projeto novo, [...] visa muito esse ensino individualizado, que a gente possa acompanhar o desenvolvimento de cada criança e oportunizar situações tanto do ED, do ensino diversificado, com grupos menores ou durante o período que eles estão comigo, por exemplo, de atividade, a gente busca trabalhar muito em grupo. Daí na forma que a gente vai organizar esse grupo, atendimento, ou determinada atividade. Isso a gente busca dentro sala de aula, e não assim, a mesma atividade para todos, em todos os momentos. Isso a gente já vem trabalhando bastante dessa forma. E isso acaba priorizando e favorecendo não só as crianças que tem alguma questão de transtorno, como as demais também, que têm diferentes tipos de desenvolvimento.” (Professora C).

O envolvimento afetivo do professor com os alunos, que possibilita um vínculo maior, de mais trocas, e abre mais um canal de acesso do aluno com a aprendizagem, foi outro aspecto trazido pelas entrevistadas como forma de mobilizar o processo de aprendizagem. Autores como Jorge Visca e Sara Pain já referidos anteriormente nesse trabalho, enfatizam a inter-relação entre a afetividade e o aprendizado, reforçando o que essas professoras colocam como fundamental em suas falas.

Elas colocam:

A professora **B** coloca, ao se referir a situação com um aluno que tinha um comportamento de difícil manejo:

“E esta precariedade que o Estado, que nós estamos de hoje em dia, nos deixa de mãos amarradas. Porque, como é que eu vou lidar com esse aluno, por exemplo, que eu falei na anterior ali, na pergunta, se eu não tenho tempo para falar com ele? Eu professora? Eu sinto isso. Eu não tenho tempo de sentar e conversar: -Por que tu estás assim? Por que tu estás tão arredo? Tem alunos que eu sei o porquê. Porque todo mundo é parente aqui e fala do outro ou sobre o outro. Mas assim oh, o tempo de sentar e conversar não tem. [...] Eu acredito que com os grandes, na área, fica difícil daqui um pouco para o professor conversar porque o tempo é curto e eles sentem isso, né? A afetividade, ela é quase nada. Mas assim com os pequenos, dá tempo para o professor conversar aquela situação ali. Amparar um pouco”. (Professora B).

Fica subliminarmente evidenciado neste trecho da entrevista da professora B um sentimento de solidão em relação a situação de não poder se aproximar adequadamente do aluno por falta de condições dadas pela escola para que isso ocorra. Ela traz a afetividade como uma forma de manejo importante com o aluno, porém sente que há uma limitação socioeconômica institucional que a impede de executar esse manejo como acredita que deveria fazer.

A professora **D** coloca que o empenho e o envolvimento do professor podem determinar em grande parte o resultado de um processo de aprendizagem de alunos com diferentes necessidades especiais.

“Eu acho que depende muito do empenho do professor. [...] e eu noto assim, que se tu te dedicas, algum resultado positivo tu vais ter com essas crianças. Se tu não estás nem aí, tu tira da aula o tempo todo, tu dá mais reprimenda, tu não favoreces situações para que aquela criança resgate, mesmo que ela erre. Ela erra, ela faz coisa errada, ela bate boca com o colega, ela não faz o que tu tá pedindo, ela não cumpre o que tu tá pedindo, principalmente os mais hiperativos, mas se tu consegues resgatar de alguma forma ou pela afetividade ou até mesmo pela conversa com mais seriedade, com mais regras, que às vezes eles precisam de mais é essa disciplina mesmo. Tu consegues alguma coisa. Se tu não consegues por um jeito, ou por outro tem que achar um caminho. O professor tem que ter o “feeling” para achar o caminho. Porque eu já tenho experiência assim, de dizerem: “ esse aqui não adianta, esse aqui não tem jeito!” Não é assim! Pode não dar no primeiro trimestre o resultado de notas, de avaliações, boas, né. Mas alguma coisa tu constróis com ele e é uma questão de

postura, ou é uma questão de educação em sala de aula, ou é uma questão até deles terem mais responsabilidades com as coisas deles. Então em algum aspecto da aprendizagem tu consegues evoluir com esse aluno.” (Professora D).

Essa professora exemplifica uma outra forma de ajudar alguns alunos, dizendo:

“[...] eu não faço tarefas iguais para todos. Aqueles que eu vejo que não têm aquela capacidade para ir junto com a turma. Então, alguns levam mais reforço para casa, ou na aula mesmo, porque eles tem uns que não fazem nada em casa, tem de reforçar na aula. Eu faço assim, um núcleo de classe em volta de mim, da minha mesa e faço núcleos separados. As ilhas, então, deixo, eu sempre boto alguém que poder ser meus monitores, ajudando os outros. E este núcleo com um pouquinho mais de dificuldade cognitiva ou de comportamento, eu trago para mim e eu centralizo. E ali, eu consigo direcionar. Eu trago bastante coisas lúdicas, cruzadinhas, joguinhos, e coisas que tem a ver com a língua portuguesa ou até jogo com eles, tipo Stop, coisas da língua portuguesa, classe de palavras, dominó. Eu construo, às vezes, joguinhos com eles, porque aí eles fazem uma tarefa diferente, eles se acalmam e os outros vão fazendo. Quando eu consigo, eu vou inserindo, de volta, eles, no grande grupo. Às vezes, dá certo às vezes, eu não consigo e eles passam alguns períodos comigo. Principalmente, os mais hiperativos. Porque eles fazem as tarefas, muito rápido.” (Professora D).

Essa professora exemplifica de forma bastante clara como a flexibilização de atividades, a postura inclusiva da escola, que permite olhar para o aluno dentro do que ele é capaz, não se detendo nos conteúdos pré-estabelecidos e estipulados antecipadamente para todos, favorecem a inserção e aprendizagem de todos os alunos, e, principalmente àqueles que necessitam de uma forma mais criativa e diferenciada para desenvolver sua relação com a aprendizagem.

A professora **C** relata sua experiência pessoal como docente dentro de uma nova perspectiva curricular na qual há ênfase nas habilidades socioafetivas e como evidencia as mudanças na aprendizagem como um todo.

“Cada vez mais a gente vem percebendo crianças com dificuldades e com questões emocionais na escola. Não posso dizer que antes isso não tinha, ou as coisas vão aparecendo mais ou o professor vai mudando o seu olhar também e acaba percebendo o quanto algo, alguma coisa tá vinculada a outra. O desenvolvimento emocional e o desenvolvimento de aprendizagem, desenvolvimento cognitivo, assim. Quando eu vim trabalhar aqui, eu acabei

abrindo mais meu olhar para esse sentido, justamente porque a escola tem um currículo sócio afetivo, que em outros lugares que eu trabalhei não tinha isso. Tinha muito mais o foco no desenvolvimento de aprendizagens formais propriamente ditas, do que desenvolvimento emocional das crianças. Eu acho que essa escola tem bastante isso. Isso fez com que eu abrisse também mais o meu olhar nesse sentido e percebesse a criança como um todo assim. [...] Eu noto uma diferença nesse sentido. Eu acho justamente que essa diferença, e essa escuta que a gente tem para isso, faz com que a gente tenha as propostas mais individualizadas, esse atendimento. Tu não precisas dizer: - Olha, para determinado aluno eu tenho que fazer isso! Eu faço isso para ele, mas eu também faço isso para o outro, e para o outro. Tu acabas tendo isso, e essa preocupação com todos, com todas as crianças de modo geral” (Professora C).

Sabe-se que cada vez mais o desenvolvimento das habilidades socioemocionais pode ser peça central na melhora das situações de estresse dentro da escola, na diminuição da evasão escolar, na prevenção de problemas comportamentais, como agressividade excessiva e uso de drogas. Aprendizagem socioemocional corresponde à aquisição de habilidades que ajudam a pessoa a lidar consigo mesma, a relacionar-se com os outros e a executar tarefas de maneira competente e ética. Essas habilidades estão vinculadas a pensamento, sentimento e comportamentos, e podem ser agrupadas em cinco grandes grupos: autoconhecimento, conhecimento social, tomada de decisão responsável, habilidade de relacionamento e autocontrole. Quando as crianças entram na escola, já trazem consigo algum nível de habilidade socioemocional, e cabe à escola, associada à família (pais), estimular o desenvolvimento dessas competências (TACLA, 2014).

Aprendizagem socioemocional é aquela que diz respeito a aprender a conviver dentro de um ambiente com regras, em que existem limites de espaço e de tempo, em que a colaboração, o respeito entre todos, a responsabilidade, a capacidade de manejar as emoções são condições fundamentais para se viver em grupo. Manejar emoções não significa inibir as emoções, e sim aprender a expressá-las de forma não destrutiva aos outros e a si próprio. O ambiente escolar, desde as primeiras etapas, propicia através da convivência com os iguais, com o aprender a brincar e a ocupar o mesmo espaço diariamente toda uma riqueza natural de situações que podem auxiliar no desenvolvimento socioemocional dos alunos. No entanto, os professores precisam estar habilitados e atentos para desenvolverem essas capacidades nos seus alunos, ainda que não sejam especialistas (psicólogos, psiquiatras...), precisam primeiramente reconhecer em si esses sentimentos,

manejá-los com eles e compreender que ,além dos conteúdos disciplinares e com o mesmo valor, precisam ensinar formas de convivência institucional (MACEDO, 2016).

Na sociedade de hoje, a escola precisa realmente ocupar o espaço de promoção e prevenção da saúde, e os professores necessitam cada vez mais possuir formação que lhes possibilite intervir e estimular as áreas das habilidades socioemocionais. Além de ajudar os alunos, as aprendizagens socioemocionais tendem a ajudar os próprios professores a lidar com seus sentimentos e atuar de maneira mais habilidosa na resolução de problemas pessoais. Sendo assim, o fato de apresentar esses conhecimentos aos docentes não os deixa com mais uma sobrecarga, e ,sim, lhes dá uma nova escolha para lidar com situações do cotidiano escolar que muitas vezes têm sido motivo de grande estresse , desmotivação e descrença nas suas capacidades como educadores (TACLA, 2014). Assim, uma das perspectivas que despontam como forma de mobilizar processos de aprendizado desses alunos é uma releitura curricular, na qual conteúdos e habilidades cognitivas possam dividir espaço com as habilidades socioemocionais.

Outro dado levantado nesta pesquisa retrata os recursos utilizados pelos professores frente às demandas apresentadas pelos alunos e por toda a realidade atual no campo educacional. As professoras elencaram alguns **recursos** que utilizam para auxiliar a inclusão desses alunos, tanto do ponto de vista interpessoal como do cognitivo e pedagógico. Em algumas entrevistas, os **recursos disponíveis e as carências desses recursos** se sobrepuseram na mesma fala. Dessa forma, apesar de serem apresentados como subcategorias diferentes, aparecem discursos em que ambos os aspectos (recursos existentes e faltantes) são concomitantes **(SUBCATEGORIAS 7 E 8)**.

