



INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE, CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)

**ANTROPOLOGIA –
DIVERSIDADE CULTURAL LATINO-AMERICANA**

**DESEMPAREDANDO DES(CONEXÕES) COMPORTAMENTAIS:
INVISIBILIDADE DA MULHER GUARDIÃ DE CRIANÇA COM TOD
PROTAGONISMO E SOMBRA**

**KARINA NAZARIO
MOSCHKOWICH**

**FOZ DO IGUAÇU
2022**



INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE, CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)

**ANTROPOLOGIA –
DIVERSIDADE CULTURAL LATINO-AMERICANA**

**DESEMPAREDANDO DES(CONEXÕES) COMPORTAMENTAIS:
INVISIBILIDADE DA MULHER GUARDIÃ DE CRIANÇA COM TOD
PROTAGONISMO E SOMBRA**

**KARINA NAZARIO
MOSCHKOWICH**

Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Direitos Humanos da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Direitos Humanos

Orientador: Prof. Dr. Marcos de Jesus

**FOZ DO IGUAÇU
2022**

KARINA NAZARIO MOSCHKOWICH

**DESEMPAREDANDO DES(CONEXÕES) COMPORTAMENTAIS: INVISIBILIDADE
DA MULHER GUARDIÃ DE CRIANÇA COM TOD PROTAGONISMO E SOMBRA**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos Latino-Americanos da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Direitos Humanos na América Latina

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Prof. Dr. Marcos de Jesus

Prof.

Prof.

Foz do Iguaçu – PR, 14 de Junho de 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico essa pesquisa a todas as mulheres que estiveram ou estão a sombra da sociedade e precisam inúmeras vezes se anularem como mulher para que os cuidados com a criança que estão sob suas responsabilidades e que são portadoras de quaisquer transtornos, em especial o TOD, possam ser abraçadas, acolhidas e cuidadas.

FICHA CATALOGRÁFICA EMITIDA PELA BIBLIOTECA DA UNILA

RESUMO

A pesquisa procurou levantar as questões pertinentes ao desamparo e invisibilidade das mulheres que ficam responsáveis por serem guardiãs de uma criança com Transtorno Opositor Desafiador, desde os primeiros sinais até o acompanhamento entre os grupos sociais e os atendimentos terapêuticos. O objetivo da pesquisa foi o de reconhecer socialmente o transtorno ao longo do tempo e de como a mulher é vulnerável e desacolhida no processo de atendimento as necessidades da criança a qual ela é tutora, refletindo sobre se é como a cuidadora tem seus direitos garantidos como pessoa, mulher e cuidadora. Para coleta de dados foi utilizada a pesquisa bibliográfica que apresentou uma insuficiência de dados sobre o transtorno bem como sobre a visibilidade das necessidades da mulher cuidadora. Como conclusão entendeu-se que a pesquisa possibilita abrir caminhos para que as questões possam ser colocadas em pauta e, futuramente, as políticas públicas possam viabilizar melhores condições de garantias de direitos para a criança com transtorno e para seus cuidadores, em especial, a mulher que assume esse papel.

PALAVRAS-CHAVE: transtorno opositor desafiador, mulheres, cuidadoras, direitos.

ABSTRACT

The research sought to raise issues related to the helplessness and invisibility of women who are responsible for being guardians of a child with Oppositional Defiant Disorder, from the first signs to follow-up between social groups and therapeutic care. The objective of the research was to socially recognize the disorder over time and how the woman is vulnerable and unwelcome in the process of meeting the needs of the child she is a guardian, reflecting on whether and how the caregiver has her rights guaranteed as a guardian. person, woman and caregiver. For data collection, bibliographic research was used, which showed a lack of data on the disorder as well as on the visibility of the needs of the female caregiver. As a conclusion, it was understood that the research makes it possible to open paths so that the issues can be put on the agenda and, in the future, public policies can enable better conditions of guarantee of rights for the child with disorder and for their caregivers, in particular, the woman. who takes on this role.

KEYWORDS: oppositional defiant disorder, women, caregivers, rights.

SUMÁRIO

<u>INTRODUÇÃO</u>	9
<u>2 METODOLOGIA</u>	12
<u>3 UM LUGAR CHAMADO INFÂNCIA</u>	13
<u>3.1 - A PROMESSA DA PERSISTÊNCIA HUMANA: A HISTÓRIA DA INFÂNCIA</u>	13
<u>3.2 – ESPAÇO DE ACOLHIDA QUE SEGREGA E CRIA FERIDAS: HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO NO BRASIL</u>	16
<u>3.3 - CRIANÇA FORA DO CAIXINHA: HISTÓRIA, LEGISLAÇÃO E VISIBILIDADE</u>	19
<u>4 (DES)CONEXÕES DA MASSA CINZENTA: OS TRANSTORNOS MENTAIS</u>	26
<u>4.1 TRILHAS E CAMINHOS EM BUSCA DE RESPOSTAS PARA AS (DES)CONEXÕES: OS LAUDOS</u>	28
<u>4.2 NOVELAS DA VIDA REAL: A FAMÍLIA DO PORTADOR DO TOD E AS MULHERES E SEUS PAPÉIS DE PROTAGONISTA NOS CUIDADOS DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DESAFIADOR Opositor</u>	32
<u>CONCLUSÃO</u>	49
<u>REFERÊNCIAS</u>	51

INTRODUÇÃO

De todos os desafios apresentados pela humanidade, há alguns que se tornam perpétuos, um exemplo disso, é a garantia dos Direitos Humanos, direitos fundamentais como: acesso à escola, emprego, equidade, visibilidade e apesar de alguns não estarem contidos explicitamente na carta maior é possível subentendê-los assim, mas a pergunta que segue é: será que somos todos iguais?

A resposta que transita, desde o início dos tempos, é que não somos todos iguais e nem temos os mesmos direitos, é claro e nítido que o legislador quando insere no contexto regulamentar mecanismos que garantam acessibilidade, espera-se por parte de demais entes que esses instrumentos sejam efetivados, mas a dinâmica não segue desta forma.

Pode ser que a dificuldade resida no fato do “desconhecido”, isso quer dizer que nem sempre sabe-se quantificar exatamente os fatores que demandam uma necessidade, porém, isso não impede que os interlocutores criem maneiras de descobri-las, muitas vezes, a ausência e a inércia de atuação do Estado possibilita e potencializa o aumento da marginalização dos Direitos Humanos.

Uma negligência enfrentada na atualidade, trata-se do Transtorno Opositor Desafiador – TOD, um transtorno neuropsíquico de comportamento disruptivo, que atinge em média 6% de crianças e adolescentes, essa enfermidade não é isolada vem acompanhada de outras doenças psíquicas e não possui um trato amplamente divulgado, ou seja, pouco falada, além disso, o distúrbio está associado ao baixo rendimento escolar.

“O Transtorno Opositor Desafiador ou Transtorno Desafiador de Oposição é um padrão de comportamento chamado de disruptivos, forma de liberar impulsos agressivos, tipo de comportamento que prejudica as pessoas com as quais se convive, criando conflitos não só com as figuras que representam autoridade como também em relação às regras pré-estabelecidas. Entretanto, este transtorno acaba prejudicando o próprio autor por toda a rejeição que se cria em torno dele”. (SILVA, 2017 p. 5)

Deste modo, é importante refletir sobre o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e apresentar maneiras de como enfrentá-lo na escola, promover um estudo com alunos acometidos com esse comportamento para que o processo de ensino-aprendizagem na escola seja maximizado e o relacionamento com os familiares seja

melhorado, garantindo assim os pressupostos que interferem na garantia de uma educação realmente inclusiva e de uma aprendizagem de qualidade.

A humanidade é mantida através de relações Inter e intrapessoais e necessita de atenção e cuidado a infância desde a sua concepção até alcançar a vida adulta.

Esses cuidados vão desde a manutenção da vida com fontes de alimentação e saúde como nas questões de socialização e aprendizagem, já que somos seres biopsicossociais. A língua materna e os demais elementos culturais só serão apreendidos e aprendidos se a criança mantiver contato com uma sociedade comunicante, assim como convívio com outras crianças e adultos fora do seio familiar funcionam como estímulo à sociabilidade e fortalecem vínculos como convivência, cultura e comportamento sociais aceitos naquele determinado grupo ao qual está inserida.

O cenário descrito acima não é comum a todas as crianças, algumas conseguirão se desenvolver de maneira saudável, outras serão acometidas por doenças físicas ou mentais e isso pode interferir seu desenvolvimento, suas relações e ser prejudicial nas relações com outros grupos que tenham envolvimento direto com a criança.

Ao longo do meu caminho como professora de Educação Infantil e séries iniciais me deparei inúmeras vezes com crianças que não se encaixam nos padrões e normas comportamentais estabelecidas pelos adultos. Quando esses indivíduos começam a frequentar os ambientes externos ao seio familiar, como a escola, inicia-se um processo de atenção às condições comportamentais dessa criança e a necessidade de comprometimento dos grupos sociais em que a criança está inserida para que se compreenda, investigue e crie estratégias para os menores impactos a todos os envolvidos. Nessas vivências veio minha inquietação sobre como a comunicação entre a família e os demais espaços sociais acontece e o motivo pelo qual, em geral, a mulher é quem fica com a sobrecarga de efetivamente lidar com as situações que envolvem a criança portadora de TOD.

Em geral é a escola que dá o alerta desses comportamentos (des)conectados com o que se espera de uma criança. Sempre me vi aflita e confusa em como comunicar a família as observações da escola. Ao receber o convite para o encontro a família, em geral, apresenta o mesmo padrão de reação: se assusta, questiona, nega e por fim se diz perdida e solicita ajuda sobre como

proceder. Na data do encontro em geral quem vai é a mãe, nas poucas ocasiões em que o pai comparece, ao longo do processo vai se distanciando e, em alguns casos, negando a possibilidade de existência de um transtorno, justificando que é uma fase infantil.

Um processo de muitos questionamentos, incertezas, de comprometimentos de várias questões da vida familiar, individual e coletivamente. Mas que em geral fica ao encargo das mulheres, seja para o trânsito entre médicos e terapeutas, seja porque a escola liga no meio do dia porque está com dificuldade em conter a criança em uma crise.

Crianças com transtornos precisam de apoio e de atividades que as proporcionem minimizar ou sanar essas dificuldades. Para isso necessitam de acompanhamento de seus familiares. Sendo assim destaco a importância da temática proposta, questionando as formas de invisibilidade da mulher envolvida na situação de cuidados e gestão das questões relacionadas aos comportamentos de uma criança portadora de transtorno opositor desafiador

O objetivo geral deste trabalho é destacar as necessidades próprias do acompanhamento terapêutico da criança TOD e destacar a necessidade da garantia dos direitos da mulher tutora no acompanhamento característico desse transtorno. Para isso apresento no capítulo 2, “Um lugar chamado infância”, um breve histórico da infância e da Educação no Brasil; procurando conceituar a criança no processo de visibilidade infantil como um ser diferente do adulto e que em alguns casos apresentam comportamentos que extrapolam as expectativas da lógica adulta.

Capítulo 3 incluindo os transtornos e mais precisamente as características do Transtorno Opositor desafiador dentro de uma perspectiva em DH e da convenção de Salamanca e enunciar os desafios enfrentados pelas famílias/escola na necessidade de garantir o direito da criança ao ambiente escolar e o cuidado exercido pelos familiares a crianças portadoras de TOD com foco no papel da mulher dentro desse contexto.

A relevância da pesquisa se dá com a necessidade de visibilizar as necessidades da mulher tutora de criança TOD no acompanhamento e de alinhar as violações dos direitos que deixam de ser garantidos a essas mulheres e as crianças quando são impedidas de buscar os atendimentos necessários e adequados para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças que estão sob sua responsabilidade.

2 METODOLOGIA

Por método entende-se, a reunião sistemática de atividades que podem contribuir para o alcance de objetivos delimitando caminhos para detecção de falhas e contribuindo para a tomada de decisão (MARKONI E LAKATOS, 2003). Portanto, para se realizar um procedimento metodológico é necessário a adoção de técnicas que irão atender as necessidades de realização da pesquisa e objetivarão a resposta para a problemática apresentada.

A presente pesquisa caracteriza-se, quanto aos objetivos, como pesquisa exploratória, a qual, tem a finalidade de promover informações sobre o assunto investigado e objetiva sua definição e delineamento, ainda nessa primeira estrutura, os procedimentos adotados caracterizam-se como pesquisa bibliográfica, pois esse procedimento proporciona ao pesquisador contato com material já publicado em fontes de pesquisa.

De acordo com Dresch et al. (2019, p. 21), a pesquisa bibliográfica é tida como uma revisão de literatura em nove diferentes categorias: “(i) objetivo geral da revisão, (ii) escopo da questão de pesquisa, (iii) estratégia de busca, (iv) natureza das fontes primárias consideradas, (v) seleção das publicações de forma explícita, (vi) avaliação da qualidade e (vii) métodos de síntese/análise adotados”

Ademais, é necessário compreender o fenômeno abarcado pela problemática e sua compreensão exige explorar a temática, adotando-se, neste caso, uma abordagem qualitativa, de modo que a invisibilidade da mulher guardiã de criança com TOD seja evidenciada através desta pesquisa (GIL, 2008).

