



## **BREVE INTRODUÇÃO AOS TRANSTORNOS INFANTIS NAS ESCOLAS**

**OLIVEIRA, Emanuela Lima Camilo de**<sup>1</sup>

**OLIVEIRA, Jane Lima Camilo de**<sup>2</sup>

**JR MACHADO, Luiz Bosco Sardinha**<sup>3</sup>

### **RESUMO**

Nesse artigo, vamos descrever os transtornos de personalidades mais abrangentes ao cotidiano do indivíduo, no ambiente escolar. Denotaremos também alguns preconceitos que determinam impasses mais difíceis de serem solucionados pelo sujeito, como a denominação do “aluno-problema”. Dando ênfase ao atual processo de análise ao qual um profissional qualificado deve se impor, e, mostraremos os critérios e conclusões sobre seu paciente diagnosticado. Necessitando de uma melhor visualização, nosso embate principal é diante de assuntos especializados da área da saúde, em especial, a patologização e a medicalização na Educação, com confirmações verídicas sobre os malefícios dessa implantação. E, por fim, salientaremos a eficácia de um movimento necessário à educação brasileira e suas finalidades aos alunos referidos.

**Palavra-chave:** Transtornos Infantis nas Escolas. Conedu VII. Transtornos de Personalidade. Medicalização. Moral de Piaget.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso Psicologia (UNIFIO) - [manu.9169@hotmail.com](mailto:manu.9169@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduada do Curso de Pedagogia (UNIESP/FASAP). Pós-Graduada em Neuropsicopedagogia (ESAP)- [janelima-camilo@hotmail.com](mailto:janelima-camilo@hotmail.com)

<sup>3</sup> Orientador, Professor (UNIFIO), Psicólogo (CRP 06/96910) / Mestre e Doutor em Psicologia (UNESP). Especialista em Psicologia Escolar e Educacional (CFP) – [professorluizbosco@yahoo.com.br](mailto:professorluizbosco@yahoo.com.br)



## INTRODUÇÃO

Já que seu embate tem relação com sua completa significação com o desenvolvimento do comportamento do sujeito em si, a saúde mental infantil é importante análise. Diante disso, esse artigo nos trás alguns preceitos e preconceitos inseridos nas escolas em relação aos distintos comportamentos humanos que ainda não foram totalmente “descobertos”.

Na Grécia antiga, com a familiarização da filosofia e medicina, havia um pequeno grupo de curiosos que discutiam sobre a individualização dos atos e pensamentos. Deve-se dizer que a primeira classificação descritiva sobre transtornos de personalidades foi datada por Hipócrates e denominada como Teoria Humoral. Nessa teoria, Hipócrates defendeu que o corpo humano é composto por quatro substâncias, as quais recebem o nome de humores e devem estar em equilíbrio para que não acarrete alguma doença ou deficiência.

Galeno foi o próximo filósofo que contribuiu decisivamente ao processo teórico sobre transtornos. Ele demonstrou que, com o desequilíbrio dos quatro humores, afetaria a forma de sentir, de pensar e de se comportar. Esses foram dois rumos ao estudo sobre o indivíduo que foram eficazes na formação da ciência mental.

Transtornos de personalidade são padrões de pensar, perceber, reagir e de se relacionar diferentes do exemplar social. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, em 2008, a estimativa é que tenha mais de 23 milhões de pessoas que possuem sintomas de algum transtorno de personalidade. Mas, com o aumento de normas para o convívio social, esse número pode aumentar cada vez mais.

A classificação desses padrões é dividida em grupos de acordo com o grau e particularidades:

**GRUPO A:** caracterizado por parecer estranho ou excêntrico



Transtorno da Personalidade Paranóide: desconfiança e suspeitas em relação aos outros, de modo que as intenções são interpretadas como maldosas, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

Transtorno da Personalidade Esquizóide: distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão emocional em contextos interpessoais, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de indivíduos.

Transtorno da Personalidade Esquizotípica: déficits sociais e interpessoais, marcado por desconforto agudo e reduzida capacidade para relacionamentos íntimos, além de distorções cognitivas ou perceptivas de comportamento.

**GRUPO B:** caracterizado por parecer dramático, emocional ou errático.

Transtorno da Personalidade Antissocial: desrespeito e violação dos direitos alheios, que ocorre desde os 15 anos.

Transtorno da Personalidade *Borderline*: Instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da autoimagem e dos afetos e acentuada impulsividade, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma grande parcela da população mundial.

Transtorno de Personalidade *Histrônica*: excessiva emotividade e busca de atenção, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

Transtorno da Personalidade *Narcisista*: necessidade de admiração e falta de empatia, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

**GRUPO C:** caracterizado por parecer ansioso ou apreensivo.

Transtorno de Personalidade *Dependente*: necessidade global e excessiva de ser cuidado, que leva a um comportamento submisso e aderente e a temores de separação, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.