Em todas as falas, o recurso humano é o mais apontado como o de maior significado para auxiliar na inclusão de alunos com transtornos mentais. Monitores em sala de aula e também nos corredores, bem como um Serviço de Orientação Educacional organizado e atuante foram considerados de extrema importância para auxiliar os professores no manejo com seus alunos, principalmente com os que têm transtornos emocionais. Tais alunos foram apontados como crianças e adolescentes que precisam de uma maior aproximação afetiva e presencial do professor, o que

demanda ter outra pessoa que possa permanecer com a turma enquanto o professor se ocupa com essa situação por algum tempo, preservando o aluno e seus colegas de determinadas exposições e conflitos. A existência de um grupo de orientação pedagógica, bem como de psicólogos escolares também foi apontado como fundamental para o manejo direto com esses alunos, principalmente para melhor atender as famílias e fazer os encaminhamentos necessários, quer de orientação de condutas domésticas quer de procura de serviços especializados.

Nessas duas subcategorias, denominadas **recursos disponíveis para inclusão dos alunos com transtornos mentais e recursos que carecem atualmente para inclusão de alunos com transtornos mentais na escola (subcategorias 6 e 7)**, foram evidenciadas grandes diferenças de realidade entre as escolas públicas e as privadas. Nesse momento, os professores de duas escolas públicas expressaram um nível grande de desconforto, solidão e angústia frente à necessidade de tomarem atitudes sozinhos. Apareceu a figura da ajuda médica ou do especialista como algo que pode agregar, mas juntamente com essa ideia pode-se intuir o desejo de uma resolução “mágica” para uma situação tão complexa e de tanto sofrimento para todos. Na escola privada evidenciou-se mais facilidade com apoio de monitores e do serviço de SOE (Serviço de Orientação Educacional), porém ainda apareceram frustrações dos professores em relação ao grau de ajuda efetiva em relação à aprendizagem e a inclusão social com os demais alunos. Estudos têm evidenciado a necessidade premente de capacitar os professores no sentido de conhecerem mais e melhor os transtornos mentais e assim, tornarem-se ativos como agentes na prevenção e diminuição de suas consequências para o aluno e para toda a comunidade escolar. Outro recurso que se sabe de grande valia é ter de maneira contínua a ação de uma equipe educacional, voltada para cada um dos alunos, com o objetivo de reunir todas as informações possíveis (realidade pessoal, social e familiar) ao longo da vida escolar e, a partir dessas informações, compor dinamicamente um currículo. Uma equipe educacional estável pode permitir a detecção precoce e promover a evolução de cada aluno, passando de ano a ano escolar as especificações dos materiais e estratégias que vêm sendo utilizados, constituindo um fio condutor e referencial para o aluno e sua família. Dessa forma, todos, dentro da comunidade escolar, devidamente acompanhados, terão referências que podem servir de apoio nos momentos mais conflituosos e de crise,

comuns a todos os processos de desenvolvimento que, nessas situações, podem vir a se tornar causas de abandono, repetência e exclusão escolar se não forem bem trabalhados e contidos (ARBOL; ARANGUREM, 1995).

As professoras entrevistadas evidenciam o que os autores acima citados referem: o apoio de um Serviço de Orientação Educacional na rotina da escola auxiliaria todos os processos de ensino e aprendizagem e, principalmente, os alunos com necessidades educativas especiais. Além disso, revela-se fundamental a existência de monitores que possam ajudar nos manejos rotineiros.

A professora **A** afirma:

“[...] Eu não trabalho sozinha. Eu tenho uma auxiliar que trabalha comigo o tempo inteiro. Dentro da sala de aula. Eu tenho a orientadora que qualquer dúvida eu vou. [...] eu trabalho muito junto com a orientadora e com essa pessoa que me auxilia dentro de sala de aula com ela, a gente trabalha o tempo todo juntas.”

Essa mesma professora acrescenta:

“Recursos humanos, todos. Tem todos. Tenho auxiliar de disciplina, eu tenho auxiliar dentro de sala de aula, eu tenho orientadora, eu tenho coordenadora. Todo mundo, é uma equipe. Digamos que a LM, que é a minha orientadora não está, ou está em atendimento, eu tenho outras duas que dão suporte. Que atendem” (professora A).

A professora **B** comenta a necessidade de auxiliares ou monitores e também acrescenta a importância de as salas de recursos, mais bem equipadas, existirem em todas as escolas.

“Como eu te falei, nós teríamos que ter pelo menos uma auxiliar, ou pelo menos uma monitora pelos corredores, né? Porque assim, a gente brinca que o professor, ele tem uma bexiga com tamanho exorbitante. Um professor não pode ter nenhum “piriri” porque ele não pode sair de sala de aula. Eu às vezes aqui até saio, mas assim, eu fico meio preocupada em sair assim. Como agora nesse momento, eu estou junto com uma professora coordenando o dia da família então eu preciso ir tirar foto aqui, buscar alguma coisa ali, então eu prefiro sair quando eu estou com alguma estagiária, por isso que eu te disse, é necessário que tenhamos auxiliares.

Sejam monitores, né, fora a sala de recursos que nós temos. Mas nem toda escola tem. E acredito que às vezes é pouco, porque a demanda é muita” (Professora B).

Essa professora traz a necessidade de recursos econômicos e coloca que financeiramente as escolas estaduais estão muito precárias e carentes, sendo que a maior demanda é a contratação de recursos humanos.

“E aí tem um projeto para fazer, a escola não consegue te auxiliar com material. Tudo sai do teu bolso. Então os recursos seriam esses mais financeiros para ti auxiliar mesmo, para fazer algo diferenciado. Porque é cobrado para ti fazer, mas tu não tens esse amparo. Então isso a gente sente muito, muita falta. [...] Tu quer fazer. A gente fez uma lembrancinha para os dias das mães, claro foi baratinho, não vou exagerar desta vez. EVA não é caro. Fui lá comprei EVA, eles só trouxeram imanzinhos de casa. E mesmo assim foi difícil, nem todos trouxeram. Então tu tens que tentar te encaminhar com o que tu tens. Mas o amparo financeiro ele necessita e essa questão também, do ser humano também. De ter esse amparo também como uma monitora, uma professora auxiliar, é necessário.” (Professora B).

A professora **C**, que fala a partir do olhar da escola particular, reitera a importância dos recursos humanos para o bom atendimento para o processo de inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais e também para o bom atendimento dos alunos de modo geral. Ela afirma:

“Acho que aqui a escola tem bastante recursos. Nos dá muito recursos, e principalmente o recurso humano, né? O que é um professor sozinho na sala, não conseguiria fazer isso. Então ele precisa ter uma equipe de auxiliares, no caso de outros professores, no caso de se precisar ter outra atividade com a criança ou ter um momento de conversa, e a própria coordenação também intervir, quando precisa para fazer uma conversa com essa criança em outro ambiente. Isso a gente tem bastante recursos [...] Aqui por exemplo, se eu tenho uma criança que no momento, e eu não consigo ali, junto ao grupo, eu preciso, vamos supor se a criança tá chorando muito, preciso acompanhar ela no banheiro para lavar o rosto, se acalmar... Porque esse momento a gente também oportuniza para ela se acalmar. Então se eu não tiver alguém que também não possa ficar com o grupo e eu faça isso, e não simplesmente deixar sempre que a auxiliar faça, eu tenho essa estrutura. E lá no primeiro ano nós temos uma auxiliar das três turmas, que é só do primeiro ano, e à tarde nós temos duas auxiliares para as três turmas. E fora isso as crianças têm bastante aulas especializadas, então têm outros professores também circulando junto.” (Professora C).



A professora **D**, de uma escola estadual, relata que pode contar com outro tipo de apoio, mas também da área dos recursos humanos. Relata a experiência do apoio da UBS (Unidade Básica de Saúde), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Diz que esse recurso facilita os encaminhamentos para todas as áreas da Saúde, inclusive a da saúde mental, e que tem havido retorno bem positivo dessa parceria. Assim, mesmo que o recurso humano não seja diretamente da escola, ele existe em parceria com outros setores da comunidade; no caso, com a Saúde. Esta foi a única, das três professoras da rede pública entrevistadas, que não se queixou de desamparo dentro da escola. Aos poucos, foi possível entender o porquê dessa diferenciação tão significativa em relação às outras duas escolas. Há um acompanhamento da UBS do Hospital de Clínicas, junto aos alunos e ao grupo de professores. Essa escola participa de encontros semanais com o setor de psiquiatria infantil do Hospital de Clínicas, que faz um trabalho de consultoria escolar.

“Nós temos aqui também, e isso também é muito interessante aqui na escola um apoio do Hospital de Clínicas, que nós somos como eu digo “adotados” por eles, do núcleo da Unidade Básica de Saúde, a UBS. Eles adotaram a nossa escola para apoio em todos esses setores da Medicina, da área da Psicologia, dentista, segmentos todos que tu possa imaginar. Então para nós é muito bom porque a gente consegue encaminhar os alunos.[...] Eu tive um caso de um aluno esse ano que não enxerga. Então a gente encaminhou via UBS vai mais rápido. Então quando a gente tem casos assim, que a criança não pode pagar, a gente encaminha para UBS, a UBS consegue. Também tem o Dr. J. Ele tá inserido aqui com a gente trabalhando direto. Ele vem aqui. Atende os alunos aqui na escola, não precisa nem levar lá. São casos mais severos que a gente tinha. Tem dois alunos que tão em tratamento, tomam medicação. Um tá no nono agora, e o outro tá no oitavo, que eles tomam medicação para hiperatividade, Ritalina, essas coisas assim. Então, às vezes, têm uns que trazem as medicações e ficam com a diretora para ela dar durante o recreio, senão eles esquecem de tomar, então ela chama e dá. Então a gente tem esse apoio muito bom da UBS. Isso nos ajuda muito, né Márcia, porque senão talvez a demanda seria mais complicada, principalmente com essas crianças que precisam de apoio.” (Professora D).

A professora **E** coloca a necessidade de ter pessoas com qualificações específicas na escola que pudessem ajudar o professor no manejo com as famílias, bem como nos encaminhamentos mais adequados com os alunos, reiterando que os recursos humanos são os mais prementes.

“Ah, poderia ter uma orientação, né? Poderia ter uma orientação, mas não um professor tapando buraco. Um que não dá para nada e vai ali para aquele lugar. Uma pessoa formada, uma orientadora que tivesse um curso[...]que tivesse alguém preocupado, um psicólogo. Eu acho que seria importante que tivesse nas escolas, mas tudo isso é um sonho meu, né, que a gente idealiza. Que tivesse um psicólogo que o Estado fornecesse, um psicólogo que viesse duas vezes por semana. Dá um atendimento, até para essas famílias, que quando tu encaminhas a família, a primeira conversa é com a família. Porque os psicólogos sabem que as doenças não estão aqui na rua, está lá na casa, até a pessoa conseguir abrir seu armário, puxar seu esqueleto contar suas mágoa, suas tristezas, demora! E isso aí tudo reflete nas crianças[...] Essa coisa que a gente não tem perna para tudo isso. Nós, às vezes, alguns passam, a gente peca. Alguns passam ao meu olhar eu não consigo olhar para tudo aquilo ali, por mais que eu tente, que eu me esforce. É a estrutura, que eu não sei se inchou, que eu me lembro que tinha gabinete.” (Professora E).