3 UM LUGAR CHAMADO INFÂNCIA

3.1 - A PROMESSA DA PERSISTÊNCIA HUMANA: A HISTÓRIA DA INFÂNCIA

*Intimidada, diminuída. Incompreendida. Atitudes impostas,
falsas, contrafeitas.
Repreensões ferinas, humilhantes. E o medo de falar... E a
certeza de estar sempre errando...
Aprender a ficar calada. Menina abobada, ouvindo sem
responder.
Cora Coralina*

Quando há um grupo de crianças reunidas em um cenário onde sintam-se livres e sem amarras elas demonstram, em geral, um comportamento que dribla ao que se enquadra na normatização da lógica do adulto. Escolhem seus papéis que extrapolam campos semânticos e generalizações. Não há limitações para imaginação ou para categorizações que implicam em perspectivas de subjetivação.

O protagonismo da infância nas esferas jurídica, política, educacional, é um processo que vem acontecendo, relativamente, há pouco tempo. Nem sempre a criança teve suas singularidades respeitadas. As políticas públicas não tinham olhos voltados a esse público e a mídia não conhecia o poder de transformação que as crianças possuíam diante do capital.

Os registros historiográficos de infância apresentam um ser incapaz e insólito. As circunstâncias de um nascimento no século XVIII não eram favoráveis. A gestação não tinha acompanhamento e a taxa de mortalidade dos bebês era alta.

(...) as mulheres, no processo de parturição, eram assistidas por parteiras inexperientes e, em seguida, suas crianças eram cuidadas por escravas, denominadas amas-secas. Estas por sua vez, devido a sua condição na sociedade da época, se alimentavam mal, apresentavam péssimas condições de higiene e seus lares eram desprovidos de saneamento básico. Todos esses fatores possibilitavam a transmissão de doenças e favoreciam o adoecimento das crianças (ARIÈS, 2011; MARCÍLIO, 1998 APUD ARAÚJO, 2014).

A concepção de infância atual, seguramente, não se relaciona com a concepção da Idade Média onde a criança tinha total ausência de olhar. Referenciava-se (Ariès, 1981) criança como seres incapazes, fisicamente, de suprir com suas necessidades, sendo assim dependentes do adulto.

[...] o sentimento de infância não existia – o que não quer dizer que as crianças fossem negligenciadas, abandonadas ou desprezadas. O sentimento de infância não significa o mesmo que afeição pelas crianças:

corresponde à consciência da particularidade infantil, essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem. Essa consciência não existia. (ARIÈS, 1981, p.156)

As questões econômicas sempre foram um emaranhado de imposições sobre as diferenciações sociais, incluindo o trato e o respeito à infância e, no Brasil, não seria diferente. No século XIX, em tempos de imigrantes vindos em massa para o país, em busca de melhoria de vida, as crianças participavam desse processo de forma síncrona com as dificuldades enfrentadas pelos adultos. As longas viagens nos navios, em condições (muitas vezes) degradantes, os pequenos não eram poupados da situação (Lopes, 2005), sendo submetidas ao trabalho pesado, condições de vida desonrosas e desumanas, castigos pesados, punições rigorosas e ainda viviam inúmeros abusos.

Essas diferenças se perpetuavam e se evidenciavam à medida que desembarcavam no país. As que nasciam de famílias que já possuíam condição social e financeira de apanágio mantinham seus privilégios, entre eles, a isenção da necessidade de trabalhar e serem expostas a uma espécie de adestramento para que sua condição de subalternidade fosse perpetuada e não questionada.

As diferenças econômicas impunham desde cedo diferentes formas de tratamento às crianças. No Brasil, desde sua colonização essa diferenciação no trato às crianças fica evidente nas relações das crianças com o trabalho. Estendia-se somente às crianças 'bem-nascidas' o privilégio do distanciamento do trabalho. Entre as crianças cativas, o trabalho era uma prática comum. Segundo Florentino e Góes (2000), o trabalho acompanhava os filhos de escravos desde seus primeiros anos de vida como forma de adestramento. Logo que fosse possível lhe atribuíam funções e esses aprendizados refletiam no preço que as crianças escravas atingiam. (BERNARTT, 2009)

No Brasil, assim como em boa parte do mundo, a situação da criança e da mulher no século XVIII e XIX, era visivelmente indigna e desigual em relação aos homens adultos. Crianças eram concebidas em meio a relações conflituosas, não concedidas pela mulher e muitas vezes em condições econômicas tão desfavoráveis que não eram bem-vindas a ser mais um a necessitar de alimento na família. As informações sobre planejamento familiar eram praticamente inexistentes e as gestações inevitáveis.

Desde o início da história da civilização, a dominação masculina era predominante, tanto dentro quanto fora do lar, relegando-se à mulher o lugar de submissa e dominada. A principal característica desse regime patriarcal é que ao homem cabia o domínio público, as relações sociais diversas, a política e os negócios; à mulher, por sua vez, era reservado o

domínio privado, ou seja, a casa e o círculo familiar (RAGO, 1985 APUD COSTA, 2018)

Nesse período é instituída a Roda Dos Expostos¹, uma contribuição, que aos dias de hoje, reluz como algo abominável, mas que para a situação a época proporcionou salvar a vida de um grande número de infantis (Marcílio, 1999), afinal poderia servir a honra de famílias que tinham gestações fora do casamento, como reguladora da quantidade de filhos porque o controle de natalidade era quase nulo e a Igreja ainda impunha a condição de que a maternidade era uma dádiva divina. Assim a Roda minimizada o infanticídio e o abandono.

A industrialização surge como um marco divisor de ideias, princípios e contextualizações distraídas e complexas para a humanidade, que sorratamente, concebe a modernização como indiscutível e transformadora, como positiva e implacável para vários contextos da humanidade, incluindo o fortalecimento social, porém não houve somente benefícios. A extinção da manufatura transformou o mercado de trabalho, trazendo mulheres e crianças como mão de obra sem direitos ou cuidados, levando os acidentes trabalhistas serem frequentes, as escalas e condições eram insalubres

Mulheres foram para o mercado de trabalho, mas nenhuma política pública de assistência aos filhos dessas mulheres foi organizada. Algumas crianças acompanhavam a família na indústria, inclusive exercendo atividades laborais. Esse processo trouxe a crianças e jovens uma realidade difícil e que passa a ser marcada por abandonos e crueldades, (Passetti,2000) carências culturais, psíquicas, sociais e econômicas que se avolumavam e que as impeliam para a criminalidade tornando-se em pouco tempo, delinquentes.

Faltava de maneira geral, interesse da administração pública pelas condições da criança brasileira, principalmente a pobre, e foi com o intuito de diminuir a apatia que dominava as esferas governamentais quanto ao 'problema da criança' que alguns grupos começaram a atuar no início do século XX. (KRAMER, 1991, P.61)

Com o início da Primeira República no Brasil o trabalho passa a ser

¹ A roda tem o formato de cilindro cuja superfície lateral é aberta em um dos lados e que gira em torno de um eixo vertical. O lado fechado fica voltado para a rua. Uma espécie de campainha exterior era colocada nas proximidades para que a pessoa que desejasse entregar um recém-nascido pudesse acioná-la avisando à pessoa de plantão. O recém-nascido era levado para o interior da Santa Casa de Misericórdia pelo mecanismo de fazer o cilindro girar em torno de si mesmo até virar para fora o seu lado aberto, e a criança ali ser depositada. Em seguida, continuando o movimento até girar o cilindro até sua parte aberta se voltar para dentro novamente. Para saber mais, consultar DEL PRIORE, Mary. História das crianças no Brasil. São Paulo: Contexto, 2004.

regulamentado e criam-se as primeiras políticas públicas sociais relacionadas à infância iniciando um processo de visibilização da criança, entre elas a reforma do ensino, dividindo o ensino em primário e secundário.

Hoje vários documentos oficiais promovem a visibilidade e o direito de crianças e de mulheres, porém o respeito à legislação e o cumprimento de regras ainda tem um longo percurso a ser trilhado.

3.2 – ESPAÇO DE ACOLHIDA QUE SEGREGA E CRIA FERIDAS: HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO NO BRASIL

(...) *Minha escola primária,*
fostes meu ponto de partida, dei voltas ao mundo.
Criei meus mundos...
Minha escola primária.
Minha memória reverencia, minha velha Mestra.
Nas minhas festivas noites de autógrafos,
minhas colunas de jornais e livros,
está sempre presente minha escola primária.
Eu era menina do banco das mais atrasadas(...).
Cora Coralina

Surgem, sorrateiramente, no início do século XX as primeiras escolas de atendimento à criança de 0 a seis anos, com intuito de “guarda” e cuidado em uma tentativa de minimizar a situação de perigo e abandono em que as crianças estavam pela mudança de estrutura familiar, diante de um novo panorama no mercado de trabalho.

A perspectiva de infância no início do século XX era de higiene, normatização de hábitos e de pormenores sobre a eugeniação (Kern, 2013). Era uma época em que a medicina se fortalecia e a elite buscava controlar com mais eficácia os costumes da população.

A medicina criou um campo de ação com o objetivo de formular novas balizas na conceituação da sociedade vigente, enquadrando e controlando o homem e seu corpo a partir de critérios que lhes designariam um estado normal ou patológico de “estar no mundo”. O médico era, me grande medida, o protagonista de todo esse rigor científico implantado, controlando

cada vez mais as normas adotadas (MOTA, 2005, P.19 APUD SERRA, 2011)

As instituições que surgem nesse período são relacionadas ao critério de acolhida e de cuidados, não relacionando a educação como uma forma de preocupação. Por esse motivo, as escolas de educação infantil ainda carregam consigo, um olhar de cuidado como objetivo maior do trabalho desenvolvido com crianças de 0 a seis anos.

A infância, que até então se findava aos sete anos, onde a linguagem oral já estava constituída e, segundo a lógica do adulto e da Igreja, (Santana, 2014) a criança já possuía discernimento do bem e do mal, momento que ela ingressa na escola de ensino fundamental. Essa escola, ainda para os mais abastados economicamente,

A revista **O Ensino** trazia comentários sobre o que ocorrera nas **Conferências Pedagógicas** de 1886. De acordo com o que dizia a revista, o próprio programa daquelas conferências incluía temas que abarcavam a prática de ensino nas diferentes áreas de instrução elementar: leitura, escrita, sistema métrico, aritmética, gramática, desenho, geografia e ciências naturais. Além disso, supunha a inclusão de noções de ciências naturais na lógica do conjunto compreendido como lições de coisas e a polêmica discussão que travava à época sobre a validade desse método de aprendizado. Salientava também a reflexão acerca do contributo da disciplina escolar no contexto da formação moral e cívica do aluno, bem como a influência do trabalho com desenho profissional, canto e ginástica no desenvolvimento do harmonioso e integral das faculdades do aluno. (BOTO, 1997)

A educação é, comprovadamente, uma forma de garantia de direitos e de liberdade (Freire, 1967, Hooks, 2013). Como um país colonizado e que se mantém nas amarras do colonialismo até os dias atuais, a educação no século XIX e início de XX, ainda era restrita a poucos privilegiados.

Diversas políticas públicas foram sendo concebidas e construídas ao longo dos últimos anos que promoviam propostas de universalização do ensino, porém ainda é tardio que o compromisso com a liberdade de todos e que a democratização de direitos seja realmente uma realidade.

A criação do Estado brasileiro em 1822 não implicou mudança substancial na ordem social. O ato político que a história consagrou como independência não foi originado de uma revolução ou de um levante popular. A implantação do regime monárquico decorreu de uma negociação interna entre a Família Real e as elites. A grande fazenda e o regime de escravidão, principais alicerces da sociedade colonial, mantiveram-se intactos. A educação, por conseguinte, também não foi incorporada como dimensão estruturante do Império, cujos propósitos fundamentais foram a

consolidação da independência, a integridade do território nacional e a continuidade da escravidão. (TREVISOL, 2018)

Aos poucos a legislação foi se ampliando e considerando parte da demanda de atendimento educacional e visibilizando as necessidades da criança em todo território nacional. A industrialização trouxe ao mundo mais formação acadêmica, porém no Brasil o panorama não mudou muito.

Fausto (2009 apud Souza) afirma que, em geral, com a industrialização “ocorre uma diminuição da taxa de [analfabetos] e uma aceleração do crescimento no nível de educação imediatamente superior”. Mas, em seguida, emenda sem rodeios: “esse modelo de crescimento não se aplica ao Brasil” (Ibidem, p. 544). Anteriormente, dissemos que em 1940 contávamos com 56,2% de analfabetos. Diante de números como esses e da necessidade intrínseca que o capitalismo industrial tem de erradicar o analfabetismo, inexoravelmente, o momento histórico reclamava uma atitude do governo. É nesse contexto que devemos tentar compreender a Reforma perpetrada por Capanema. (SOUZA, 2019)

A Reforma Capanema (1942) passou o ensino primário num ciclo de 4 anos e dividiu o secundário em 4 anos de ginásial, e um segundo ciclo de três de secundário, divididos entre clássico e científico e em paralelo o ensino profissional. O sistema dualista (Savianni, 2011) enaltecia o elitismo e segregava o povo em aprender ofícios que eram requeridos pelas organizações sociais, criando mão de obra com qualidade, porém barata para as indústrias, uma reforma feita (Souza, 2019) pela burguesia que mantinha a grande massa de trabalhadores com funções proletárias de servidão. Não era uma reforma que propunha a educação como chave de transformação social.