Outra docente aponta um outro elemento muito significativo, além da necessidade de monitoria e apoio do SOE. Agrega a ideia da interdisciplinaridade e da troca constante entre os professores que atendem os mesmos alunos a fim de poderem perceber aspectos e competências diferentes nas áreas em que atuam, para valorizar o que o aluno tem de melhor.

“Outro recurso que poderia haver na escola para ajudar melhor as crianças com dificuldades e transtornos seria uma melhor integração dos diferentes professores, como o de Artes, Educação Física, Música, Inglês, lego... O conselho de classe aqui não é uma reunião com todos os professores especializados mais o professor da turma. Isso ajudaria muito na percepção de competências da criança que às vezes não são percebidas na sala de aula. Poder tirar o que a criança tem de melhor é muito importante, pois é a forma de resgatá-las para aprendizagem e comportamentos...” (Professora F).

Esta professora ainda destaca a importância de haver um ambiente dentro da escola, diferenciado e com pessoas especializadas para atender os alunos que se desorganizam dentro do grande grupo e que precisam ficar durante um período fora da sala de aula, preservando a si e aos demais.

“Um recurso interessante seria a escola ter uma sala diferente, com jogos e um ambiente diferenciado com uma pessoa, monitora que pudesse acolher esses alunos quando precisam dar um tempo fora da sala de aula. Talvez fosse um espaço para poderem aprender de modo diferente. Hoje, às

vezes, ficam no SOE, ou na monitoria ou na enfermaria. O melhor seria ter um espaço mais adequado com uma pessoa que pudesse fazer esse acolhimento. Inclusive pudessem aprender a se tranquilizar de maneira diferente nesse local, pois muitas vezes fica sob responsabilidade do professor acalmar, resgatá-lo para o trabalho, levá-lo para um outro espaço e quando não é possível, mantê-la em sala de aula. Complicado...” (Professora F).

A necessidade de haver um trabalho interdisciplinar dentro da escola, com uma equipe composta de diferentes profissionais com recursos distintos que criem uma rede de apoio mútuo, além da compreensão e do apoio aos alunos e suas famílias, parece ser uma ideia unânime entre os profissionais entrevistados **(SUBCATEGORIA 9)**. A compreensão de que um trabalho integrado deve ocorrer entre a escola e os profissionais de fora dos seus muros como, por exemplo, junto às áreas da Saúde e da Assistência Social, parece ser conceito já estabelecido como essencial para um melhor atendimento de todos, principalmente de alunos com necessidades educacionais especiais, especificamente os que têm transtornos mentais.

Nas entrevistas realizadas, foi interessante perceber que o trabalho realizado por especialistas da área da Psiquiatria e da Psicologia foram citados como importantes para o desenvolvimento positivo dos casos de crianças com sintomas de agitação, agressividade, impulsividade, falta de atenção e baixo rendimento escolar. Foram citados também como importantes elementos para o atendimento das famílias, pois são reconhecidos como fundamentais para o andamento de toda a “engrenagem” que envolve aluno-escola-aprendizagem.

A escola que se deseja inclusiva, ou seja, aquela que é direito de todos, necessita ter um trabalho integrado, com um olhar voltado para o aluno, permitindo um espaço de participação ativa desse aluno sobre sua aprendizagem. A inclusão escolar, que absorve as diferentes realidades, bem como as diferentes capacidades físicas, mentais e cognitivas, só será efetivada se houver a combinação de diferentes profissionais com diferentes estímulos em um mesmo território, forçando a construção de novos caminhos para cada indivíduo. A interdisciplinaridade é então compreendida como a possibilidade de confluência e intersecção da atuação de vários profissionais, cada um na sua área específica, permitindo que a sua área de atuação seja modificada pelos demais, ao mesmo tempo em que atua e auxilia no

propósito de outros, tendo como foco central o sujeito que aprende como alguém atuante e ativo no seu próprio processo (BRIDI FILHO, 2016). A interdisciplinaridade é um recurso que possibilita que a escola se coloque cada vez mais com uma postura investigativa, criativa e inovadora, onde o diferente e o novo fazem parte do seu âmago. Assim, entende-se interdisciplinaridade como a reunião de esforços e de conhecimentos para o enfrentamento conjunto de situações que interferem e dizem respeito a todos e a cada um dentro de suas individualidades, sem que se perca a identidade de cada uma das áreas e atuações; porém, com a capacidade de conexão e de alteridade necessárias para um trabalho verdadeiramente integrado e em rede.

Nas entrevistas aparecem muitas referências sobre a necessidade de buscar outros recursos fora da escola como o de especialistas, além da necessidade de se estabelecer um trabalho conjunto de outros profissionais que não apenas professores a fim de se construir uma rede interdisciplinar. Paralelamente a essas referências, surgiu, ao longo da pesquisa, a carência de bom diálogo e fluência no trabalho entre Educação e Saúde. Apesar do esforço dos profissionais diretamente envolvidos no atendimento das crianças e dos adolescentes, tanto de uma área como de outra, a intersecção e as trocas, bem como o acesso aos atendimentos e à fluência na comunicação não ocorrem como poderiam, causando uma lacuna importante para o progresso desses alunos. Em algumas situações existe uma demanda que não é atendida na rede pública pelo serviço de saúde, deixando a escola solitária para a resolução de situações que vão além de suas possibilidades. Em outros casos, há uma ideia de que os especialistas milagrosamente irão resolver situações, faltando um diálogo interdisciplinar entre os profissionais envolvidos. A situação das escolas privadas e das escolas públicas mostraram-se bem distintas nessas questões relativas ao trabalho interdisciplinar e na aproximação com os especialistas. Na rede privada, apresentou-se uma realidade de maior viabilidade de encaminhamentos para profissionais especializados de fora da escola e uma melhor comunicação deles com o Serviço de Orientação Educacional e com os professores, havendo um trabalho conjunto, com caráter cooperativo apesar de não interdisciplinar. Já na rede pública surgiram relatos apontando carência de locais públicos para encaminhamentos especializados, bem como falta de apoio de um

Serviço de Orientação Educacional dentro das escolas. Nas linhas a seguir apresento alguns depoimentos que revelam esses dados.

A Professora **C** responde da seguinte forma à questão relativa a sua percepção sobre a relação entre as áreas da Saúde e da Educação frente aos alunos que precisam de alguma atenção diferenciada, bem como à necessidade de criar uma rede mais interdisciplinar dentro da escola.

“Não tem muita aproximação da área da Saúde com a Educação. Quando tem, são os profissionais que atendem apenas aquelas crianças. Acho que seria interessante, por exemplo, uma fono poder vir trabalhar com o grupo de alunos ou com um grupo de professores que trabalham no primeiro ano, com a questão da consciência fonológica. Seria bem interessante, um trabalho nesse sentido. [...] Mas seria bem interessante um profissional da área da Saúde vir também e trabalhar com as crianças. Poder conversar, que eles pudessem ter mais essa circulação de profissionais da Saúde na escola também. [...] E aí, fora os profissionais que elas têm fora da escola. Esses têm contato direto conosco sempre que precisar e, eu percebo muito esses profissionais com ligação, com boa ligação com a escola assim, percebendo o quanto é importante o trabalho da escola e do trabalho que é feito. [...] Mas acho que isso pode ser ampliado para um grande grupo, porque as outras crianças também se favoreceriam com alguns atendimentos.” (Professora C).

Outra docente relata que existe uma boa comunicação entre os profissionais de fora da escola com a equipe da escola, evidenciando um trabalho cooperativo mas que não garante, necessariamente, uma concepção interdisciplinar.

“[...] Quando a gente tem um aluno com uma síndrome, como a do autista ela (referindo-se as pessoas da área da Saúde) trabalha junto. Ela está presente. Muito presente. Eu faço assim (estalo de dedos) e elas já estão na porta. Está assim direto. E também interagindo com os pais. E também colocando as coisas que estão acontecendo. [...] Nós temos uma enfermeira, e temos auxiliares de enfermagem... Tão aí, tão presente, a gente liga, a gente chama os meninos que ficam muito disponíveis, que são os auxiliares de disciplina. Eles estão sempre atentos, a gente chama e eles já passam rádio para enfermeira, a enfermeira já sobe, já todo mundo... eu já fiz atendimento a pais junto com a enfermeira. A enfermeira junto conosco. Comigo, com a L. M. (coordenadora), a enfermeira e os pais. É um trabalho junto... Nosso setor de Saúde é muito bom... Algumas vezes, o médico é mais difícil. Muitas vezes é por telefone. A presença é mais complicada. Psicólogo, psiquiatra tranquilo. A gente marca hora, pede ajuda e eles vêm. Orientam, bem tranquilo... Eu preciso de orientação. Cada criança é uma criança. (Professora A).

A professora **F** traz uma ideia mais voltada para o conceito interdisciplinar dentro da escola junto com outras áreas do conhecimento, como a da psicologia e a da Psicopedagogia. Percebe, como as demais entrevistadas, a necessidade de um trabalho mais próximo e integrado entre Saúde e Educação, e coloca que a interdisciplinaridade propriamente dita poderia contribuir para uma melhor capacitação do grupo de professores.

“Saúde precisa estar dentro da escola. Nós lidamos com pessoas. Ter assim, uma psicóloga, uma psicopedagoga na escola, dentro do SOE, por exemplo. Os profissionais que trabalham e atendem os alunos fora da escola ajudam muito com a interação que fazem, mas precisaria ter gente no dia a dia dentro da escola para instrumentalizar melhor o professor, assim como momentos de estudo. Quanto mais troca houver melhor, pois não dá para se compartimentar os saberes, a criança é uma só, né? A compreensão de um transtorno, da síndrome, características, contribui para a gente melhor atender às demandas.” (Professora F).

A professora **D** narra, a partir da sua vivência na escola pública estadual, a experiência de ter dentro da rotina escolar a presença dos médicos da UBS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ela relata que, com essa aproximação, os alunos conseguem com maior facilidade encaminhamentos para todas as áreas da Saúde, como: Psiquiatria, Oftalmologia, Psicologia, Odontologia etc., o que tem auxiliado muito a inclusão desses alunos no ambiente escolar. Descreve um trabalho com integração entre os profissionais da área da Saúde e da Educação no sentido de manejarem dentro de uma linha comum de ação os alunos com necessidades especiais.

“[...] Então a gente tem esse apoio muito bom da UBS. Isso nos ajuda muito, né Márcia, porque senão talvez a demanda seria mais complicada, principalmente com essas crianças que precisam de apoio [...] eu acho que isso vem a acrescentar para escola e para o professor principalmente, porque depois eles nos dão um retorno sempre. A conduta do como é que[...] muitas vezes, que a gente pensa assim, que está agindo certo com um aluno que está com um transtorno, como um caso com o transtorno oposto, se tu agindo certo. Daí ele está sendo atendido lá por uma situação lá que aconteceu, por uma situação com outro professor, já tem todo esse perfil de problemas, aí o psiquiatra chama, conversa com ele, faz aquele atendimento básico, e vai dando as sessões. Chega um mês depois ele chama a R. (coordenadora), para uma conversa e ela nos passa, quando ele não pode vir, às vezes ele pessoalmente em reuniões ele vem e nos dá um retorno e isso é muito bom. Eu acho que isso é um alerta de como tu tratar o aluno e como fazer para apresentar alguma coisa de aprendizagem.

Porque às vezes tu tens alunos que não estão aprendendo e a gente não se dá conta porque ele não tá aprendendo. [...] Então isso é muito bom. Esse processo deveria haver em todas as escolas, né? Porque eu acho que nós temos aqui uma situação com eu já, reiterando agora, que é maravilhosa, ter a UBS aqui dentro. Eu acho que não tem nada de ruim. Só acrescentar coisa boa.” (Professora D).

Discursos como o da professora **D** remetem à ideia, já trazida neste trabalho, mas que precisa ser reiterada, de que, frente a situações de alunos com diferentes transtornos mentais, que apresentam comportamentos agressivos, opostos, muito desatentos, com extrema irritabilidade ou outras manifestações típicas emocionais, a escola deve contar com recursos humanos diversos que possam trabalhar de forma integrada e colaborativa junto à família e aos profissionais da saúde mental. Assim, a presença de técnicos ou especialistas, como o acompanhante terapêutico, que normalmente é um psicólogo com formação específica, psiquiatras, fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos escolares, orientadores educacionais, assistentes sociais e médicos de diferentes especialidades, precisam compor um grande grupo de trabalho sincronizado como músicos em uma orquestra bem afinada. O professor é o maestro dessa grande orquestra. É aquele que deve ter a capacidade de detectar o problema e acionar o instrumento mais adequado para ser tocado naquele instante. Deve ser capaz de perceber que a música está parando de tocar, ou está mal afinada e sentir-se apto a escolher o melhor instrumento para ajudar a voltar a tocá-la com fluência e harmonia, não se sentindo impotente frente à situação, muito menos tendo a sensação de precisar resolvê-la sozinho. Quanto mais bem capacitado e mais precocemente detectar o “descompasso da música”, com maior facilidade conseguirá reconduzi-la para uma melhor musicalidade, devendo, para isso, poder contar com toda uma orquestra a sua volta (CERON-LITVOC, 2014).

A professora **B**, que também fala a partir do espaço da escola pública estadual, comenta que existe pouca relação entre Saúde e Educação, bem como pouca assistência dentro da escola, e que isso gera sofrimento para todos, pois o professor não consegue fazer seu papel como precisaria, os pais têm dificuldade de acessar o atendimento sugerido, o aluno não consegue aproveitar as oportunidades de aprendizagem na escola, e acaba sendo excluído pelo próprio sistema.

“[...] Essa inclusão nós chamamos de exclusão. Se tu for conversar com outros professores creio que todos, ou a grande maioria vai te responder isso. Não há auxílio, não há ajuda. Nós temos a orientação dentro da sala de aula, dentro da escola. O SOE que nos auxilia muito, né? Tem uma outra escola que eu sou orientadora, e eu sei o quanto que é difícil. Porque os professores, só tem a nós e eles acham que nós temos uma varinha de condão. Que vamos fazer mágica, que vamos melhorar tudo. Mas bate, bate nas dificuldades de ter um retorno do sistema que não tem atendimento. [...] Aqui nós temos de vez em quando algum, [...] doutor, específico que não sei se tá fazendo algum estágio mas vem aqui. Temos um psiquiatra. Um ou dois que vem de vez em quando. Nem que atenda dois alunos, para nós já é uma vitória. [...] Deveria ser mais frequente, por que assim, o pouco que eu sei, ele consegue atender acho que duas crianças ou uma criança. Não sei te dizer o período, mas poderia ter mais atendimentos, mais auxílio aqui dentro da escola. Ele vem dentro da escola. [...] Faz uma consulta, onde ele dá a receita para mãe procurar a medicação, caso seja necessário, né? Então vem dentro da escola. Porque às vezes o pai ou a mãe, não tem tempo, a gente deveria ter esse tempo, né?”[...] Porque a gente precisa de especialistas isto é lógico! Precisa! [...] Um psicólogo, uma fono, ou um psicopedagogo, ou um psiquiatra muitas vezes necessita. Poderia ser mais acessível. Não necessariamente dentro da escola. [...] A escola, a orientadora poderia ter tal lugar tem um especialista, ela poderia ter essa conversa direta com esses lugares ao oferecer esse atendimento, entende? [...] O que eu tenho para os pais são lugares que é um que atende escolas públicas que tem um valor lá... sabe, mínimo para poder ter lá a criança esse atendimento. [...] E todas essas crianças com dificuldades mentais elas não vão conseguir ter um amparo, elas não vão conseguir evoluir se a família não se conscientizar que há algum problema, que há dificuldade, e se ela não tiver um amparo legal. O amparo da Saúde principalmente, né? E a escola pegar junto. Então seria esses três. A parceria, Saúde, Família e Escola. Eu acho que esse trio aí. A criança tem que estar, é lógico na escola, até porque [...] é um meio social, e eu acredito que isso faz bem. É o amparar essa criança, é dar qualidade. Então assim, oh, é muito lindo a palavra inclusão mas ela não existe.” (Professora B).

A professora **E** relata na sua entrevista sua percepção de que não há uma relação de proximidade entre o trabalho da área da Saúde com a área da Educação. Traz que a forma de organização de “zoneamento das escolas e dos postos de saúde não são iguais e que isso tem sido um obstáculo para o trabalho integrado e para dar seguimento no atendimento dos alunos. Entende que o trabalho incipiente que existe dentro da escola junto a um dos postos de saúde por iniciativa do médico encarregado está sendo positiva, apesar de muito pouco abrangente para o tamanho da demanda. Lembra como já foi diferente essa integração entre Escola e Saúde como algo positivo na sua vivência como aluna e cidadã.

“Pois é. Tem o posto de saúde ali do Bom Fim, ali da Santa Cecília, que é o Dr. J, que é o chefe ali. Eles tentam. Eu não posso dizer que eles não tentem. Eles tentam. Mas a engrenagem é muito complicada. Porque no



magistério tem o tal do zoneamento na sala de aula. Então o pai mora lá numa zona de risco. Então ele tem uma vizinha, um relacionamento com alguém. [...] Então ele dá o endereço da vizinha. Então ele pode estudar aqui. Mas quando chega na área da Saúde isso estoura, porque tem que levar a documentação e daí o zoneamento não fecha. [...] O zoneamento da Saúde, porque o zoneamento do Santa Cecília ele é para gente que mora aqui. Aí tem gente que tem que ir para o Posto de Saúde lá da Cruzeiro. Aí lá na Cruzeiro eu não sei como é que é. Alguns funcionam bem, outros eu sei que não. E aí a gente não sabe, porque, como não é nosso zoneamento a gente não sabe. Os que são daqui, que vão, funciona bem. Esse ano mandaram um psiquiatra que vem uma vez por semana aqui. Aí a gente está conseguindo encaminhar algumas crianças. Ele vem aqui, fica bem aqui dentro dessa sala. [...] Aí ele tá começando a atender crianças, começando a observar. [...] Então, ele vai encaixando esses horários, mas a gente sabe que é um trabalho que é falho né? Que o psiquiatra vai ter uma conversa de uns 15/20 minutos com a criança, vai detectar alguma coisa [...] Eu estudei no tempo que tinha as coisas nas escolas. Tinha até gabinete odontológico. Eu sou filha de escola pública e meu filho também é. Minha mãe não gastava dinheiro com dentista. Era lá, o médico também era lá.”(Professora E).

Sabe-se que a aproximação entre diferentes áreas do conhecimento, o trabalho interdisciplinar e a mudança de paradigmas são processos que dependem da formação de novos conceitos e, conseqüentemente, de profissionais em ambas as áreas. Modificar a Lei de Inclusão é mais fácil no papel do que na prática, como várias entrevistadas testemunharam com suas falas, pois isso depende muitos outros fatores, não apenas da legislação, de boas ideias e de um ideal.

Torna-se relevante pensar o estudo da inclusão/exclusão sob a perspectiva não somente das políticas sociais e dos poderes dominantes, mas também sob a perspectiva dos afetos, colocando o sujeito e sua maneira de se relacionar com o social (família, escola, sociedade) no centro dessa problemática, de forma que ao referir-se a inclusão/exclusão, também esteja se falando em desejo, em temporalidade, em afetividade simultaneamente ao discurso do poder, da economia e dos direitos sociais. Dessa forma, é possível resgatar o conceito de “indivíduo” que muitas vezes é perdido nas análises econômicas e políticas, devendo-se no entanto, ter o cuidado de não se perder o coletivo. É importante dar força ao sujeito, sem tirar a responsabilidade do Estado e da sociedade (SAWAIA, 2001). O autor refere que ao percebermos a forma como o sujeito é tratado pela sociedade e pelo Estado é um indicativo de quanto ele é incluído dentro dessa grande rede e coloca:

Estudar exclusão pelas emoções dos que a vivem é refletir sobre o 'cuidado' que o Estado tem com seus cidadãos. Elas são indicadoras do (des)compromisso com o sofrimento do homem, tanto por parte do aparelho estatal quanto da sociedade civil e do próprio indivíduo. (SAWAIA, 2001, p. 99).

Um dos fatores cruciais para o sucesso desse tema, inclusão, diz respeito à formação e à capacitação de professores. No que tange às patologias psíquicas, como os transtornos mentais, isso é condição sine qua non para uma mudança efetiva na inclusão escolar desses alunos. Aprender significa ter disponibilidade interna intelectual e afetiva para alcançar objetivos e desbravar novos horizontes. O conhecimento, por sua vez, leva à diminuição dos estigmas, um dos principais entraves para o diagnóstico, tratamento e convivência com o transtorno mental. É de grande importância compreender que quanto mais se conhecer sobre o assunto (transtornos mentais) menos estigmas haverá em relação a eles e, conseqüentemente, mais ajuda poderá ser dispendida para as pessoas acometidas por eles. Atualmente, é comum na nossa sociedade, o transtorno mental ser visto como algo muito grave, sem tratamento, ou com tratamentos que nem sempre funcionam, e que o uso de medicamentos é sempre necessário. No entanto, é primordial compreender que os transtornos mentais são muito comuns (13% a 20% da população infantil no Brasil), são tratáveis, e que somente um percentual pequeno é tido como muito grave. O fato de serem tratáveis implica compreender que, quanto mais cedo forem diagnosticados, menor a probabilidade de uso de medicação. Assim como em outras doenças, quanto antes diagnosticada mais facilmente são tratadas. Intervenções simples dentro da própria escola, terapias de aconselhamento e apoio para a família bem como um bom trabalho de orientação pode resolver grande parte dos problemas. É importante que se crie um novo conceito de transtorno mental dissociado do estigma que o liga à gravidade, à loucura, à morte, ao suicídio (MACEDO, 2016).