As mudanças que ocorreram na Lei 4.024, LDB, mantiveram monopólio da educação na mão da elite, mesmo que a discussão tenha tido participação de defensores da escola pública e gratuita e de uma educação de qualidade, como Anísio Teixeira e Florestan Fernandes, eles foram vencidos e recursos públicos começaram a ser destinados a escola privada.

A redemocratização (1985) calcada, ainda, em interesses das classes dominantes mantinha o padrão de educação elitista.

A LDB, a Constituição, o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) os Parâmetros Nacionais da Educação, o Referencial Curricular Nacional, a BNCC, entre outros documentos foram discutidos e desenvolvidos de modo a instituir mudanças significativas no panorama educacional nacional.

(...) Na década entre 2004 e 2013 a frequência escolar cresceu de 13% para 23,2% entre as crianças de 0 a 3 anos; de 61,5% para 81,4% na pré-escola de 4 a 5 anos; de 96,1% para 98,4% no ensino fundamental e de 81,8% para 84,3% no ensino médio. Nesse período houve uma elevação de 75% do tempo de educação escolar na condição de direito público subjetivo (dos 7 aos 14 anos para dos 4 aos 17 anos); em 78,5% o percentual de atendimento em creches de 0 a 3 anos; em 32% a taxa de frequência escolar na pré-escola de 4 a 5 anos; em 2,45% no ensino fundamental de 6 a 14 anos e em 3%, no ensino médio. (TREVISOL, 2018)

O cenário muda sobre o aspecto de acessibilidade a educação pública, porém as questões relevantes a qualidade de ensino ainda fica com a escola privada. A precarização da função do professor é um dos aspectos que trai a essência da escola pública como função transformadora e constrói indigentes culturais, negligenciando todas as expectativas de mudança do proletariado através da educação.

Hoje o cenário educacional no Brasil evoluiu e várias iniciativas de políticas públicas proporcionaram acolher, através da educação obrigatória para estudantes de 4 a 17 anos, considerando um piso salarial básico para os professores e fomentando leis como os subsídios do FUNDEB para estados e municípios. As crianças passam a ter um lugar

A educação inclusiva também foi uma grande conquista, acolhendo em salas de ensino regular (BNCC, 2020) “os estudantes com deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e os que possuem altas habilidades ou superdotação”. Embora ainda haja muito caminho a ser percorrido, os avanços formais estão sendo inseridos nas políticas públicas.

3.3 - CRIANÇA FORA DO CAIXINHA: HISTÓRIA, LEGISLAÇÃO E VISIBILIDADE

Considerando o cenário da criança nos séculos XIX e XX, não há como não pensar sobre as condições de vida das pessoas que necessitavam de inclusão social. Essas crianças eram mantidas à margem da sociedade e as expectativas de vida eram minimamente atendidas. Não estar dentro dos padrões estabelecidos como normalidade era uma causa imediata de marginalização, segregadas e estabelecidas barreiras entre o mundo e as pessoas com deficiências, conceito subjetivo e amplo, nessa época uma vez que imprimia-se a qualquer comportamento

que estivesse fora do padrão.

Na Idade Média, onde as crenças do cristianismo imperavam, as crianças nascidas com algum tipo de deficiência ou anomalia eram consideradas maldições na família. Um “castigo divino”. Não importava a condição da pessoa todas foram classificadas da mesma forma.

Historicamente, a pessoa com deficiência tem tido a sua visibilidade como sujeito de direitos condicionado ao empenho das políticas públicas com a plena integração à vida social. Ao longo de quase todo o século XX, a sociedade brasileira, suas agências formadoras e seus agentes empregadores regeram-se por padrões de normalidade. As pessoas com deficiência eram naturalmente compreendidas como fora do âmbito social. As medidas governamentais dirigidas a elas, igualmente – quando existiam – eram concebidas de maneira apartada em relação às políticas gerais. Tanto que se favoreceu o desenvolvimento de instituições segregadas de atendimento, inclusive educacional, oriundas da mobilização de familiares e amigos que respondiam, assim, ao descaso ou à atenção apenas residual da parte do Estado. O próprio Estado disseminou tal modelo, criando também instituições especializadas, ou então classes especiais, ambiente segregado respeito à pessoa com deficiência, atinham-se a aspectos de saúde: condição motora, sensorial, mental. Quando diziam respeito a todos, o faziam sem considerar a necessidade da pessoa com deficiência, com vistas a eliminar as barreiras estruturais que sempre enfrentou para ter acesso à educação, à cultura e ao trabalho, ou seja, à cidadania. (BRASIL.2006, p.9-10)

Com a chegada da industrialização no século XVIII muitas pessoas começam a se acidentar em maquinários e a visibilidade dessas pessoas com deficiências físicas começa a acontecer e as políticas públicas percebem que o atendimento a elas é viável, ou melhor, necessário. Inicia-se uma busca de atendimento adequado e compatível com as necessidades, porém um processo ainda distante de ser o mais condizente e coerente com o que se imagina como atendimento ideal. Nesse espaço as deficiências mentais também começam a ser notadas e alternativas para entender causas e consequências começam a ser estudadas.

Jean Marc Gaspar Itard (1797), médico, nascido na França, é um dos precursores do trabalho de pesquisa desenvolvido com tentativas de inclusão. O Dr. Jean buscou alternativas para desenvolver capacidades mentais e sociais de um menino capturado na floresta La Cune do Sul. Depois de inúmeras tentativas de fuga o “menino selvagem” foi levado aos cuidados do Dr. Itard em Paris que o submeteu aos testes de Phillippe Pinel(1801), obtendo como diagnóstico a informação de que o menino estava longe de ser um idiota (termo usado a época para pessoas com deficiência intelectual) e que as possibilidades de aprendizagem teriam sido apenas

refutadas dele ao longo da sua história de falta de cuidados na floresta.

Desprovidas dessas vantagens, as outras crianças, encontradas num estado de isolamento individual, trouxeram à sociedade apenas faculdades profundamente entorpecidas, contra as quais tiveram de fracassar, supondo que foram tentados e dirigidos para a educação delas, todos os esforços reunidos de uma metafísica recém nascida, ainda travada pelo preconceito das ideias inatas, e de uma medicina cujas concepções, necessariamente limitadas por uma doutrina totalmente mecânica, não podiam elevar-se às considerações filosóficas das doenças do entendimento (ITARD, 1801/2000, p. 126-127).

Os caminhos percorridos ao longo dos anos sobre as deficiências físicas ou intelectuais tem sido de muita luta e de pesquisas científicas (Itard, Pinel, Séguin, Pestalozzi, Fröebel e Montessori) em diferentes segmentos, que buscam entender os processos de aquisição da aprendizagem e conseqüentemente de inclusão, refletindo também para as deficiências físicas, uma vez que foram sendo desvinculadas dos processos mentais.

O caminho tem sido árduo e lento, hoje, a legislação nacional garante o direito ao acesso da pessoa com deficiência física ou intelectual em todos os setores da sociedade. Porém continua sendo uma luta constante para que esses direitos sejam obedecidos e disponibilizados sem que haja necessidade de batalhas diárias em cada um dos espaços sociais.

Com relação à inclusão no espaço escolar, quando se fala sobre deficiências ainda há um longo caminho a ser percorrido. É uma luta de minorias (Aranha, 2001) que é importante que a palavra não seja apenas um rótulo e vazia de significações relevantes. É necessário que se mantenha o processo de visibilidade e de inclusão não só nos espaços de educação, mas de lazer, cultura e em todos os setores da sociedade. E para isso é crucial que as políticas sejam validadas por quem realmente interessa e não apenas por especialistas.

Documentos mundiais e nacionais vêm interpelando formas que permitam a todos os seres humanos a receber devida atenção garantindo os direitos a todos em igualdade, incluindo aqueles que possuem necessidades especiais.

Os artigos 1º e 2º da Declaração Universal dos Direitos Humanos garantem ao mundo que todos devem ser tratados com respeito e dignidade.

Artigo 1º Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade. Artigo 2º Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de

sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação. Além disso, não será feita nenhuma distinção fundada no estatuto político, jurídico ou internacional do país ou do território da naturalidade da pessoa, seja esse país ou território independente, sob tutela, autônomo ou sujeito a alguma limitação de soberania. E quando menciona no 26º artigo que a instrução também deve ser garantia de todos os seres humanos. Todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, está baseada no mérito. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.

Um grande marco mundial de discussões acerca da educação especial foi a Conferência Mundial de Educação Especial que contou com 88 países participantes e 25 organizações internacionais que em Salamanca, na Espanha, em junho de 1994. O assunto deficiência e inclusão foram amplamente discutidos por especialistas e interessados no tema, que formalizaram um documento chamado de a “Declaração de Salamanca” que institui uma série de comprometerimentos que deveriam ser colocados em prática.

Entre eles:

- 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 provêm uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional.

Esses são os princípios básicos da convenção, mas ela vai mais além e determina atitudes para os governos e organismos mundiais como UNICEF e UNESCO.

Os documentos mundiais são alguns que servem de base para outros

tantos publicados no Brasil com deleite para assistência e apoio aos portadores de necessidades especiais.

Áreas de saúde e educação vêm realizando inúmeros estudos para entender e conhecer cada detalhe de situações de deficiências físicas e mentais e formas de atendimento que possam colaborar e minimizar as situações de inclusão.

Mantoan (2003 apud Matos, 2018) em suas análises nos diz que a inclusão é um conceito revolucionário e ele está a serviço de remover barreiras impostas pela exclusão, em seu sentido mais pleno. O desafio da inclusão para os profissionais que estão a serviço da melhoria da qualidade de vida humana é projetar artefatos e lançar propostas que não se destinam apenas a um grupo restrito. Mas alerta, nossa ação pode produzir exclusão, em busca de realizar a inclusão.

Com a fundamentação respaldada nos Direitos Humanos, nas organizações mundiais (ONU, OMS².) em estudos de especialistas de diversas áreas no mundo todo (Vygotsky, 1997; Wallon, 1950; Montessori, 1950, Pinel, 1770; Silveira, 1950) foi permitindo conhecer e entender os processos de saúde mental, possibilitando reconhecendo a necessidade de igualdade entre todos, os processos de regulação e normatização do comprometimento com todos sem distinção foram sendo costurados com viés de integração daqueles que até bem pouco tempo tinham suas vidas segregadas e escondidas atrás de muros e grades.

Na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) foram elencados as deficiências e objetivos para que as pessoas viessem a ser visibilizadas e terem seus direitos garantidos.

O propósito da presente Convenção é o de promover, proteger e assegurar o desfrute pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua inerente dignidade. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas. (Brasil, 2008. P.27)

Definir deficiência é uma atividade que gera mobilização e estudos de amplas áreas de conhecimento. O tema ainda está sendo construído e criando em sua breve história (após tantos anos na invisibilidade) vários documentos e publicações (Declaração de Salamanca, 1994; Convenção da Guatemala, 2001; Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos, 2006; Plano Nacional de Educação (PNE), 2011) vêm tentando conceituar deficiência para que todos os

2 ONU - Organização das Nações Unidas
OMS - Organização Mundial de Saúde

direitos à inclusão sejam cada dia mais assegurados. Firmando comprometimento social em torno de uma situação que pertence a todos os cidadãos que compõem os diferentes meios sociais.

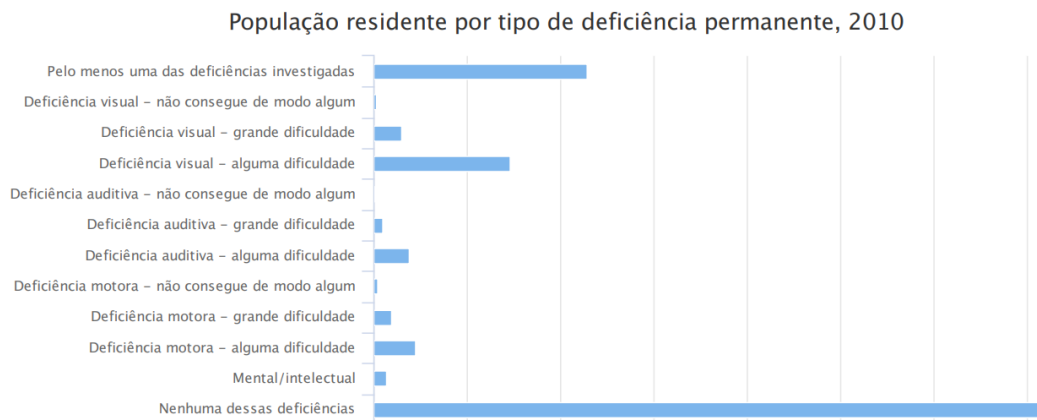
Uma definição é dada pela Lei nº 13.146/2015 que baseada na Convenção sobre os Direitos da pessoa com Deficiência define

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, Estatuto da Pessoa com Deficiência o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. § 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I – os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II – os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III – a limitação no desempenho de atividades; e IV – a restrição de participação. § 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência. (BRASIL, 2015, p. 8-9)

Ter uma definição mais delineada sobre deficiência permite que as pessoas que se enquadram nessas características possam ter seus direitos assegurados facilitando atendimentos e políticas públicas que proporcionem melhorias na qualidade de vida dessas pessoas e das que as circundam.

A população que se encaixa em algum tipo de deficiência no Brasil é um número expressivo e precisam com urgência serem atendidas dentro das suas necessidades. O quadro abaixo com dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) do Censo de 2010 mostram a realidade da situação da população com deficiência.

Figura 1 População Residente por tipo de deficiência permanente, 2010



Fonte: (IBGE. 2010)

O artigo 3º do Estatuto da Pessoa com Deficiência garante que todos

deveriam ter garantidos os direitos à acessibilidade, o que assegura a aplicabilidade da regulamentação.

Reflexões e análises e estudos aprofundados sobre as características de cada uma das necessidades especiais é tema urgente que precisa ser discutido nos diversos setores da sociedade que também devem estar comprometidos a entender, respeitar e desenvolver estratégias que possam suprir todas e quaisquer necessidades das pessoas com deficiências ou transtornos.

4 (DES)CONEXÕES DA MASSA CINZENTA: OS TRANSTORNOS MENTAIS

O deficiente intelectual ou pessoas com transtornos mentais ainda hoje recebe nomenclaturas repletas de termos pejorativos e com direcionamentos de exclusão como: débil mental, imbecil, retardado, louco, doido, maluco.

É importante salientar que a deficiência intelectual ou transtorno não torna necessariamente o indivíduo um incapaz ou incompetente, que nem todos necessitam de medicamentos que os controlem, que nem sempre há episódio de agressividade ou há “culpados” para que alguém venha a receber um diagnóstico de deficiência.

O estatuto da Pessoa com Deficiência define

IV- Deficiência mental- funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho;

V- Deficiência múltipla- associação de duas ou mais deficiências: (BRASIL, 2015, p 5)

Segundo dados do IBGE³ cerca de 2,6 milhões de brasileiros possuem algum tipo de deficiência intelectual ou transtorno. Situações estas que são ainda amplamente investigadas, estudadas e avaliadas por profissionais de diferentes áreas. Ainda há muitos mistérios que circundam e permeiam a mente humana. As causas podem ser variadas e os graus de comprometimento são variados.

A dificuldade de diagnosticar a deficiência mental tem levado a uma série de revisões do seu conceito. A medida do coeficiente de inteligência (QI), por

³ IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

exemplo, foi utilizada durante muitos anos como parâmetro de definição dos casos. O próprio CID 10 (Código Internacional de Doenças, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde), ao especificar o Retardo Mental (F70-79), propõe uma definição ainda baseada no coeficiente de inteligência, classificando-o entre leve, moderado e profundo, conforme o comprometimento. Também inclui vários outros sintomas de manifestações dessa deficiência, como: a [...] „dificuldade do aprendizado e comprometimento do comportamento, o que coincide com outros diagnósticos de áreas diferentes. O diagnóstico da deficiência mental não se esclarece por supostas categorias e tipos de inteligência. Teorias psicológicas desenvolvimentistas, como as de caráter sociológico, antropológico têm posições assumidas diante da deficiência mental, mas ainda assim não se conseguiu fechar um conceito único que dê conta dessa intrincada condição. (MEC, 2007, p.14)

Diferente das deficiências físicas, as doenças mentais ou deficiências intelectuais e transtornos esbarram em dificuldade em receber os diagnósticos por necessitar de um exercício aprofundado sobre causas e consequências nos indivíduos.

A deficiência mental se manifesta até os 18 anos e a AAMD (Associação Americana de Deficiência Mental) classifica em quatro níveis de comprometimento que vai de leve a profundo.⁴ Já os transtornos são caracterizados pelo Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais como uma condição do indivíduo, que se manifesta por uma disfunção comportamental.⁵

⁴ LEVE: As pessoas com esse nível de deficiência podem desenvolver habilidades escolares e profissionais. Chegando inclusive a prover a sua manutenção, muito embora necessitem, algumas vezes, de ajuda e orientação em situações sociais diferentes daquelas a que estão acostumados.

MODERADO: O indivíduo com deficiência mental moderada tem capacidade insuficiente de desenvolvimento social. Mas poderá manter-se economicamente através de programas supervisionados de trabalho.

SEVERO: Às pessoas portadoras de deficiência mental de nível severo, apresentam pouco desenvolvimento motor e mínimo desenvolvimento de linguagem. Poderão contribuir apenas parcialmente para sua subsistência, em ambientes controlados.

PROFUNDO: As pessoas com deficiência nesse nível têm um retardo intenso e a capacidade sensorial motora mínima. Mesmo, com suas dificuldades há possibilidades de adquirirem hábitos de cuidados pessoais, através de programas de " condicionamento operante"

⁵ "(...) a definição de transtorno mental presente no DSM-III e no DSM-III-R é aqui apresentada por ser tão útil quanto qualquer outra definição disponível e por ter ajudado a orientar decisões relativas a que condições, nos limites entre a normalidade e a patologia, devem ser incluídas no DSM-IV. Neste, os transtornos mentais são concebidos como síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados com sofrimento (p.ex., sintoma doloroso) ou incapacitação (p.ex., prejuízo em uma ou mais áreas importantes do funcionamento) ou com um risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante da liberdade. Além disso, essa síndrome ou padrão não deve constituir meramente uma resposta previsível e culturalmente aceita diante de um determinado evento, por exemplo, a morte de um ente querido.

4.1 TRILHAS E CAMINHOS EM BUSCA DE RESPOSTAS PARA AS (DES)CONEXÕES: OS LAUDOS

Os diagnósticos de deficiência e de transtornos mentais estão a cargo de profissionais especializados como médicos ou psicólogos diante de testagens específicas e de acordo com protocolos mundiais. Esses testes são feitos em locais apropriados como clínicas, consultórios, centros de reabilitação.

O diagnóstico é fundamental para que as garantias de atendimento adequado sejam atendidas de acordo com as necessidades individuais. Os protocolos, instrumentos e recursos do atendimento precisam ser organizados respeitando as particularidades. E para a família ter um diagnóstico é uma espécie de acalento de saber que caminhos trilhar para tratamento da criança e da família

Olha, antes do diagnóstico, era terrível, porque a gente não saía, não ia à casa de ninguém, até entender o que acontecia com ele era uma situação super antissocial [...] sair para ir em uma festa de criança, que sempre convidava a gente, eu voltava descabelada, ele não parava. (E2) Todo mundo se estressava com ele. A minha irmã se estressava até demais por ela não conhecer e achar que era pirraça dele. Até eu chegar para ela e mostrar, aí ela dava uma recuada, sabe? Se não, nossa senhora, tirava todo mundo do sério. (E7) (NAUFEL, 2021)

A relação com a família do paciente, a anamnese e o acompanhamento são procedimentos indispensáveis para que a equipe multidisciplinar possa entender o processo anterior da chegada do paciente ao espaço terapêutico e criar estratégias de atendimento favoráveis que possam melhorar a situação de vida do paciente. O processo de descoberta e diagnóstico de transtornos mentais é complexo e envolve a compreensão de diversos fatores biomédicos, educacionais, sociais e comportamentais.

A ausência de suporte profissional específico para a família conduz à suposição de que ela age de maneira que não é planejada, sistemática e avaliada. Ao contrário, a ação da família é natural, intuitiva, inconsciente, emocional. (GUEDES, 2001)

Os desafios de um diagnóstico adequado e com mais precisão não é tarefa fácil. “A avaliação interdisciplinar possibilita uma investigação global dos aspectos biopsicossociais do desenvolvimento e da aprendizagem, permite a redução dos erros de compreensão da situação, garante a confiabilidade do diagnóstico e que as intervenções sejam fundamentadas em práticas adequadas

para cada indivíduo” (Back, 2020). Os pontos entre os sistemas de classificação de transtorno mental precisam estar alinhados, os instrumentos de mensuração devem ser confiáveis e atuais e a experiência dos avaliadores para definir os instrumentos e mensurar resultados, fazer o comunicado de forma adequada a família e prepará-los para entender e oportunizar os possíveis tratamentos devem ser passos pensados com cuidado e com destreza.

Muito antes de protocolar um diagnóstico, há a história do paciente e de sua família diante da possibilidade de haver algum transtorno que irá gerar exames, diagnósticos, adaptações e possíveis acompanhamentos diários de diferentes profissionais e em alguns casos do uso de medicamentos.

Estudos também têm mostrado que a mãe tem sido, na família, a pessoa que mais se envolve com o cuidado do filho com deficiência, além de manter, na sua função, as demais tarefas implicadas no cotidiano familiar. Esta sobrecarga tem várias consequências destrutivas para o grupo e o pai, muitas vezes se afasta da convivência familiar. Os demais filhos sentem-se em situação de abandono, sem ter a quem recorrer. Tudo isso pode ser transformado, se a família contar com um suporte terapêutico, onde deve ser trabalhado os sentimentos de cada segmento familiar e os padrões de relacionamento entre eles.

Lembrando que a família é um coletivo e que necessita, para seu pleno desenvolvimento, garantir a participação de todos no compartilhar sentimentos, na análise dos problemas, no processo de tomada de decisões e responsabilidades. Há que se investir na abordagem dessas questões, como instrumento de crescimento e desenvolvimento e favorecendo a qualidade de vida das famílias.

Outra situação que pode ocorrer é a família deixar os demais filhos para se dedicar quase que exclusivamente a essa criança. Isto acontece, na maioria das vezes, por conta dos compromissos que vão sendo assumidos para tratamento desse filho. Esta situação pode influenciar negativamente ao grupo familiar. Por esta razão é importante o município garantir apoio psicológico para todos da família. Grupos de pais e de irmãos dessas pessoas têm se mostrado eficiente no enfrentamento dessas questões, bem como no desenvolvimento de relações afetivas mais saudáveis e na conquista de maior envolvimento participativo de todo o grupo familiar. (MEC, 2004, p.14)

As políticas públicas devem também lembrar que a família da pessoa que possui qualquer tipo de deficiência ou transtorno também deve ser atendida em suas peculiaridades.

Os transtornos podem ser de diferentes ordens. Nesta pesquisa será tratado em relação ao de conduta, onde se encaixa o TOD que podem surgir os primeiros sinais na infância e na adolescência, mas podem aparecer na fase adulta. Segundo a OPAS⁶

Os determinantes da saúde mental e transtornos mentais incluem não apenas atributos individuais, como a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros, mas também os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como as políticas nacionais, a proteção social, padrões de vida, as condições de trabalho e o apoio comunitário.

Os transtornos do neurodesenvolvimento são apresentados como um último estágio de uma série de processos cerebrais que funcionam em desacordo e que desaguam em uma patologia. Esses transtornos já estão inseridos na Classificação Internacional de Doenças (CID) que tem como função monitorar a incidência e prevalência de doenças, através de uma padronização universal das doenças, problemas de saúde pública, sinais e sintomas, queixas, causas externas para ferimentos e circunstâncias sociais, apresentando um panorama amplo da situação em saúde dos países e suas populações.⁷

A classificação é usada apenas por profissionais da área da saúde e hoje a legislação

(...) Nas versões em português no Brasil, no entanto, essa uniformidade não ocorre. Transtorno e Distúrbio são usados como sinônimos, a ponto de lermos nas diversas edições da CID-10, publicadas pela Edusp, com relação a Transtornos do Comportamento e Transtornos Emocionais que aparecem habitualmente durante a Infância ou a Adolescência (códigos F90-F98), a seguinte classificação: F90: Transtornos hipercinéticos e F90.0 Distúrbios da atividade e da atenção. Ou seja: um distúrbio é um subgrupo de um transtorno.⁸

Para chegar a um diagnóstico são necessárias avaliações clínicas que realizam, através de profissionais capacitados que juntos, foram uma equipe multidisciplinar, (fonoaudiólogo, psicóloga, psicopedagoga,) testes padronizados que avaliam habilidades intelectuais e funcionamento adaptativo. Profissionais são habilitados para diagnosticar 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, seguindo critérios para diagnósticos O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

6 OPAS - Organização Pan Americana de Saúde

7 CID 10. Consulta de CID. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cid10/> > acesso em 20 novembro.2019

8 Ibidem

O presente trabalho tem como finalidade se deter em famílias envolvidas diretamente com o TOD (transtorno opoitor desafiador), mas é importante ressaltar que antes do diagnóstico de TOD, muitas vezes o caminho de identificação perpassa por diferentes aspectos de outros transtornos. O TOD é um transtorno que envolve as relações comportamentais sociais.

O transtorno opoitor pode ser confundido com comportamentos momentâneos relativos à fase do desenvolvimento ou a algo que esteja relacionado a algum acontecimento na vida da criança.

Para chegar ao diagnóstico os comportamentos relacionados ao transtorno devem ser frequentes e segundo o Manual Merck o mínimo de seis meses é necessário para poder relacionar os comportamentos ao transtorno.