Educar para a prevenção pode ser a chave para educar para a inclusão. Reduzir os números de casos graves por terem sido diagnosticados e tratados precocemente pode evitar que problemas grandes, como o agravamento da doença, a evasão escolar e a exclusão social ocorram. O papel da escola é ajudar as crianças a lidarem e a entenderem os problemas dessa natureza, acolhendo-as e auxiliando-as naquela situação. Porém, não cabe à escola resolver o problema da

saúde mental, nem o diagnosticar. Sua função é reconhecê-lo e entender o problema para fazer o encaminhamento adequado. O professor precisa captar o que está acontecendo com aquele aluno para melhor ajudá-lo, porém não cabe a ele tratá-lo. Quanto mais o professor compreender o que está ocorrendo com seu aluno, menos risco ele mesmo terá de sucumbir àquela situação, com os sentimentos de impotência, incapacidade e angústia. Instrumentalizar os professores para que sejam capazes de gerenciar dentro de suas salas de aula com mais sentimento de eficiência e menos impotência, conseguindo distinguir entre os problemas específicos de aprendizagem, dos problemas familiares e finalmente dos problemas emocionais. Isso o ajudará a escolher o melhor encaminhamento para cada situação, seja ele o de procurar atendimento extraescolar seja o de dividir com a equipe da escola (demais professores, orientadores, psicólogos escolares) qual o auxílio necessário (MACEDO, 2016).

Durante esta pesquisa, quando perguntadas se haviam recebido algum tipo de capacitação na escola para lidar com alunos com transtornos mentais ou com outras necessidades educativas especiais, todas as professoras disseram nunca terem recebido formação dentro da instituição, quer pública quer privada, sobre o assunto (**SUBCATEGORIA 10**). A maioria relatou ter buscado por sua conta informação e formação fora da escola, com recursos próprios. Todas gostariam de saber mais sobre o assunto e imaginam que se sentiriam melhor frente às demandas do dia a dia. Muitas referem que a experiência de muitos anos de atividade docente tem auxiliado na percepção das diferentes dificuldades e na preservação da sua própria saúde, conseguindo fazer uma discriminação melhor do que são resultados da sua ação do que não o são, promovendo assim o seu bem-estar.

A professora **A** relata, frente à pergunta sobre a vivência de alguma capacitação dentro da escola:

“Não, nunca. Eu fiz faculdade, tive aula de Psicologia, conhecemos os transtornos, né “entre aspas”, mas jamais eu tive esta capacitação. O que acontece quando eu tenho isso. A gente se capacita. A gente vai atrás. Quando eu recebi, e uma, uma criança é diferente da outra, também, né? Os transtornos até podem ser iguais [...]. Nós já tivemos aqui na escola e ainda tem um grupo que olha para isso. Até os pais são convidados, são orientados para isso, né. Mas eu não participei deste grupo em nenhum

momento e quem era capacitado eram as orientadoras e daí depois sim, elas nos orientavam no caso, né? Mas participar, saber... Eu sei olhar, pelo meu tempo de vivência, pela minha experiência de 37, né? Então isso me ajuda muito, a minha experiência me ajuda muito a olhar para a criança e saber que tem alguma coisa apesar de muitas vezes eu não saber o que é. Mas eu sei que tem.” (Professora A).

A professora **B** conta, dentro da sua vivência em escola estadual:

“Não há capacitação pro professor, né? Essa inclusão, nós chamamos de exclusão. Se tu for conversar com outros professores creio que todos, ou a grande maioria vai te responder isso. Não há auxílio, não há ajuda.[...] Não! Eu tenho a Pedagogia que eu fiz e depois o Pós que eu fiz em Psicopedagogia. Em Neuropsicopedagogia. Mas é o que eu fiz para minha vida particular, assim, porque eu quero ir além. Agora nós temos cursos? NÃO. Município, pelo que eu sabia até tinha essa capacitação, em alguns municípios, mas o Estado não nos dá.” (Professora B).

A professora **E** também fala a partir da sua vivência em escola pública, enfatizando o quanto não há investimento na formação continuada nem na melhora da capacitação dos docentes dentro dos órgãos públicos estaduais de Educação.

“Eu fiz uma pós-graduação em Psicopedagogia. Eu acho que isso aí é um diferencial, né. O olhar né. O olhar que as gurias dizem que eu tenho [...] - Eu fiz na UCS, em Caxias, mas só isso aí ainda acho pouco, deveria fazer mais outra coisa. [...] Fiz por mim, eu paguei. E aí eu troquei de nível né? Porque houve uma época que tinha isso, tu fazias uma pós, porque no Estado se tu fizer uma Pós ou um Mestrado tanto faz, né? Tu vais pro nível 6 e não avança mais. Não é como na Prefeitura que tem os patamares. Não, nível 6 é para pós, para Mestrado, doutorado, qualquer coisa é o nível 6, tu não avanças.” (Professora E).

A professora **D** coloca que precisou de muito empenho pessoal para dominar um pouco melhor a situação do manejo com crianças de inclusão. Trouxe o seu sentimento de abandono por parte do Estado quando ele propôs o desafio da inclusão, porém não orientou nem aparelhou a equipe docente com conhecimentos suficientes para acolher e responder adequadamente a tal demanda. Frente à pergunta sobre se havia recebido alguma capacitação ou orientação para trabalhar com alunos com transtornos mentais ou outras necessidades educativas especiais, ela respondeu:

“[...] não, quando nós começamos a receber os autistas, eu me assustei muito, né? [...] porque eu tive, de cara, alunos autistas que eu sabia que eram autistas [...] a gente tem contato com essa questão, até pelos alunos da tarde que nós temos alunos que tem o EJA e tinha também, antigamente, aqui na escola, a sala de recursos que ficava especificamente para estes alunos que agora foram de volta para a sala de aula. Então, a gente tinha esse contato. Tivemos algumas palestras. Algumas coisas em função das gurias que trabalhavam, mas nós não, em nível de sala de aula. O que é que eu fiz, pessoalmente. Eu tentei me buscar este conhecimento. Então, eu fui para a internet. Eu estudei, eu pesquisei, não comprei livro porque eu não tinha acesso financeiro, mas eu tinha colegas que podiam emprestar o material, emprestavam até aqui na escola... E aí, eu comecei a fazer este estudo e guardar coisas assim para mim... E aí eu comecei a estudar cada caso, cada caso e buscar alternativas de trabalho com eles. Muito pela internet, meu estudo foi direto pela internet, e paralelamente a isso, como eu já te disse, esse material, com colegas. Eu fui montando minhas aulas em função disso. Criando uma metodologia e um esquema didático para trabalhar com essas crianças. Acho que até deu certo, porque um dos autistas que nós conseguimos, ele se formou. No caso não tinha nono ano. Está agora até engajado no projeto TAMAR lá na Bahia. [...] mas assim, totalmente, autodidata. Não houve nada do Estado para nós. Eu reclamo muito e digo sempre que eu acho o Estado que no momento que resolveu colocar estes alunos de inclusão para nós, para todas as escolas, não houve nenhum apoio, nenhum apoio. Nem a gente pedindo. Manda palestras, manda! O incorreto, que eu digo, é que quando mandaram os alunos de inclusão eles tiraram as salas de recursos para não pagar os professores. Na época já estavam com problemas financeiros. Tiraram as salas de recursos e a gente recebeu os alunos. A gente não tinha ninguém para nos orientar.” (Professora D).

A professora **F** percebe que, além de uma capacitação de conhecimento sobre o assunto, o professor necessita de uma capacitação pessoal, inclusive com um apoio de psicoterapia ou grupos de apoio dentro da escola.

“A escola nunca me deu nenhuma capacitação específica para trabalhar com esses alunos. Somente algumas palestras. Busquei aprender e aperfeiçoar por mim, em cursos de pós-graduação em Psicopedagogia, graduação em Psicologia e em Pedagogia e leituras. Me capacito por vontade própria, por vontade de saber mais e ajudar as crianças que tenho sob minha responsabilidade. Faço terapia que também me ajuda muito a lidar com as frustrações do dia a dia, pois às vezes parece que nada dá certo. Mas com o passar do tempo, com a experiência a gente vai conseguindo separar bem o que disso tudo é da gente e o que não é. Alivia muito compreender melhor cada situação!” (Professora F).

A formação de um profissional, tanto na área da docência como em outras profissões, requer muito mais que a capacitação através de cursos e aprendizagens

formais. Ela requer, como expôs a professora **F**, nesse seu relato, uma construção interna pessoal. Isso pressupõe a realização de trocas, interações, aprendizagens, ensinamentos e inúmeras relações, é um percurso, um processo de formação que acompanha toda uma vida (ROZEK, 2010).

O aspecto da formação pessoal do professor e a necessidade de um espaço para que ele possa dividir suas emoções e angústias é enfatizado por diferentes autores. Apesar de os professores não serem psicólogos nem psiquiatras, nem professores de “emoção”, o modo como agem e reagem às crianças e adolescentes faz diferença. Existem diversas maneiras de expressar as emoções negativas e positivas, e o professor precisa desenvolver a habilidade de reconhecer essas emoções nos seus alunos, mas também em si próprio para conseguir manejar melhor com cada uma delas nas diferentes situações. Capacitar os professores para desenvolver em si a autopercepção e, com isso, conseguir gerenciar melhor a si próprio (autogestão) fará com que ele seja capaz de tomar decisões mais responsáveis e exatas na resolução de problemas com seus alunos, sentindo-se mais eficiente, menos vulnerável e menos impotente (MACEDO, 2016). O suporte afetivo resultante de uma rede de relações sociais dentro e fora do ambiente da escola beneficia o professor no sentido de sentir-se menos solitário, tendo a oportunidade de dividir suas preocupações e angústias, bem como suas conquistas e descobertas, aliviando o sofrimento psíquico muitas vezes característicos do trabalho docente. Assim, conforme o exposto pela professora **F**, uma das formas de evitar somatização advinda do trabalho em sala de aula com tantas exigências é ter um local onde o professor possa conversar sobre os afetos e possa manifestá-los, reconhecê-los e compartilhá-los. Segundo Vazques-Menezes (1999), 18% dos professores reclamam de falta de suporte social em suas vidas. Esse número elevado traz grande preocupação, visto que está nas mãos desses profissionais a responsabilidade de gerenciar as demandas afetivas que são recorrentes do dia a dia de uma sala de aula. Sabe-se que o sofrimento do professor o afasta fisicamente da sala de aula através de diferentes sintomas e também o afasta emocionalmente dos seus alunos criando um “endurecimento emocional”, despersonalizando e descaracterizando o que é o mais primordial na relação pedagógica, o afeto. Reuniões entre os professores em que eles possam trazer suas percepções e seus sentimentos, bem como projetar e definir estratégias conjuntas para enfrentar uma

situação, compreender melhor a manifestação de um aluno integrando ideias de muitos colegas, tendo a oportunidade de socializar e enfrentar em grupo os desafios do cotidiano pode ser uma estratégia positiva para facilitar o trabalho do professor (SORATTO, 1999) .