O manual Merck de Diagnóstico e Terapia é o livro de maior credibilidade que serve como base aos profissionais da saúde. Um material constantemente atualizado e revisado em relação às doenças físicas e mentais encontradas mundialmente. É um livro que possibilita oferecer as melhores informações para que os profissionais possam entender e avaliar da forma mais correta possível os pacientes e atender as demandas das famílias envolvidas no processo educacional e social da criança que apresenta comportamentos contrários ao que são estabelecidos.

O manual define o TOD (transtorno opoitor desafiador) da seguinte maneira:

Segundo a Classificação Internacional de Doenças em sua décima edição (CID10), o transtorno desafiador opoitor (TOD) na classificação F91.3 é definido como:

Transtorno de conduta, manifestando-se habitualmente em crianças jovens, caracterizado essencialmente por um comportamento provocador, desobediente ou perturbador e não acompanhado de comportamentos delituosos ou de condutas agressivas ou dissociais graves (CID-10).

1 De acordo com o Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TOD é definido como:

Um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses (DSM-5). Para diagnóstico, esses comportamentos devem ocorrer em um padrão repetitivo e persistente, com mais frequência do que se observa geralmente em indivíduos de idade e nível de desenvolvimento comparáveis 3,4,5. Além disso, o transtorno de conduta causa prejuízo significativo tanto para a família quanto no contexto social, acadêmico ou ocupacional do indivíduo. (BRASIL, RIO PRETO).

O TOD é um transtorno disruptivo, ou seja, que se rompe com as ordens sociais se caracterizando por comportamentos caracterizados por desobediência e hostilidade. Nos casos levados a suspeita de TOD as crianças possuem comportamentos em que possuem dificuldades em lidar com as regras impostas e usam de discussão verbal excessiva e agressividade física para poderem ter seus desejos atendidos. Sujeitos com TOD possuem dificuldade em não aceitarem serem responsabilizados por suas condutas não aceitas socialmente. Muitos casos têm como comorbidades o déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Ainda uma conceituação recente, o transtorno opositor desafiador, ainda possui uma escassa bibliografia e ainda precisa ser estudada com profundidade porque nesse processo as interpretações sobre os comportamentos os fatores que interferem nos comportamentos são diversos.

4.2 NOVELAS DA VIDA REAL: A FAMÍLIA DO PORTADOR DO TOD E AS MULHERES E SEUS PAPÉIS DE PROTAGONISTA NOS CUIDADOS DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DESAFIADOR Opositor

O ambiente familiar é o espaço social, no qual, a criança tem seu primeiro contato, suas relações, sua bagagem afetiva, seu comportamento e atitudes terá como referência inicial todo vínculo e aprendizado trazido pela família.

É no seio familiar que a criança inicia seu desenvolvimento e suas relações interpessoais e, ao longo de toda vida, experimenta o processo de construção de si mesmo. Quando há uma desorganização familiar, a criança deixa de vivenciar certos comportamentos e atitudes como boas referências a serem seguidas, que pode resultar na reprodução de certos comportamentos e atitudes negativas com a qual convivem (SILVA, PEREIRA E NETO, 2019, p. 3).

A existência de uma criança com comportamento adverso do grupo apresentará alguns desafios que exigirão da unidade familiar maior comprometimento e adaptações nas atividades rotineiras devido a conduta da criança, além disso, o acompanhamento dos familiares importam relações valiosas durante a infância, pois é nesse núcleo social que haverá as primeiras experimentações de formação de personalidade do indivíduo.

Outro ponto que merece destaque, é que as famílias quando gestam tem como expectativa o nascimento de um filho saudável, que possa aproveitar o seio familiar, que tenha uma socialização salubre dentro do seu tempo, desenvolver-se dentro de uma padrão comportamental, a cada etapa da infância. Quando há a inserção de um filho que não corresponde a essas expectativas o luto familiar é inevitável, pois, toda a espera é acometida de medo sobre o que aguarda nesse futuro incerto.

Para Silva Pereira e Neto (2019, p.5) “a presença de indivíduos com TOD em fase escolar pode levar a muitas intercorrências dentro da instituição e rebuliços intensos no relacionamento professor/aluno”, se na instituição de ensino já ocorre intercorrências, dentro das famílias o TOD será refletido em comportamento antissocial, desobediência, hostilidade, resistência as regras e muitas discussões com os adultos.

Para a família também há um grande desafio, pois a expectativa inicial que foi gerada durante a espera gestacional, acaba por se transformar em busca por apoio e mudanças que vão permear durante toda a vida da criança e atingirá, inclusive, sua adolescência.

Sendo a família o primeiro núcleo social no qual a criança está inserida, ela pode ser considerada a base do desenvolvimento humano. É a partir desta interação que a criança estabelece vínculos afetivos que irão contribuir no desenvolvimento da sua personalidade. Entretanto a falta de estrutura familiar pode desencadear inúmeras desordens infantis e o Transtorno Opositivo Desafiador está entre eles. Pais usuários de drogas, falta de regras e limites, violência familiar, pais ausentes ou negligentes podem favorecer o aparecimento do TOD (SILVA, PEREIRA E NETO, 2019, p. 10).

Desse modo, é importante que a família entenda e reconheça a necessidade de orientação e informação para que haja um melhor direcionamento de como deve ser abordada a adaptação familiar, a convivência, o diálogo, a escuta ativa e os caminhos que devem ser adotados para uma melhor adaptação com a criança e família.

As intervenções preventivas para crianças em idade escolar se baseiam em programas psicoeducacionais para pais com estratégias de controle comportamental, treinamento em habilidades sociais, resoluções de conflitos e técnicas de controle da raiva. Para prevenção em adolescentes, os programas psicoeducacionais devem se basear em intervenções cognitivas, treinamento em habilidades sociais, orientação vocacional e reforço escolar para aqueles que estiverem apresentando dificuldades acadêmicas. (TEIXEIRA, 2014, p.54)

A equipe multidisciplinar também deverá garantir que a família receba todas as orientações necessárias, pois, em grande parte, elas também serão acometidas pela dificuldade de lidar com as características do TOD, além disso, o desconhecido pode fragilizar ainda mais a relação desse comportamento, que, conseqüentemente, acarretará prejuízo no seu desenvolvimento.

Um processo difícil tanto quanto de qualquer outra deficiência, deficiências mentais e intelectuais se não associada a características físicas torna o processo mais complexo e demorado.

As deficiências podem levar tempo no processo de identificação de que há uma situação que precisa ser investigada.

Como primeira mediadora entre o homem e a cultura, a família constitui a unidade dinâmica das relações de cunho afetivo, social e cognitivo que estão imersas nas condições materiais, históricas e culturais de um dado grupo social. Ela é a matriz da aprendizagem humana, com significados e práticas culturais próprias que geram modelos de relação interpessoal e de construção individual e coletiva. Os acontecimentos e as experiências familiares propiciam a formação de repertórios comportamentais, de ações e resoluções de problemas com significados universais (cuidados com a infância) e particulares (percepção da escola para uma determinada família). Essas vivências integram a experiência coletiva e individual que organiza, interfere e a torna uma unidade dinâmica, estruturando as formas de subjetivação e interação social. E é por meio das interações familiares que se concretizam as transformações nas sociedades que, por sua vez, influenciarão as relações familiares futuras, caracterizando-se por um processo de influências bidirecionais, entre os membros familiares e os diferentes ambientes que compõem os sistemas sociais, dentre eles a escola, constituem fator preponderante para o desenvolvimento da pessoa (BRASÍLIA, 2006, p.02)

É através do grupo familiar que se iniciam as primeiras relações e os primeiros contatos com o mundo. É através dessas relações que se transmite valores, crenças e ideias que irão formar a sociabilidade do indivíduo diante de comportamentos que se esperam na convivência em grupo e que se julga serem adequados como convivência dentro do espaço e tempo em que o indivíduo se situa.

As relações familiares parentais, conjugais e fraternais são fundamentais no desenvolvimento infantil.

A convenção Sobre os Direitos da Criança (1990) diz:

Os Estados Partes da presente Convenção,

Considerando que, de acordo com os princípios proclamados na Carta das Nações Unidas, a liberdade, a justiça e a paz no mundo se fundamentam no

reconhecimento da dignidade inerente e dos direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana;

Tendo em conta que os povos das Nações Unidas reafirmaram na carta sua fé nos direitos fundamentais do homem e na dignidade e no valor da pessoa humana e que decidiram promover o progresso social e a elevação do nível de vida com mais liberdade;

Reconhecendo que as Nações Unidas proclamaram e acordaram na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos Pactos Internacionais de Direitos Humanos que toda pessoa possui todos os direitos e liberdades neles enunciados, sem distinção de qualquer natureza, seja de raça, cor, sexo, idioma, crença, opinião política ou de outra índole, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição;

Recordando que na Declaração Universal dos Direitos Humanos as Nações Unidas proclamaram que a infância tem direito a cuidados e assistência especiais;

Convencidos de que a família, como grupo fundamental da sociedade e ambiente natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, e em particular das crianças, deve receber a proteção e assistência necessárias a fim de poder assumir plenamente suas responsabilidades dentro da comunidade;

Reconhecendo que a criança, para o pleno e harmonioso desenvolvimento de sua personalidade, deve crescer no seio da família, em um ambiente de felicidade, amor e compreensão;

Considerando que a criança deve estar plenamente preparada para uma vida independente na sociedade e deve ser educada de acordo com os ideais proclamados na Carta das Nações Unidas, especialmente com espírito de paz, dignidade, tolerância, liberdade, igualdade e solidariedade;

Tendo em conta que a necessidade de proporcionar à criança uma proteção especial foi enunciada na Declaração de Genebra de 1924 sobre os Direitos da Criança e na Declaração dos Direitos da Criança adotada pela Assembleia Geral em 20 de novembro de 1959, e reconhecida na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (em particular nos Artigos 23 e 24), no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (em particular no Artigo 10) e nos estatutos e instrumentos pertinentes das Agências Especializadas e das organizações internacionais que se interessam pelo bem-estar da criança;

Tendo em conta que, conforme assinalado na Declaração dos Direitos da Criança, "a criança, em virtude de sua falta de maturidade física e mental, necessita proteção e cuidados especiais, inclusive a devida proteção legal, tanto antes quanto após seu nascimento";

Lembrado o estabelecido na Declaração sobre os Princípios Sociais e Jurídicos Relativos à Proteção e ao Bem-Estar das Crianças, especialmente com Referência à Adoção e à Colocação em Lares de Adoção, nos Planos Nacional e Internacional; as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil (Regras de Pequim); e a Declaração sobre a Proteção da Mulher e da Criança em Emergências ou de Conflito Armado;

Reconhecendo que em todos os países do mundo existem crianças vivendo sob condições excepcionalmente difíceis e que essas crianças necessitam consideração especial;

Tomando em devida conta a importância das tradições e dos valores culturais de cada povo para a proteção e o desenvolvimento harmonioso da criança;

Reconhecendo a importância da cooperação internacional para a melhoria das condições de vida das crianças em todos os países, especialmente nos países em desenvolvimento;

A família, como primeiro grupo social em que a criança está inserida, algumas vezes máscara ou simplesmente não percebe dificuldades que a criança apresenta ou não aceita que possa haver algum descompasso entre comportamentos.

Quando a criança começa a frequentar outros grupos sociais, como a escola, as questões comportamentais começam a ser observadas por outras pessoas que sinalizam a família.

Esse processo nem sempre ocorre em harmonia e com fácil aceitação. A família quando engravida planeja a chegada do bebê e, inconscientemente, planeja também comportamentos e condições de desenvolvimento que atendam às expectativas sociais e cognitivas padronizadas como naturais. Limitações e dificuldades não fazem parte das expectativas familiares na chegada de um bebê. Estas expectativas também são construções sociais determinadas por comportamentos considerados adequados nos grupos sociais em que a família está inserida.

Perder a calma; discutir com adultos; negar-se a obedecer aos pedidos ou regras dos adultos; fazer coisas que incomodam, gratuitamente, os outros; culpar os outros por seus erros ou comportamentos inadequados; ser suscetível à irritação; ficar enraivecido e ressentido; ser rancoroso e vingativo. (DSM- IVTR, 2000)

Quando começa a perceber alterações que não correspondem às expectativas construídas anteriormente inicia-se um processo que envolve uma série de questionamentos, sofrimentos e conflitos internos das pessoas que convivem com a criança e nas relações dentro e fora do contexto familiar.

Quando o transtorno de oposição desafiante é persistente ao longo do desenvolvimento, os indivíduos com o transtorno vivenciam conflitos frequentes com pais, professores, supervisores, pares e parceiros românticos. Com frequência, tais problemas resultam em prejuízos significativos no ajustamento emocional, social, acadêmico e profissional do indivíduo. (APA, 2014, p. 465 apud, Silva, 2017).

Para a família a criança será sempre o filho que precisa de proteção e

amparo, de carinho e colo de acordo com o que lhe é visto como adequado. Para a escola e os outros grupos sociais em que a criança está inserida essa relação não se encaixa e ela é mais um ser humano que precisa de apoio e trabalhos com diferentes profissionais que possam auxiliar a ter um melhor desenvolvimento cognitivo e social.

Quando chega o momento de a criança sair do seu ninho social (família) e se lançar ao mundo externo é necessário que haja uma relação de reciprocidade e harmonia entre a família e esse outro grupo social, em geral a escola. Esse novo grupo será mais um a influenciar e compartilhar com a criança comportamentos, ideias e formações. A essa interação é necessário refletir sobre

- A expressão interação escola-família se baseia na ideia de reciprocidade e de influência mútua, considerando as especificidades e mesmo as assimetrias existentes nessa relação.
- O Dicionário Houaiss traz definições da palavra interação: a) atividade ou trabalho compartilhado, em que há trocas e influências recíprocas e b) comunicação entre pessoas que convivem; diálogo, trato, contato.
 - A assimetria das posições está vinculada também às diferentes responsabilidades que a família e o Estado têm em relação à educação escolar das crianças e adolescentes. Para assegurar a oferta de educação escolar, o Estado institui um sistema de ensino operado por profissionais especializados, encarregados de transmitir saberes socialmente validados. A família, por sua vez, desempenha seu papel educacional a partir de um contexto sociocultural específico.
- O reconhecimento dessa diferença é fundamental para a interação: o desafio é fazer com que essa assimetria produza complementaridade, e não exclusão ou superposição de papéis.
- Outro detalhe que faz toda a diferença é a ordem escolhida para descrever a relação: escola-família e não família-escola. Estamos assumindo que a aproximação com as famílias é parte do trabalho escolar, uma vez que as condições familiares estão presentes de forma latente ou manifesta na relação professor-aluno e constituem chaves de compreensão importantes para o planejamento da ação pedagógica.
- É preciso colocar a interação escola-família em uma perspectiva processual que estabeleça horizontes de curto, médio e longo prazos. No primeiro momento faz-se o conhecimento mútuo; no segundo são estabelecidas as condições de negociação das responsabilidades específicas sobre a educação das crianças, e, por fim, no terceiro, são construídos espaços de corresponsabilidade, abertos também à participação de outros atores importantes no processo de educação dos filhos/alunos. Percebemos neste estudo que geralmente o processo escola-família é desencadeado sem os devidos e desejáveis cuidados preliminares: é muito comum os sistemas de ensino e escolas partirem direto para a negociação/cobrança de responsabilidades das famílias, antes de compreenderem as condições dos diversos grupos de familiares dos alunos. Ao suprimir a etapa inicial, os projetos de aproximação podem gerar mais desencontros. Por essa razão, enfatizamos especialmente o movimento

inicial de aproximação para (re)conhecimento mútuo, tendo em mente que ele deve ser apenas o início de uma longa relação. (MEC, (MEC, 2009, p.15)

É necessário que a instituição educativa tenha delicadeza e profissionalismo ao convidar a família para conversar sobre os comportamentos da criança, a orientação sobre quais caminhos são mais adequados a caminhar e a disponibilidade de parceria são fundamentais para que o acolhimento seja percebido e que a família sinta-se confiante no processo de investigação.

No mundo globalizado e complexo em que vivemos, as relações entre setores, instituições e atores sociais estão muito imbricadas. Fica cada vez mais difícil entender os problemas educacionais apontando apenas para as dificuldades originadas fora da escola ou somente pelos processos internos a ela. Se, por um lado, não podemos desconsiderar a influência da situação socioeconômica, da violência, das mudanças de costumes sobre o comportamento e desempenho dos alunos, por outro, não podemos admitir que a escola se transforme numa agência de assistência social e negligencie sua função específica de zelar pela aprendizagem escolar. É recomendável optar por uma abordagem relacional entre educação e contexto social. Sempre com foco nos processos de ensino-aprendizagem, enxergamos as relações professor-aluno em uma perspectiva ampliada que considera a cadeia de relações que está por trás e entre esses dois atores (MEC, 2009, p.14)

A escola como uma comunidade relevante no processo de formação da criança tem como obrigação estar atenta às dificuldades e intempéries do processo ensino-aprendizagem de todos os alunos que estiverem presentes no ambiente escolar e diante das crianças com algum tipo de transtorno o olhar precisa estar voltado para as necessidades individuais de cada um dos envolvidos no processo.

O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) garante e ressalta a importância dessa relação de confiança mútua. Em seu capítulo IV diz:

Capítulo IV – Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer. “Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I – Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II – Direito de ser respeitado por seus educadores;

III – direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

IV – Direito de organização e participação em entidades estudantis;

V – Acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais. (...)

Art. 55. Os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino.

Art. 56. Os dirigentes de estabelecimentos de ensino fundamental comunicarão ao Conselho Tutelar os casos de: I – maus-tratos envolvendo seus alunos;

II – Reiteração de faltas injustificadas e de evasão escolar, esgotados os recursos escolares;

III – elevados níveis de repetência”. (MEC, 2009, p.29)

Na relação família/escola/especialistas não pode haver a busca de vítimas ou culpados, mas precisa haver interação e compartilhamento de sentimentos e ideias sobre as observações e possíveis ampliações de repertórios em busca de soluções que minimizem ou impeçam o comprometimento educacional do principal e afetado nesse processo, a criança. “Escola e família têm suas especificidades e suas complementaridades. Embora não se possa supô-las como instituições completamente independentes, não se pode perder de vista suas fronteiras institucionais, ou seja, o domínio do objeto que as sustenta como instituições” (Oliveira, 2010). Essa aliança deve ser simétrica e construída através de muito diálogo, compreensão e parceria.

Quando a escola convida uma família para dar retorno sobre observações diante de comportamentos de um aluno é necessário que tenha dados suficientes, registrados e embasados em teorias e componentes que possam comprovar e dar respaldos a escola quando se sugere que os comportamentos não estão dentro do adequados ou esperados a aquela faixa etária.

As expectativas, em geral, geram anacronismos que são refletidos no processo ensino-aprendizagem, levando a criança a ser o mais atingido nessa relação.

Por isso é fundamental que haja muita segurança e dados confiáveis para que a família seja convidada a escola para receber a informação sobre possíveis desencontros entre o que se espera e o que se tem observados sobre a criança em questão.

A escola tem sua função social e está inserida no mundo. Todas as mudanças do mundo precisam ser entendidas, absorvidas e acompanhadas de perto pela escola. Embora tenha seus objetivos específicos e está empenhada em

alcançá-los, ela lida com pessoas que são seres sociais que compartilham momentos fora do espaço escolar então esse espaço precisa fomentar e desenvolver estratégias de acolhida para todos levando em consideração as diferenças socioculturais e diferentes níveis de desenvolvimentos nos aspectos físicos, mentais, morais.

É importante ressaltar que a família e a escola são ambientes de desenvolvimento e aprendizagem humana que podem funcionar como propulsores ou inibidores dele. Estudar as relações em cada contexto e entre eles constitui fonte importante de informação, na medida em que permite identificar aspectos ou condições que geram conflitos e ruídos nas comunicações e, conseqüentemente, nos padrões de colaboração entre eles. Nesta direção, é importante observar como a escola e, especificamente, os professores empregam as experiências que os alunos têm em casa. Face à leitura, é muito importante que a escola conheça e saiba como utilizar as experiências de casa para gerir as competências imprescindíveis ao letramento. A interpretação de textos ou a escrita podem ser estimuladas pelos conhecimentos oriundos de outros contextos, servindo de auxílio à aprendizagem formal. (DESSEN, 2007, p.27)

A família quando escolhe uma escola para seus filhos carrega consigo a confiança nas pessoas que vão acompanhar seus o desenvolvimento da criança. Essa relação precisa ser certificada através da construção de uma ponte de comportamentos e de atitudes de ambos os lados.

Quando a escola percebe que comportamentos ou aprendizagens do aluno não condizem com o esperado para aquela criança, levando em consideração sua faixa etária, históricos familiares e sociais e objetivos escolares, deve comunicar a família para que, juntos, possam buscar estratégias que minimizem ou supram tais dificuldades.

Mas essa conversa precisa sempre ser em momento e com procedimentos adequados. A linguagem deve ser clara e objetiva, porém com muita afetividade envolvida. A família precisa ser acolhida não somente no momento da conversa inicial, mas a escola precisa prestar apoio para que a família saiba quais os melhores caminhos a tomar e como lidar com o processo de entendimento da dificuldade e quais as possíveis peculiaridades que a criança possa apresentar nesse período.

Ao convidar a família na escola é imprescindível que, os responsáveis pelo processo ensino-aprendizagem da criança, tenham registros com riqueza de detalhes sobre as observações realizadas durante o período e dar suporte básico à família.

As expectativas lançadas pelos adultos para as práticas infantis quando não atendidas, sejam nos aspectos comportamentais ou de aprendizagem leva aqueles que convivem com a criança a recorrer a especialistas (neuropediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos...) em busca de encontrar respostas e, conseqüentemente, entender o processo dessas dificuldades e encontrar saídas que possam minimizar ou suprir a defasagem.

Os transtornos de comportamento necessitam de disposição e persistência para chegar ao diagnóstico e, posteriormente, ao laudo. Um processo de luta e determinação da família.

Quando se refere a questões de saúde mental o caminho é denso. Os transtornos não têm uma época exata em que surgem. Podem apresentar sinais desde os primeiros dias de vida como podem ser desencadeados a qualquer momento da vida sendo mais frequentes na infância e adolescência. Recentemente as hipóteses biológicas têm sido intensamente estudadas para as patologias mentais complementando-se aos estudos psicanalíticos. A neurociência vem tornando-se forte aliada na compreensão da mente humana.

A defesa das hipóteses biológicas sobre a determinação dos transtornos mentais foi acompanhada pelo enfraquecimento dos demais discursos dirigidos ao entendimento da patologia mental. Até então, predominavam no campo psiquiátrico explicações psicológicas e ambientalistas sobre a formação dos transtornos, com pouca ou nenhuma referência aos determinantes biológicos. A psicanálise, a psiquiatria social e demais teorias psicológicas e sociológicas que vigoraram como referência primordial para a explicação da doença mental até os anos 1980 foram intensamente questionadas a partir da ascensão das primeiras teorias neurocientíficas. No entanto, importa destacar que, no contexto de elaboração do conhecimento médico-psiquiátrico da segunda metade do século XX, ambas as vertentes de explicação do adoecimento mental apresentavam-se como justificativas únicas e antagônicas, desfavorecendo qualquer possibilidade de compreensão que articulasse de forma complementar os campos biológico e psicossocial.

Desse modo, o predomínio de um modelo biológico de explicação dos transtornos mentais tenderia a influenciar significativamente as possibilidades terapêuticas ofertadas na atenção à saúde mental, privilegiando intervenções medicamentosas e objetivas, e esvaziando as demais possibilidades de cuidado. O alcance da chamada remedição da psiquiatria e da ascensão do conhecimento neurocientífico não se limitou ao campo da saúde mental, mas foi difundido amplamente no imaginário cultural, tonando-se referência para explicar os mais variados fenômenos humanos, justificar condutas, fundamentar argumentos políticos e servir como suporte para narrativas pessoais. (FREITAS-SILVA LR, 2016.p. 2)

Os laudos são concluídos após inúmeros atendimentos com profissionais de diferentes especialidades. Após observações, de pessoas ligadas socialmente à

criança (em geral família e escola) sobre pontos em que o comportamento infantil não se adequa às questões relacionadas como determinantes para a faixa etária, a família vai em busca de entender os comportamentos alterados e maneiras que possam lidar com a situação.

Um processo que demanda idas e vindas em diversos especialistas, enfrentamento de inúmeras dificuldades de expectativas, decepções e conquistas num processo que não é matematicamente perfeito. As tentativas em encontrar as melhores estratégias para a criança lidar com suas dificuldades e permitir que os adultos que com ela convivem saibam entender e amenizar os descompassos com o que em algumas situações já se mostra cristalizado ou rotulado.

As causas do transtorno desafiador opositor são complexas e multifatoriais. Os estudos científicos evidenciam que múltiplos fatores de risco estão relacionados ao surgimento do transtorno. Esses fatores são eventos, características ou processos que aumentam as chances do desencadeamento do problema comportamental, e seu desenvolvimento está provavelmente relacionado com uma quantidade de fatores de risco presentes na criança. Todos esses possíveis fatores estão relacionados com questões sociais, psicológicas e biológicas, sendo suas interações responsáveis pelo surgimento, desenvolvimento e curso clínico da condição. É importante salientar a necessidade de se fazer um diagnóstico através de um profissional competente que possa fazer o laudo médico. O transtorno se apresenta em casa, na escola e em lugares públicos, revelando várias e diferentes teorias que justifiquem seu surgimento. (TEIXEIRA, 2014, p. 29)

Como vivemos em uma sociedade que fragmenta o ser humano e cada parte é avaliada por um especialista, chegar a um consenso sobre os determinantes do comportamento é um caminho complexo e desgastante.

O caminho das famílias que têm filhos com diagnóstico de TOD e o processo de chegar a um diagnóstico é uma etapa que dura em média quatro anos desde que se começa a busca por terapeutas. E os diagnósticos de TOD vêm associados com comorbidades como Déficit de atenção e Hiperatividade. Ao longo da vida esses diagnósticos também sofrem alterações.