A professora **C** foi a única entrevistada que, apesar de revelar que não há uma formação específica na escola voltada para o entendimento desses transtornos colocou que existe um currículo socioafetivo que trabalha muito com os professores. Percebe a existência de reuniões de equipe que são espaços também de formação, porém sente que existe uma demanda ainda maior de formação continuada.

“A escola aqui tem o currículo socioafetivo que eu acho muito, bom, porque trabalha muito com os professores. Tem um programa focado para cada ano.[...] E todas as reuniões semanais que nós temos, que eu tenho junto com a coordenadora da escola, a gente sempre trata e fala um pouquinho da turma e um pouquinho das crianças. [...] . A escola tem este programa muito bom e presta uma assessoria muito boa para os professores. Tem esse olhar no desenvolvimento socioafetivo das crianças. [...] (quando questionada sobre alguma capacitação específica, respondeu). Aqui na escola eu nunca participei. A gente tem nas formações e algumas reuniões ao longo do ano que tratam sobre questões sócio afetivas. Isto sim. [...] A gente tem as reuniões de formação que são bem boas. O ano passado a gente tinha outro formato de reunião. [...] O ano passado tinha reunião mais por equipe além da reunião de professores das terças feiras, que tem um tema específico. E esse ano a gente não têm mais as reuniões de equipe, assim bem agendadas. A gente tem ao longo da semana, elas variam. Uma semana tem outra não, mas eu acho que cada, sempre a escola tem que buscar capacitar cada vez mais seus professores porque assim como a gente busca, os professores buscam uma capacitação e a gente nunca tá pronto, a capacitação tem que ser ao longo de todo ano. Acho que sim, que pode ter mais capacitação nesse sentido.” (Professora C).

Atualmente vivemos num mundo onde a demanda social está exigindo que a área da Saúde esteja mais voltada para sua promoção e para a prevenção das doenças. Uma pesquisa em 4 regiões brasileiras no ano de 2014 revelou que apenas 19,8% das crianças/adolescentes que precisariam de algum atendimento na área da saúde mental receberam esse atendimento. Entre as causas dessa baixa taxa de atendimento estão fatores estruturais / psicossociais / demográficos associados a um acesso desigual aos serviços para determinados grupos de crianças / adolescentes. Esta pesquisa destaca a necessidade de se estabelecerem programas para diminuir essa demanda de pessoas não atendidas na área da saúde mental, além de salientar a necessidade de formulação de políticas para auxiliar nos

cuidados dessa população (PAULA et al., 2014). Um dos programas que pode contribuir para o cuidado dessa população é o de prevenção da saúde mental na escola, através de diferentes atividades de formação do grupo docente que passa a identificar com mais precisão e mais precocemente os alunos que necessitam de algum acompanhamento, bem como a inserção de programas diretamente voltados para os alunos através de um currículo socioafetivo. A escola é um lugar de destaque na sociedade e tem o potencial de ser um núcleo de disseminação de saúde. Para tal, é importante que os professores recebam uma formação adequada nesse sentido. O professor precisa ter a dimensão do quanto o conhecimento sobre as habilidades socioemocionais podem influenciar na formação da personalidade dos seus alunos. A partir do momento em que os professores evidenciarem seu potencial, poderão influenciar positivamente nos processos de ensino e aprendizagem de seus alunos, pois conseguirão avaliar com precocidade o que não está bem e farão encaminhamentos mais certos e objetivos, além de conseguirem manejar com mais segurança as situações difíceis do dia a dia da sala de aula (TACLA, 2014).

A informação gera autonomia e combate à impotência, promovendo a proatividade e as mudanças de atitude. Campanhas de informação ligadas à saúde mental já evidenciaram modificações em relação a esse problema. Assim, além de capacitar professores, a escola pode ser um local aberto para a capacitação também das famílias e da comunidade maior. Com mais informações, a escola poderá realizar encaminhamentos assertivos e, com isso, diminuir o número equivocado de encaminhamentos para os serviços de saúde mental, permitindo maior acesso àqueles que realmente dele necessitam. Com trabalho preventivo, menos casos com indicação médica serão evidenciados, e a utilização de intervenções de outra natureza dentro da própria escola poderão se tornar mais eficazes, valorizando uma rede de cuidados mais dinâmica e interdisciplinar. O aumento da informação também é uma forma de combater o estigma associado à saúde mental, possibilitando, assim, uma diminuição de pessoas que não procuram ajuda devido ao estigma (KUTCHER, 2014). Pesquisas realizadas na atualidade evidenciaram que o aumento de informação e a melhora na capacitação dos professores para gerirem com os sentimentos advindos das atitudes dos alunos com transtornos mentais ou com outros transtornos que dificultam o andamento das atividades da



sala de aula mostraram uma melhora na empatia dos professores com esses alunos e, conseqüentemente, uma melhora na tarefa educacional (MACEDO, 2016).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento final, retorno às questões propulsoras desse trabalho, seu problema de pesquisa, seu objetivo geral e também os específicos, com os quais me propus verificar a realidade da inclusão dos alunos com transtornos mentais nas escolas de Porto Alegre, tanto da rede pública como da privada. Minha ideia foi não apenas averiguar se os professores percebiam que esses alunos existem e necessitam de um olhar diferenciado, se conseguem acompanhar a escola do ponto de vista pedagógico e social, mas também tentar entender um pouco mais quais são as demandas dos professores frente a esse desafio, bem como mapear as principais dificuldades desses alunos.

Trago então, novamente, o problema de pesquisa, a fim de questionar se foi possível respondê-lo após toda a caminhada investigativa pela qual trilhei. “De que forma o processo de inclusão escolar existente contempla os alunos com transtornos mentais?”. Acredito que posso me sentir satisfeita com o resultado pois tenho dados para responder a esta questão. No entanto, eles infelizmente apontam para um cenário em que na escola há pouca compreensão sobre as doenças psiquiátricas e as demandas que elas acarretam na vida das pessoas acometidas por elas. Esses dados revelam também, que ainda existe dificuldade de incluir esses alunos dentro do ambiente escolar, e de reconhecer que eles são sujeitos com inteligência preservada e boas capacidades de aprendizagem, apesar apresentarem limitações psíquicas que os impedem de, em vários momentos, conviver em grupo dentro de normas e limites adequados ao ambiente escolar.

O primeiro objetivo que me propus investigar com as entrevistas, foi o de verificar se os professores identificavam os alunos com transtornos mentais como sujeitos com necessidades educativas especiais.

A pesquisa revelou que os professores entrevistados conhecem pouco desse tema e não tem clareza do que sejam os transtornos mentais. Confundem Transtornos Mentais com outras dificuldades de aprendizagem, deficiências sensoriais, além de patologias de origem genética como a Síndrome de Down, entre outras. Isso também aparece nos dados da literatura previamente estudada. Esse

fato talvez explique a maior dificuldade dos professores de gerenciar a demanda que alunos com esse perfil lhes exigem. Assim, ficou evidenciado que não há clareza na identificação de alunos com Transtornos Mentais, e, conseqüentemente eles não têm como serem vistos como sujeitos com demandas diferenciadas tanto do ponto de vista da aprendizagem como do ponto de vista do manejo interpessoal.

O segundo objetivo proposto foi o de verificar como esses alunos estavam desenvolvendo seus processos de aprendizagem.

Ficou evidenciado que há um prejuízo no aproveitamento das propostas escolares assim como elas estão sendo apresentadas nesse momento pelas escolas. Verificou-se uma preocupação dos professores em adaptar atividades, avaliações e currículos para os alunos que demandam alguma atenção diferenciada. No entanto, isso ainda é algo mais insipiente e depende do olhar individual e voluntário de cada profissional, não sendo uma postura da escola como instituição social.

A inclusão de alunos com transtornos mentais ainda não é considerada tanto legalmente, na legislação brasileira, como dentro dos currículos escolares. Para tal, é necessário que, primeiramente, os transtornos mentais sejam mais conhecidos por todos, enfrentando para isso um estigma que tem afastado um percentual considerável da população que necessita de ajuda na área da saúde mental. Educara população para conhecer melhor o que são os transtornos e desmistificá-los é um primeiro passo para a inclusão. O conhecimento sempre é um passo importante contra o preconceito. É preciso fazer uma releitura de como se deve estruturar o currículo dentro da escola que almeja ser inclusiva no séc. XXI, a fim de fortalecer as possibilidades de reconhecimento dos diferentes potenciais dos alunos. Um currículo que possibilite o desenvolvimento das habilidades socioemocionais, juntamente com o das diferentes habilidades cognitivas e perceptivas pode ser uma via de acesso para uma inclusão efetiva de todos na escola. Para tal, é necessário o investimento na área de recursos humanos dentro da instituição. Também é necessário a formação de um grupo de diferentes profissionais que possam fazer uma “leitura do mundo” de cada aluno. O professor, a família e o aluno precisam contar com mais profissionais, dentro do espaço escolar, que possam ajudá-los nas questões que envolvem as relações interpessoais, as questões sociais e culturais,

além da aprendizagem formal. Precisam de uma equipe interdisciplinar, investindo no avanço dos processos que envolvem o ato de aprender e de ensinar, e que possam auxiliar quando algo impede esse processo de acontecer.

O terceiro objetivo traçado foi verificar quais eram as principais necessidades trazidas pelos docentes para melhor manejar com as situações que envolviam os alunos com transtornos mentais. Nesse objetivo os docentes trouxeram com muita ênfase, a necessidade de existir mais recursos humanos dentro das escolas. Apontaram que necessitam de ajuda no manejo diário com esses alunos e, para isso, precisam de auxiliares e outros profissionais com diferentes formações para um atendimento e melhor desenvolvimento das condutas diárias em relação a esses alunos e tudo que envolve sua aprendizagem. Dentro desse objetivo a falta de investimento na formação docente também foi um dado muito relevante demonstrando um grande esforço feito individualmente por alguns docentes, porém nem sempre com resultados suficientes para se dar conta de toda uma situação muito séria e complexa, em que a instituição escolar precisa estar melhor munida de recursos humanos.

O esforço para dar conta de todas as responsabilidades atribuídas à docência poderia ser facilitado com uma melhor capacitação e formação dos professores. Essa capacitação passa por instrumentalizá-los dentro de habilidades socioemocionais através, inicialmente, da auto percepção e do autoconhecimento das suas emoções. A possibilidade de conhecer melhor os próprios sentimentos e as próprias reações poderá propiciar que os professores sejam capazes de tomar decisões mais precisas e eficientes frente às demandas de manejo com os alunos, melhorando o autogerenciamento da sala de aula. Com isso, possivelmente haverá uma tendência de aumentar o sentimento de eficiência e diminuir o sentimento de impotência frente a situações tão vulneráveis e difíceis como as desses alunos, tornando-as mais tranquilas de serem pontuadas e encaminhadas.

Existindo uma melhora na formação de professores, teremos também a possibilidade de detectar precocemente os transtornos mentais. Esse é um passo importante para a diminuição das consequências desses transtornos para todos que com eles convivem. Quanto mais cedo forem diagnosticados, menos graves se tornarão. A escola, como local de grande convergência e concentração da

população infantil e juvenil, tem o compromisso de diminuir o agravamento dessas patologias, que em muito contribuem para a evasão e o abandono escolar.

O quarto objetivo previsto nessa pesquisa era o de conhecer as principais dificuldades de aprendizagem desses alunos segundo a percepção dos seus professores. Num primeiro momento, imaginei que conseguiria listar as principais dificuldades aprendizagem. Conforme as entrevistas foram acontecendo e também quando comecei a transcrevê-las, percebi que não seria possível fazer um mapeamento dessas dificuldades, visto que essas eram amplas e apareciam na fala dos professores de formas diversas. Assim, essa questão foi compreendida de forma mais interpretativa e aparece ao longo das falas das professoras relatadas durante o trabalho.

Para encerrar, gostaria de trazer que um outro dado muito significativo que essa pesquisa revelou foi o fortalecimento da ideia da urgência de aproximação da área da Saúde e da Educação para a construção de um trabalho preventivo de saúde geral e mental que objetive a formação docente e da comunidade escolar, bem como um trabalho de atendimento médico em diferentes áreas (Psicologia, Psiquiatria, Odontologia, Oftalmologia...), permitindo maior agilidade entre os encaminhamentos feitos na escola, e o atendimento propriamente dito. Dessa forma, mais situações poderão ser contempladas dentro do ambiente escolar, possibilitando que todos tenham melhores condições de desenvolvimento, de forma justa e inclusiva.

Este trabalho permitiu verificar que crianças e adolescentes que têm algum tipo de transtorno mental ainda não são reconhecidos como sujeitos com necessidades educativas especiais. Por isso, não existem legitimamente na sociedade e também na escola. Devido a isso, são chamados, aqui, de “OS ALUNOS FANTASMAS”. Proponho, com este trabalho, que possamos começar a estudar mais e a tirar o “lençol” que encobre esses fantasmas, para que possam olhá-los como merecem ser olhados: com respeito e com carinho.



## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARBOL, L. R.; LÓPEZ-ARANGUREM, L. A escola perante a inadaptação social. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação**: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. v. 3. p. 169-179.

AVILA, Rosamar Meyer de. **O direito à educação e o transtorno de conduta**: um estudo a partir do programa de saúde para aprender melhor. 2012. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas, RS, 2012.

BAPTISTA, Cláudio Roberto (Org.). **Inclusão e escolarização**: múltiplas perspectivas. Porto Alegre: Mediação, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARLETTA, Janaína Bianca. Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, dez. 2011.

BAUTHENEY, Kátia Cristina Silva. **Transtornos de aprendizagem**: quando “ir mal na escola” torna-se um problema médico e/ou psicológico. 2011. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, SP, 2011.

BEYER, Hugo Otto. Da integração escolar à educação inclusiva: implicações pedagógicas. In: BAPTISTA, Cláudio Roberto (Org.). **Inclusão e escolarização**: múltiplas perspectivas. Porto Alegre: Mediação, 2006.p. 73-82.

BILYK, Bacy Fleitlich et al. Saúde e transtornos mentais. In: ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca (Org.). **Saúde mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 25-36.

BLANCO, Rosa. A atenção à diversidade na sala de aula e as adaptações do currículo. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação**: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. v. 3. p. 290-308.

BORDIN, Isabel A. S.; OFFORD, David R. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 12-15, Dec. 2000.

BRASIL. **Lei nº 12796 de 04 de abril de 2013**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional [...]. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília, DF: MEC, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB nº 17/2001**. Brasília, DF, 2001a. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB017\\_2001.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB017_2001.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF, 2001b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 6/2008**: Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva. Brasília, DF: MEC, 2008a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial - Secretaria de Educação Básica. **Parâmetros curriculares nacionais**: adaptações curriculares. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <<http://www.conteudoescola.com.br/pcn-esp.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2001c.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6571, de 17 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado [...] Brasília, DF, 2008b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de, 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF, 2011. Disponível em:



<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9394/96)**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7853 de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência [...]. Brasília, DF, 1989. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

CERON-LITVOC, Daniela et al. Comportamentos disruptivos na escola. In: ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 177-188.

CODO, Wanderley (Coord.). **Educação, carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

CURY, Camilo Ramos; GOLFETO, José. H. Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): a study of school Children in Riberão Preto. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 3, p. 139-145, set. 2003.

EIZIRIK, Cláudio Laks et al. Noções básicas sobre o funcionamento psíquico. In: EIZIRIK, Cláudio Laks; BASSOLS, Ana Margareth S. (Org.). **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 15-30.

EIZIRIK, Cláudio Laks; BASSOLS, Ana Margareth S. (Org.). **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

EIZIRIK, Marisa Faermann. Dispositivos de inclusão: invenção ou espanto? In: BAPTISTA, Cláudio Roberto. **Inclusão e escolarização: múltiplas perspectivas**. Porto Alegre: Mediação, 2006. p. 31-42.

ESTANISLAU, Gustavo M. A escola e a família. In: ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 71-79.

ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ESTANISLAU, Gustavo M.; MATTOS, Paulo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo

Affonseca. **Saúde mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 153-164.

FERREIRA, Adriana et al. Falhas no desenvolvimento emocional primitivo e os diferentes níveis de contenção em ambientoterapia. **Publicação CEAPIA**: revista de psicoterapia da infância e da adolescência, Porto Alegre, v. 23, n. 23, p. 46-59, 2014.

FLICK, Uwe. **Uma introdução a pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONSECA, Vitor da. **Manual de observação psicomotora**: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FRAZÃO, Arthur. **Cortisol**. Tua Saúde. Seção Clínica Geral. 2014. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/cortisol/>>. Acesso em: 16 nov. 2015.

FREITAS, Lucas Cordeiro. **Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais**: comparações múltiplas. 2011. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, 2011.

FREITAS, Lucas Cordeiro; PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: avaliação e implicações para intervenção. **Revista Avances e Psicologia Latinoamericana**, Bogotá, Colombia, v. 31, n. 2, p. 344-362, 2013.

FRIZZERA, Emília Helena da Silva **O sofrimento infantil**: ouvindo crianças no serviço de saúde. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, 2012.

GARDNER, Howard. **Inteligências múltiplas**: a teoria na prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Livros Técnicos e Científicos, 1988.

GONZALEZ REY, Fernando Luis. **Sujeito e subjetividade**: uma aproximação histórico cultural. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2005.

KASSAR, Monica de Carvalho Magalhães; REBELO, Andressa Santos. O “especial” na educação atendimento especializado e a educação especial. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 6., 2011, Nova Almeida, ES. **Prática pedagógica na educação especial**: multiplicidade do atendimento educacional especializado. Nova Almeida, ES, 2011. Grupo de pesquisa Políticas Públicas de Educação e Educação Especial, Programa de Pós Graduação em Educação, UFMS.

KLEIN, Rejane Ramos. **A reprovação escolar como ameaça nas tramas da modernização pedagógica**. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, RS, 2010.

KOCH, L. M.; GROSS, A. M. Características clínicas e tratamento do transtorno da conduta. In: CABALLO, V. E.; SIMÓN, M. A. (Ed.). **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente**. São Paulo: Santos Livraria Ed., 2005. p. 23-38.

KUTCHER, Stan; WEI, Yiefeng; ESTANISLAU, Gustavo M. Educação em saúde mental: uma nova perspectiva. In: ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 63-70.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas** Porto Alegre: Artmed, 1999.

LOPEZ, Felix. Problemas afetivos e de conduta na sala de aula. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. v. 3. p. 113-128.

MACEDO, Lino de. **Ensaio pedagógicos: como construir uma escola para todos?** Porto Alegre: Artmed, 2005.

MACEDO, Lino de; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Desafios da aprendizagem: como as neurociências podem ajudar pais e professores**. Campinas, SP: Papirus 7 Mares, 2016. (Papirus Debates).

MACHADO, Adriana Marcondes. Educação inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando? In: BAPTISTA, Cláudio Roberto. **Inclusão e escolarização: múltiplas perspectivas**. Porto Alegre: Mediação, 2006. p. 127-136.

MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARCHESI, Álvaro. **O que será de nós, os maus alunos?** Porto Alegre: Artmed, 2006.

MARCHESI, Álvaro; MARTIN, Elena. Da terminologia do distúrbio às necessidades educacionais especiais. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. v. 3. p. 7-23.

MARTURANO, Edna Maria; D'ABREU, Lylla Cysne Frotta. **Estudos de Psicologia**, Natal, RN, v. 15, n. 1, p. 43-51, jan./abr. 2010.

MAZZOTA, Marcos J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia de pesquisa científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2009.

MINETTO, Maria de Fátima. **Currículo na educação inclusiva: entendendo esse desafio**. Curitiba: IBPEX, 2012.

MOLON, Suzana Ines. Constituição do sujeito, subjetividade e sofrimento ético-político. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INTERCULTURAL, GÊNERO E MOVIMENTOS SOCIAIS, 2., Florianópolis, 2003. **Anais...** Florianópolis, SC: UFSC, 2003. v. 1. p. 1-14. Disponível em: <[www.rizoma.ufsc.br/semint/trabalhos](http://www.rizoma.ufsc.br/semint/trabalhos)>. Acesso em: 20 nov. 2015.

MONDARDO, Anelise Hauschild; VALENTINA, Dóris Della. Psicoterapia infantil: ilustrando a importância do vínculo materno para o desenvolvimento da criança. **Psicologia Reflexiva e Crítica**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 621-630, 1998.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 21. ed. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand do Brasil, 2014.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

OSORIO, Luis Carlos. **Ambientoterapia na infância e adolescência**. Porto Alegre: Movimento, 1975.

PANIAGUA, Gema. As famílias de crianças com necessidades educativas especiais. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. v. 3. p. 330-346.