O transtorno opositor desafiador (TOD) é considerado um transtorno antissocial. A recusa, a não obediência de regras, as discussões com adultos são características que desafiam ao equilíbrio emocional de quem se relaciona com uma criança TOD. É comum que as famílias e as demais pessoas que tenham contato com uma criança com esse transtorno coloque como questionamento a motivação sobre os comportamentos: “birra, má-criação” ou realmente um transtorno? A resistência em buscar atendimento psiquiátrico na infância ainda é um grande tabu

(Lucero, 2021). Associar uma criança a um tratamento que envolve questões mentais associado a farmacologia ainda causa espanto e preocupação por parte daqueles que têm relações parentais com as crianças em questão.

As crises e episódios de agressividade e de comportamentos de oposição por parte da criança podem ter origem por diferentes motivações fazendo com que ela se torne vingativa, raivosa e irritada, encontrando dificuldade em retomar o controle de suas emoções. Esse comportamento pode acontecer em diferentes ambientes e cria situações de tensão e de descontrole inclusive dos adultos que têm dificuldade em saber como agir diante do processo de crise da criança.

Com frequência, essas crianças e adolescentes têm baixa autoestima e baixa tolerância a frustrações, humor deprimido, ataques de raiva e poucos amigos, pois costumam ser rejeitados pelos colegas por causa do comportamento impulsivo,positor e de desafio às regras sociais do grupo. Na adolescência, inclusive, o início do uso abusivo de álcool e outras drogas merece especial atenção, pois os conflitos familiares gerados pelos sintomas do transtorno, comportamentos de oposição e de desafio associados ao consumo excessivo de drogas (lícitas ou não) incidem em ainda mais conflitos entre as pessoas que rodeiam uma pessoa com o TOD.

É muito importante ressaltar que o transtorno desafiador opositivo é muito mais do que aquela “birra” ou desafio típico de uma criança, que seria, na verdade, uma simples reação contextual de oposição, por exemplo, quando a criança deseja um sorvete e não é atendida pela mãe. Devemos entender também que é um comportamento opositivo temporário é comum fazendo parte do desenvolvimento normal da criança, tendo inclusive um aumento natural durante a adolescência. No transtorno desafiador opositivo nos deparamos com crianças que apresentam sintomas severos, provocando graves prejuízos em sua vida acadêmica e social e interferindo muito no relacionamento com membros da família. (TEIXEIRA, 2014.p.153)

Nesse ponto inicia-se o processo de compartilhamento da família com o comprometimento do sucesso do tratamento. Para a família assumir a dificuldade da criança e buscar atendimento é o primeiro passo para definir e determinar o sucesso do processo terapêutico. Como qualquer dificuldade que os filhos encontram, a primeira estratégia é a negação. Acreditar que é apenas uma fase e que vai passar é um comportamento comum.

Os cenários de narrativas que tem como protagonista uma criança possuem como coadjuvantes adultos que estão envolvidos na formação integral dessa criança e culturalmente, esses papéis são distribuídos às pessoas do gênero

feminino. Nos grupos fraternos a mãe, avó ou tia são colocadas como protagonistas nas histórias relacionadas às crianças da família. Nas escolas infantis são raros os casos de pessoas do gênero masculino exercendo funções. Quando acontece são pessoas em que o contato com as crianças não se torna tão presente, como administradores.

Quando por um acaso nessa narrativa surge um personagem infantil que apresenta a possibilidade de seu desenvolvimento não ser linear e condizente com o que se atribui como previsível, os atores se desestabilizam e surgem novas composições comportamentais para lidar com o fato. Alteração de rotina (Araújo, 2020), os impactos entre o planejado e a realidade, a desestabilização emocional gerando uma desestrutura familiar que muitas vezes os membros do gênero masculino se recolhem ou saem de cena de vez, deixando as responsabilidades a cargo apenas das mulheres que acucadas acumulam atividades e papéis, que com o passar do tempo tendem a causar danos à saúde da própria mulher,

A responsabilidade pelo cuidado e zelo por toda a tarefa a ser realizada com e pela criança ficará sob a responsabilidade da mãe ou de alguma outra mulher do grupo familiar, que segundo um estudo conduzido por Vieira et al. (2008) grande parte dos familiares não têm preparo psicológico e físico para lidar com a situação e quando não, o companheiro ou cônjuge abandona a criança com a mãe. Também pelo estudo apresentado o autor reforça que há casos em que os cuidados são exercidos por outros tipos de cuidadores como: avó, primas ou tias justamente pela família possuir uma extensão maior.

No século 21, as mulheres, em sua grande maioria, continuam respondendo pela compra e preparo dos alimentos, pelo cuidado com crianças, idosos, enfermos e pessoas com deficiência, pela manutenção e higiene do espaço doméstico e das roupas dos membros da família, além de zelar pelos cuidados de saúde e educação de todos (MOREIRA E MOSER, 2019, p. 68)

No filme "Precisamos falar sobre o Kevin", direção de Lynne Ramsay, retrata o papel de uma mulher sozinha, que tornou-se mãe de Kevin para satisfazer um desejo do seu ex-esposo. Kevin planeja e executa um massacre na escola onde estava, e Eva (mãe) entre idas e vindas das visitas ao filho na prisão, remete a memória de tudo que viveu até então como mãe e mulher, e das vivências nas relações familiares. O filme retrata a história de uma criança com características de um transtorno social e a evolução do processo durante a adolescência. É necessário

ressaltar a forma como a mãe se vê no processo em lidar com dificuldades comportamentais do filho e como a relação entre os dois se desestabiliza. Eva não só como mãe, mas como mulher que vive em estado de tensão e de expectativa sobre o que virá a seguir. Após o massacre na escola, os olhares de acusação a mulher e mãe são implacáveis. E mais uma vez Eva é atacada como responsável pelos comportamentos de seu filho.

As acusações sobre o que ela faz ou deixa de fazer em relação ao seu filho são enfáticas. Durante a trama, o pai aparece como alguém a quem a criança não demonstra sentimentos negativos. Os momentos vividos pelos dois, embora bem raros, remete a alegria e a companheirismo, sem muito espaço para a figura feminina

Esse enredo é vivido por muitas mulheres mães de crianças com transtornos sociais, incluindo o TOD. Desafios esses exacerbados quando se trata de mulheres responsáveis por acompanhar crianças que apresentam comportamentos adversos ao aceitável socialmente que vivem em situação vulnerável economicamente. Quando as dificuldades de conciliar papéis e responsabilidades com o cuidar e trabalho remunerado passam a ser mais desafiadoras.

Todas essas atividades cotidianas exigem grande esforço físico, demandam muito tempo e, apesar de “invisibilizadas”, são indispensáveis para a reprodução social e econômica de nossa sociedade. As reduzidas possibilidades de conciliação entre todas essas tarefas, referidas como trabalho remunerado e trabalho não remunerado, trazem importantes impactos não somente para as mulheres, que geralmente passam a ter uma sobrecarga laboral, mas também para homens e crianças, vindo a repercutir de maneira significativa na estruturação de serviços e políticas públicas (MOREIRA E MOSER, 2019, p. 69).

Sobre o cuidar tem-se a seguinte definição proposta por Gama, 2004 apud Razavi; Staab, (2008, p.5)

(a) o cuidado direto às pessoas como alimentá-las e limpá-las; (b) o cuidado indireto onde uma pessoa é responsável por e supervisiona as necessidades de cuidado de uma pessoa, mas sem interagir diretamente e (c) serviços de suporte tais como cozinhar e limpar que provê as condições para o cuidado mais direto. [...] O trabalho do cuidado pode ser remunerado e não remunerado.

É importante ressaltar o fato de que os familiares têm muita dificuldade em lidar com a situação das demonstrações de comportamentos antissociais infantis. O trabalho e cuidado da criança com transtornos exige uma organização

maior da dinâmica familiar, o que pode apresentar desequilíbrio entre as responsabilidades e sobrecarga pelo menos a um dos membros da composição familiar, que em geral fica com personagens femininas.

Nos relatos sobre crianças que apresentam transtornos o cenário é composto de vários personagens, entre eles, a criança portadora do transtorno, uma família composta por pessoas que confusas com as culpas e interrogações sobre como agir e interferir no processo de amadurecimento infantil e buscando alternativas que possibilitem crescimento de todos os envolvidos no cenário. e por fim, em geral, o espaço de permanente cuidado é ocupado pela figura feminina.

“Que nem de noite eu não consigo dormir direito [...] eu fico nervosa (E1)
 “Não dava mais para mim suportar, não podia mais com ele [...](E3) “Nossa eu estava ficando louca também junto com ele” (E8) “Passei o dia todo de cama com diarreia, por quê? Porque ela pegou um táxi e saiu, eu não sabia onde ela estava, comecei a ficar nervosa e aí, ataca a colite, gastrite na gente [...]” (E6) (BORBA, 2008)

Para que o processo de acolhida infantil e de trânsito familiar sobre as circunstâncias em que as características do TOD esteja presente, é essencial que os transtornos sejam tratados em sua integralidade, incluindo a família e todos os núcleos sociais em que a criança vive. O suporte efetivo só será concluído com sucesso se for para todos os envolvidos no processo de aceitação, adaptação e execução das propostas de melhorias da qualidade de vida da criança.

Os serviços de atenção comunitária em saúde mental devem incluir ações dirigidas aos familiares e comprometerem-se com a construção de projetos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam a qualidade de vida dos portadores de sofrimento psíquico. (BORBA, 2008)

Retomando ao filme “precisamos falar sobre Kevin”, percebe-se que a falta de hegemonia sobre o comportamento do menino entre os envolvidos com a educação dele, e a negação do pai buscando amenizar a gravidade das situações impondo à mãe o papel de redirecionar a vida e construir estratégias para lidar com as situações comportamentais do filho. Ou seja, ela assume, mesmo sem intencionalidade, toda a responsabilidade sobre os cuidados com ele e com os demais. O que constrói um cenário de sobrecarga para a mãe.

A sobrecarga é considerada ainda na sua dimensão objetiva e/ou subjetiva. A primeira, identificada com maior intensidade, talvez por ser mais concreta, está relacionada com as demandas reais que a convivência com o

transtorno mental imple, enquanto a sobrecarga subjetiva É abstrata, refere-se ao universo dos sentimentos. (BORBA, 2008)

Nas redes sociais e nos casos já vivenciados no decorrer profissional e em entrevistas nas mídias sociais, os relatos de mães de criança com transtorno opositor desafiador assemelham-se ao sofrimento entre aceitar, compreender e aprender a lidar com as situações que o transtorno impõe.

“Dentro de casa, parecia que vivíamos em uma panela de pressão, que a qualquer momento poderia explodir. O Bernardo não atendia a nenhum pedido, o Bernardo nos agredia sempre que discordássemos dele, o Bernardo chamava a nossa atenção a todo custo (muito disso também se deu por conta da chegada do irmão), o Bernardo não aceitava “NÃO”. Estávamos pirando e preocupados com ele, pois ele também estava sofrendo.” (SITE: EDILENE GUALBERTO)

Conviver com o transtorno TOD é um constante desafio, onde não se consegue prever a causa do próximo descompasso e muito menos ter em mente a melhor saída para aquele conflito. Preocupação e impotência são relatos da família diante dos comportamentos impulsivos que uma criança TOD apresenta.

Vivemos em uma sociedade patriarcal e que coloca a mulher em um lugar de sobrecarga familiar e como responsável, entre tantas outras funções, sobre a maternidade. O homem ainda ocupa um espaço de promover uma espécie de auxílio à figura feminina na composição familiar. Sem efetivamente sucumbir e assumir a responsabilidade real sobre o desenvolvimento da criança em questão, o comportamento do pai afeta não só ao processo de controle emocional da criança, como descompensa a mãe que precisa assumir cuidados redobrados com toda a dinâmica familiar.

A literatura aponta algumas características desses cuidadores informais: no geral são os familiares que exercem, junto ao usuário, cuidados classificados como não-técnicos e de forma não remunerada. Normalmente, são as mulheres do núcleo familiar, mães, irmãs e avós, que cuidam ou se responsabilizam por usuários de serviços psiquiátricos extra-hospitalares. (PEGORARO, 2008)

O papel feminino diante dos cuidados incessantes com a criança com transtorno advém historicamente do processo em que o sistema social patriarcal colocou a mulher, onde se pressupõe ao gênero feminino questões como: o tal instinto maternal, para que ela assuma sempre o papel de cuidadora, de protetora e guardiã total e global das suas crias e de toda a família.

A persistência dessa divisão sexual do trabalho, a qual atribui diferentes papéis aos homens e às mulheres tanto na sociedade quanto no processo produtivo, tem reforçado por anos, no Brasil, a noção de que existem tarefas

que são predominantemente – por vezes exclusivamente – de responsabilidade das mulheres. Nesse contexto, “a reprodução dos seres humanos, o trabalho doméstico, a socialização das crianças e o cuidado com idosos e doentes são consideradas tarefas tipicamente femininas” (MELO,2009, p. 139 APUD DUARTE, 2015).