PAULA, C. S et al. The mental health care gap entre crianças e adolescentes: dados de um levantamento epidemiológico de quatro regiões brasileiras. **Public Library of Science** (PLoS ONE), v. 9, n. 2, p. e88241, 2014. doi: 10.1371 / journal.pone.0088241

POLANCZYK, Guilherme Vanoni; ROHDE, Luis Augusto. Psiquiatria do desenvolvimento. In: EIZIRIK, Cláudio Laks; BASSOLS, Ana Margareth S. (Org.). **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 53-62.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Adaptações curriculares na educação inclusiva**. 2012. Disponível em: <[https://portaleducacaoocdt.elancers.net/frames/porta\\_educacao/frame\\_geral.asp](https://portaleducacaoocdt.elancers.net/frames/porta_educacao/frame_geral.asp)>. Acesso em: 16 dez. 2015.

RECH, Tatiana Luiza. **A emergência da inclusão escolar no governo FHC:** movimento que tornaram uma “verdade” que permanece. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2010.

ROHDE, Luis Augusto. Quando medicar crianças e adolescentes. In: JORNADA DE PSQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE PSQUIATRIA, 1., Florianópolis, ago. 2016. **Anais...** Florianópolis, 2016.

ROTTA, Newra Tellechea; BRIDI FILHO, César Augusto; BRIDI, Fabiane Romano de Souza (Org.). **Neurologia e aprendizagem:** abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 15-20.

ROZEK, Marlene. **Subjetividade, formação e educação especial:** histórias de vida de professoras. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, 2010.

SACRISTAN, José Gimeno. **A educação que ainda é possível:** ensaios sobre uma cultura para a educação. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SARAIVA, Karla; VEIGA-NETO, Alfredo; CÉSAR, Maria Rita. Apresentação. **Educação**, v. 36, n. 2, p. 141-143, 2013.

SAVATER, Fernando. O valor de educar. **Cadernos de Pedagogia**, Lisboa, 1997. Disponível em: <[http://moodle1315.up.pt/pluginfile.php/147313/mod\\_book/intro/Savater.O%20valor%20de%20educar.pdf](http://moodle1315.up.pt/pluginfile.php/147313/mod_book/intro/Savater.O%20valor%20de%20educar.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2016.

SAWAIA, Bader. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Bader (Org.). **As artimanhas da exclusão:** análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p. 97-118.

SCHERER, Renata Porcher. **Cada um aprende de um jeito:** das adaptações às flexibilizações curriculares. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2015.

SCHWARTZMAN, José Salomão. Distúrbios escolares. In: SUKIENNIK, Paulo Berél. **O aluno problema:** transtornos emocionais de crianças e adolescentes. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2000. p. 227-246.

SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia e realidade escolar:** o problema escolar e de aprendizagem. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

SILVA, Luciana Helena. Deficiência intelectual X Transtorno mental: interfaces e diferenças. **APAE**. Rolândia, [2009]. Seção Notícias. Disponível em:

<<http://www.rolandia.apaebrasil.org.br/noticia.phtml/51053>>. Acesso em: 10 out. 2015.

SILVA, Marcus Macedo da. **As contribuições da Educação de Jovens e Adultos na construção de processo inclusivos no campo da saúde mental**. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2012.

SILVEIRA, Rosemary Kennedy José dos Santos. **Laboratórios de (não)aprendizagem?: uma problematização das práticas de apoio pedagógico**. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2015.

SOARES, Amanda Gonçalves Simões. **Mapeamento da produção de sentidos atribuídos à saúde mental e avaliação da percepção sobre o programa psicoeducacional Projeto Cuca Legal entre professores e alunos de escola pública**. 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de São Paulo, 2011.

SORATTO, Lucia; RAMOS; Fernanda. Burnout e relações sociais no trabalho. In: CODO, Wanderley (Coord.). **Educação; carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

SOUZA, Cirlana Rodrigues de. A criança em atendimento em saúde mental na sala de aula do ensino regular. **Revista do Sell**, [Uberlândia], v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/sell/article/view/7>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

SUKIENNIK, Paulo Berél. **O aluno problema**: transtornos emocionais de crianças e adolescentes. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1996.

SZOBOT, Claudia Maciel. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. In: BASSOLS, Ana Margareth S. et al. (Org.). **Saúde mental na escola**: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Mediação, 2003. v. 1.p. 21-25.

TACLA, Cristiane. Aprendizagem socioemocional na escola. In: ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Saúde mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 49-62.

TASCHETTO, Ana Ritta; NILLES, Miriam. Ambientoterapia: uma indicação terapêutica na infância e na adolescência. **Publicação CEAPIA**: revista de psicoterapia da infância e da adolescência, Porto Alegre, v. 9, n. 9, p. 126-134, 1996.

VASQUES-MENEZES, Iône; GAZZOTTI, Andrea Alessandra. Suporte afetivo e o sofrimento psíquico em Burnout. In: CODO, Wanderley (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

VELTRONE, Aline Aparecida; MENDES, Enicéia Gonçalves. Impacto da mudança de nomenclatura de deficiência mental para deficiência intelectual. **Educação em Perspectiva**, Viçosa, v. 3, n. 2, p. 448-450, jul./dez. 2012.

VIEIRA, Marlene et al. Saúde mental na escola. In: ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Saúde mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 13-23.

ZAVASCHI, Maria Lucrecia Scherer et al. **Crianças e adolescentes vulneráveis**: o atendimento interdisciplinar nos Centros de Atenção Psicossocial. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ZIMERMAN, David Epelbaum. A psicanálise e a escola. In: BASSOLS, Ana Margareth et al. (Org.). **Saúde mental na escola**: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Mediação, 2003. v. 1. p. 9-17.

ZUCCHI, Adriana; SUKIENNIK, Paulo Bérel; ONÓFRIO, Regina Fanfa. Transtornos de conduta. In: BASSOLS, Ana Margareth S. et al. (Org.). **Saúde mental na escola**: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Mediação, 2003. v. 1. p. 55-58.

## ANEXO A – CARTA CONVITE DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA À ESCOLA

Prezado(a),

Temos a honra de convidá-lo (la) a participar da pesquisa intitulada *Alunos com Transtornos Mentais: Fantasmas da Inclusão Escolar?*, que tem como objetivo verificar como se dá o processo de inclusão dos alunos com transtornos mentais nas escolas da rede pública e privada de nossa cidade.

Sua participação é fundamental, e os resultados deste trabalho contribuirão para reflexões, estudos e melhor compreensão sobre como os alunos com transtornos mentais estão sendo incluídos nas escolas regulares.

A participação nesta pesquisa é voluntária e anônima. Suas respostas receberão tratamento científico e estarão sob sigilo, como é de praxe em atividades de pesquisa. Uma vez em concordância com a participação, o senhor autorizará os professores da sua instituição a responderem a uma entrevista de aproximadamente 30 minutos, que será gravada e, após, transcrita, contendo perguntas construídas para esta investigação. Após o final da pesquisa, as gravações serão destruídas, e todos os participantes terão assegurado seu anonimato.

Os dados coletados após o final da pesquisa serão disponibilizados a todas as escolas que participaram do trabalho, como forma de contribuir para uma reflexão da instituição participante sobre os processos de inclusão que estão desenvolvendo com alunos que apresentam transtornos mentais.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora Márcia Wolff Fridman: telefone (51) 980.32.43.29 e através do e-mail: [marcia.fridman@acad.pucrs.br](mailto:marcia.fridman@acad.pucrs.br) ou pela orientadora professora Dra. Marlene Rozek: telefone (51) 3320.35.27, e-mail [marlene.rozek@pucrs.br](mailto:marlene.rozek@pucrs.br)

Atenciosamente,  
Márcia Wolff Fridman  
PPGEDU/PUCRS

De acordo,

---

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.



## **ANEXO B – CARTA CONVITE DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA PARA OS PROFESSORES**

Prezado(a) Professor(a),

Temos a honra de convidá-lo (la) a participar da pesquisa intitulada *Alunos com Transtornos Mentais: Fantasmas da Inclusão Escolar?*, que tem como objetivo verificar como se dá o processo de inclusão dos alunos com transtornos mentais nas escolas da rede pública e privada de Porto Alegre.

Sua participação é fundamental, e os resultados deste trabalho contribuirão para reflexões, estudos e melhor compreensão sobre como os alunos com transtornos mentais estão sendo incluídos nas escolas regulares.

A participação nesta pesquisa é voluntária e anônima. Suas respostas receberão tratamento científico e estarão sob sigilo, como é de praxe em atividades de pesquisa. Esta entrevista será gravada e, após, transcrita, mantendo o anonimato do entrevistado.

Os dados coletados após o final da pesquisa serão disponibilizados a todas as escolas que participaram do trabalho, como forma de contribuir para uma reflexão da instituição participante sobre os processos de inclusão que estão desenvolvendo com alunos com transtornos mentais.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora Márcia Wolff Fridman: telefone (51) 980.32.43.29 e através do e-mail: [marcia.fridman@acad.pucrs.br](mailto:marcia.fridman@acad.pucrs.br) ou pela orientadora professora Dra. Marlene Rozek: telefone (51) 33 20.35.27, e-mail [marlene.rozek@pucrs.br](mailto:marlene.rozek@pucrs.br)

Atenciosamente,  
Márcia Wolff Fridman  
PPGEU/PUCRS

## **ANEXO C – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFESSORES**

Título da Pesquisa: *ALUNOS COM TRANSTORNOS MENTAIS: FANTASMAS DA INCLUSÃO ESCOLAR?*

Pesquisadora Responsável: Márcia Wolff Fridman

Professora Orientadora: Dr<sup>a</sup> Marlene Rozek

Você está sendo convidado(a) a participar deste estudo que tem como objetivo verificar como se dá o processo de inclusão dos alunos com transtornos mentais nas escolas da rede pública e privada de Porto Alegre.

Os dados da pesquisa serão analisados e discutidos na construção da dissertação por mim realizada no curso de Mestrado em Educação, do Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul, sob a orientação da Professora Doutora Marlene Rozek.

As entrevistas serão realizadas de forma a manter o anonimato de seus participantes e a divulgação dos resultados será compartilhada com todas as instituições que dela participarem.

Sua participação tem um caráter voluntário e é de extrema importância para a efetivação deste estudo; no entanto, esclareço que a entrevista pode ser interrompida em qualquer momento, se for essa a sua vontade.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora Márcia Wolff Fridman telefone : (51) 980.32.43.29 e através do e-mail: [marcia.fridman@acad.pucrs.br](mailto:marcia.fridman@acad.pucrs.br) ou pela orientadora professora Dra. Marlene Rozek: telefone (51) 3320.35.27, e-mail [marlene.rozek@pucrs.br](mailto:marlene.rozek@pucrs.br)

Concordo em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ciente: \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Participante

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Grata,

Márcia Wolff Fridman  
(Mestranda em Educação)