E quando se trata da situação mental e contexto familiar, é mais uma atividade que fica sob a responsabilidade feminina. A sobrecarga da família, em diversos aspectos: financeira, física e emocional, e do cuidado (Borba, 2008) quando se depara com uma possibilidade de diagnóstico positivo para algum componente do grupo. E, em geral, é a mulher quem assume esse papel de provedora do lar e nem sempre necessariamente a mãe, mas outros elementos femininos do contexto (avó, tia, primas)

(...) Normalmente, são as mulheres do núcleo familiar, mães, irmãs e avós, que cuidam ou se responsabilizam por usuários de serviços psiquiátricos extra-hospitalares. O tema de prestação de cuidados informais vem sendo cada dia mais estudado em nosso país. No entanto, a mulher não se encontra apenas na condição de prestadora de cuidados a usuários de serviços de saúde mental. Em muitos momentos, também demanda cuidados, sejam eles formais (exercidos por profissionais de saúde mental) ou informais, dentro do âmbito familiar. (PEGORARO, 2008)

A cuidadora (gênero feminino) se sobrecarrega com as demandas de cuidado e proteção à criança com TOD. Seja com a manutenção sobre o comportamento infantil, com as idas e vindas em busca de tratamentos médicos, os pedidos da escola para que o educando se adapte à rotina e às demandas financeiras que todo o processo causa. Misturam-se sentimentos de exaustão, com impotência e o desejo que o processo de adaptação e de rotina sejam os mais tranquilos possíveis. A exaustão sobre administrar a vida pessoal, os afazeres da rotina diária da família e as dores e sabores da vida de uma mulher responsável por uma criança com transtorno.

Embora os aspectos característicos de uma criança com TOD aparecem desde o começo da regulação de regras pela família, é na inserção no ambiente escolar que tornam-se mais frequentes e insistentes os descontroles emocionais. Os genitores podem encontrar-se reféns dos comportamentos infantis e prisioneiros nos sentimento de culpa e de impotência diante das situações em que estarão inseridos.

Algumas vezes eu já abri mão de estar em alguns lugares, porque eu sei que o Hugo (filho) requer uma atenção especial. Eu já deixei de ir a lugares com piscina, porque ele adora água, se ele vir, ele não vai querer sair de lá. E se você não estiver 100% focado em vigiá-lo é arriscado para ele, para vida dele. Se você ficar conversando com os amigos num churrasquinho,

ele pula na piscina. Aí às vezes eu já deixei de ir. Quando eu estou com tempo, com paciência para olhar, aí eu vou, ou eu ou a mãe dele. Se não for assim, eu prefiro não ir (Humberto-pai de criança autista). (PEREIRA, 2018)

Numa sociedade patriarcal, em muitos casos os pais (gênero masculino) se afastam da situação, mesmo convivendo no mesmo espaço físico da mãe, os caminhos são, em geral, percorridos apenas pela mãe e o pai é colocado por ele mesmo e em algumas vezes pela mãe, em exercer o papel de “ajuda”, como se estivesse isento das responsabilidades. Em uma busca pela internet sobre considerações da família sobre o TOD, a totalidade de depoimentos foram de progenitoras do sexo feminino. O que espelha como a sociedade releva o papel de sobrecarga da maternidade e do (des)compromisso dos homens nesse processo.

CONCLUSÃO

O protagonismo infantil é uma vertente social recente e ainda está abrindo caminhos para que as práticas possam ser voltadas às necessidades reais da infância, com respeito a cada etapa e a cada peculiaridade a ser vencida. Os estudos e pesquisas vêm ao longo dos últimos anos apontando movimentos sobre o desenvolvimento e comportamentos infantis de acordo com faixa etária em contextos sociais diversos.

Em meio a esse reconhecimento da criança como ser individual e pertencente ao coletivo que compõe a infância como uma fase evolutiva e de extrema significância para a completude da vida adulta, a criança começa a ocupar espaços dentro e fora do contexto familiar, porém ainda há muitas trilhas a caminhar.

Se levar em consideração que os grupos sociais, mesmo depois de conhecermos as concepções polissêmicas em relação à criança e a infância, ainda sugerem e tratam o assunto com ideias generalistas que legitimam como um período que apenas almeja atingir a vida adulta os casos de crianças que fogem aos padrões comportamentais e intelectuais esperados, como as que possuem transtornos e deficiências, são ainda mais prejudicadas.

Embora ao longo dos últimos anos tenham sido regulamentadas inúmeras leis que concebem a inclusão como um direito, na prática ainda estamos distante de que esse processo ocorra com justiça e para todos.

Na presente pesquisa foi constatado que faltam estudos que não só posicionem cientificamente sobre o transtorno opositor desafiador, como também sobre a sobrecarga da mulher que assume o papel de tutora de uma criança com TOD. Não há dados suficientes que comprovem ou que viabilizem a situação de forma clara. Por isso esse trabalho foi construído através de uma analogia, principalmente, na literatura sobre outros transtornos, sobretudo, transtornos de neurodesenvolvimento como o autismo e transtornos externalizantes como TDAH.

A invisibilidade do transtorno como uma questão a ser discutida, inviabiliza também a garantia de direitos à família, em especial a mulher responsável pela criança portadora de transtorno. O que gera outros problemas como a manutenção de tratamento, a momentos de lazer, ao comprometimento dos envolvidos no processo ensino-aprendizagem, manutenção das fontes de renda e

pertencimento aos grupos sociais em que está inserida.

É urgente que o Transtorno Desafiador Opositor sejam inseridos nas pautas de discussão nos diversos campos, ampliando o debate e construindo embasamentos para que políticas públicas sejam criadas para que portadores e cuidadores tenham respaldo para que busquem seus direitos e possam viver com responsabilidade e tranquilidade sendo acompanhados de maneira justa tendo seus direitos como cidadãos aplicados de maneira igualitária com toda sociedade.

REFERÊNCIAS

APA – Apsychiatric Association. **Manual Diagnóstico de transtornos mentais – DSM – 5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, XI (21)

ARAUJO, J. P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000601000&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 ago.2020.

ARIÈS, P. **História social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, **estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em 17 mai. 2022.

_____. **Formação Continuada a Distância de Professores para o Atendimento**

Educacional Especializado em Deficiência Mental. SEESP/SEED/MEC. Brasília/DF-2007. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/8309_6175.pdf

_____. **Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais: orientações gerais e marcos legais / Organização: Ricardo Lovatto Blattes**. – 2. ed. – Brasília: MEC, SEESP, 2006. 343 p

_____. **Declaração de Salamanca e Linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília/DF: CORDE, 1994

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 17 mai. 2022.

_____. Lei nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990 - **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 17 mai. 2022.

BERNARTT, R. M. **A infância a partir de um olhar sócio-histórico**. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE, 9, 26 a 29 out. 2009. Anais... Curitiba: PUCPR. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2601_1685.pdf. Acesso em: 30. agosto.2020

BORBA, L. O. **A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental**. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2008, v. 21, n. 4 [Acessado 22 abril 2022], pp. 588-594. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400009>>. Epub 13 Jan 2009. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400009>.

BOTO, C. **Ler, escrever contar e se comportar: a escola primária como rito do século XIX português**. Volume II. Departamento de História. USP. 1997. Disponível em: < https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-20032012-103942/publico/1997_CarlotaJosefinaMCRBotov2.pdf>

COSTA, F. A. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. Pretextos - **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 3, n. 6, jul./dez. 2018. Disponível em: < <http://200.229.32.43/index.php/pretextos/article/view/15986>> acesso em 30. agosto.2020.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948 Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 17 mai. 2022.

_____. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 17 mai. 2022.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. DA C. **A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano**. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 17, n. 36, p. 21–32, abr. 2007.

DRESCH, A.; LACERDA, D. P.; ANTUNES JUNIOR, J. A. V. **Design Science Research: Método de Pesquisa para Avanço da Ciência e Tecnologia**. Bookman Editora, 2019.

GIL, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2008.

GUALBERTO, E. **Transtorno Opositor Desafiador (TOD)** - relato de uma mãe por Rafaella Veroni. Disponível em: <<https://edilenegualberto.com.br/transtorno-desafiador-opositor-relato-de-uma-mae/>>. Acesso em: 17 maio. 2022.

GUEDES, M. L. **Relação família-paciente no transtorno obsessivo-compulsivo**. Braz. J. Psychiatry 23 (suppl 2) • out 2001. In<<https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000600019>>

ITARD, J. **Da educação de um homem selvagem ou dos primeiros desenvolvimentos físicos e morais do jovem Selvagem do Aveyron**. Em L. Banks-Leite & I. Galvão (Orgs.), A educação de um selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard (pp. 117-177, M. E. Galvão, trad.). São Paulo: Cortez. (Original publicado em 1801).2000.

KRAMER, S. **Política do Pré-escolar no Brasil: a arte do disfarce**. São Paulo: Cortez, 1992.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LOPES, J.J.M. **Grumetes, pajens, órfãs do rei. e outras crianças migrantes**. In: VASCONCELLOS, V. Educação da Infância: história e política. Rio de Janeiro: DP&A, 2005

LUCERO, A. A criança agressiva para além do Transtorno Opositor Desafiador (TOD). **Mnemosine**, v. 17, n. 1, 2021.in:< <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/61856>>

MANTOAN. M. T. E. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MARCILIO, M L. **A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil**. 1726-1950. In: FREITAS, Marcos Cezar de (Org.). História social da infância no Brasil. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 1999.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Educação inclusiva: v. 4: a família / coordenação geral SEESP/MEC; organização Maria Salete Fábio Aranha**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2004.

_____. **Estudo “Interação escola-família: subsídios para práticas escolares”**, organizado por Jane Margareth Castro e Marilza Regattieri (UNESCO, MEC, 2009. 104 p.) em <http://bit.ly/escolafamilia-mec>. Acesso em: 17 mai. 2022.

MOTA, A. **História Regional e o Sanitarismo na República Velha**. Publicação do Departamento de História e Geografia da Unive. Centro de Ensino Superior do Seridó – Campus de Caicó. V. 07. N. 17, ago/set. De 2005ª – Semestral. ISSN – 1518-3394.

NAUFEL, G. D. et al. Percepção da família frente ao diagnóstico de transtorno de aprendizagem. **REIN-REVISTA EDUCAÇÃO INCLUSIVA**, v. 5, n. 1, 2021.in:<<https://revista.uepb.edu.br/REIN/article/view/376>>

OLIVEIRA, C. B. A relação família-escola: intersecções e desafios. **Estudos de Psicologia** (Campinas) [online]. 2010, v. 27, n. 1 [Acessado 6 abril 2022], pp. 99-108. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100012>>.

PASSETTI, E. **Crianças carentes e políticas públicas**. In: DEL PRIORE (Org.). História das Crianças no Brasil. 2.ed. São Paulo: Contexto,2000.

PEREIRA, L D. et al. **Dificuldades de mães e de pais no relacionamento com crianças com transtorno do espectro autista**. Contextos Clínic, São Leopoldo, v.

11, n. 3, p. 351-360, dez. 2018. Disponível em
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300007&lng=pt&nrm=iso. acessos em 01 maio 2022.
<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.113.06>.

PEGORARO, R. F. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Saúde e Sociedade [online]**. 2008, v. 17, n. 2 [Acessado 24 abril 2022], pp. 82-94. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200009>. Epub 27 Jun 2008. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200009>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO. **Protocolo de tratamento de transtornos desafiador opositor e transtorno de conduta – Risperidona.**

Disponível em:

https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2018/risperidona_tod.pdf
 f. Acesso em: 17 mai. 2022.

RAGO, L. M. Do Cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

Revista HISTEDBR On-line, Campinas, nº 60, p. 230 – 245, dez 2014
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8640557/8116>

SAVIANI, D. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. 3. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2011.

SERRA, L. N. Infância perduda: a concepção de “menores anormais” na obra de Pacheco e Silva; Orientadora Ianni Regia Scarcelli. São Paulo, 2011.

SILVA, T. C. G. **Transtorno Opositor Desafiador-** como enfrentar o tod na escola. Monografia apresentada ao Instituto A Vez dosMestres, Professora Orientadora: Fabiane Muniz, UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:
https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/53309.pdf
 Acesso em 17 mai. 2022.

SILVA, J. P. D. DA; PEREIRA, F. G. A.; NETO, P. F. **A importância da parceria família e escola no enfrentamento às peculiaridades do TOD** - the importance of family and school partnership in facing the today's specialties. Unisanta Law and Social Science, v. 8, n. 2, p. 236–251, 13 ago. 2020. Disponível em:
<https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/2506> Acesso em 17 mai. 2022.

SOUZA, E. A. m. História da educação no brasil: o elitismo e a exclusão no ensino. **Cadernos da Pedagogia** 12.23 (2019).

TEIXIRA, G. **O Rezinho da Casa**, Editora Best Seller, 2014.

TREVISOL, J. V. A universalização da Educação Básica no Brasil, **um longo caminho. Roteiro**, Joaçaba, Edição Especial. Dezembro, 2018. Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6777706>

UNICEF. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Disponível em:
<<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>>.

YN, R. K. **Pesquisa Qualitativa do início ao fim**; Tradução Daniel Bueno; revisão técnica: Dirceu da Silva. -Porto Alegre: Penso, 2016.