Transtorno da Personalidade Esquiva: inibição social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade à avaliação negativa, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva: preocupação com organização, perfeccionismo e controle mental e interpessoal, à custa de flexibilidade, abertura e eficiência, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

A escola é uma das instituições mais fundamentais para a formação do indivíduo. Sua função social é de grande importância e vem em primeiro plano quando se fala sobre dificuldades de interações ou comportamentos. Comportamentos esses como: agressão física, violação de regras, desobediência em sala, intimidação da criança a outros colegas e professores; gritos, ações impulsivas, provocações, discussões e evasão escolar.

Pode-se notar a ainda precariedade de informações de alguns educadores profissionais, os quais acreditam que todos os alunos reagem e sentem da mesma maneira aos estímulos omitidos na sala de aula. O pior é acreditar que submetendo indistintamente todos os alunos as mais diversas situações os tornam menos tímidos e mais colaborativos. Na realidade, é o contrário, podem piorar muito o sentimento de inferioridade, a ponto da criança não mais querer frequentar aquela classe ou, em casos mais graves, a evasão escolar.

Devemos lembrar também que a fase da adolescência é uma fase de transição e desenvolvimento de independência, ou seja, o descumprimento de regras será um forte alicerce para a construção de sua personalidade. Em razão disso, a ética e moralidade estará em cheque e, sem um possível procedimento terapêutico ou ajuda do educador, o indivíduo terá um senso ético mais dissimulado e sujeito a impasses diante de seu senso de justiça.

Segundo Jean Piaget (1930-pp. 339-340.), as crianças passam por diferentes tipos de compreensão em relação às regras e, conforme amadurecem, obtêm cada vez mais condições de se relacionar com elas de maneira crítica. Sua pesquisa estimulou



diversos profissionais a compreenderem o desenvolvimento moral de cada indivíduo, além de sua possível ligação com os sentimentos e emoções que ali se estabeleceram, já que sua defesa estava diante das relações sociais.

PIAGET (1965/1977) distingue dois tipos de relação social: a coação social e a cooperação. Definindo a coação social como "... toda relação entre dois ou  $n$  indivíduos na qual intervém um elemento de autoridade ou de prestígio" (p.225). e a cooperação como "...toda relação entre dois ou  $n$  indivíduos iguais ou que acreditam ser iguais, ou seja, toda relação social na qual não intervém nenhum elemento de autoridade ou de prestígio". (p.226). Ele também determinou que a afetividade é crucial para o desenvolvimento social da criança, mostrando que esse estado psicológico determina e estimula a cognição do indivíduo, e, em consequência, uma maior efetividade no aprendizado.

A vista da evolução de sua personalidade, o aluno conhecido como aquele que interage e assume comportamentos inadequados ao ambiente escolar, muitas vezes, é um grande reflexo de algum transtorno obtido ou um indivíduo que possui uma família conturbada e desestruturada que não o estimulou na formação de um senso de justiça ético e crítico. Diante disso, ele passa a suportar as mais diversas dificuldades de sua vida e começa a enxergar o professor como mais um fardo que precisa ser retirado de seu cotidiano.

Segundo Arthur RAMOS, renomado intelectual do século XX, essa denominação errônea de caracterizar um aluno como um problema seria uma forma de diagnosticá-los sem procedimentos corretos. Suas pesquisas levaram a crer que a maioria desses tidos como problemas são geralmente garantidos em escolas públicas, onde grande parte desses adolescentes é de classes mais baixas que são desestimuladas para uma melhoria pelo próprio governo. Para o autor:

*“Somente uma percentagem insignificante destas crianças mereceria, a rigor, a denominação de ‘anormais’, isto é, aqueles escolares que, em virtude de defeitos constitucionais hereditários, ou de causas várias que lhes produzissem um desequilíbrio das funções neuropsíquicas, não poderiam ser*



*educadas no ambiente da escola comum. A grande maioria, porém, podemos dizer os 90% das crianças tidas como ‘anormais’ verificamos na realidade serem crianças difíceis, ‘problemas’, vítimas de uma série de circunstâncias adversas, que analisaremos neste livro, e entre as quais avultam as condições de desajustamento dos ambientes social e familiar.”*  
(RAMOS, 1939, p. XI).

Seguindo suas próprias iniciativas, a diminuição de diagnósticos prévios e abstrusos ao olhar de profissionais é de relevância ao olhar público, além de que suas pesquisas são de forte importância para a Educação, ainda hoje. Uma de suas contribuições seria a de defender a aplicação de teorias psicanalíticas nas escolas brasileiras, não como método de substituição, mas, sim, como instrumento de auxílio na solução dos problemas da prática educacional, mostrando, assim, um grande avanço no quesito educacional, com a introdução de outras áreas da saúde em escolas.

Outro fator que temos que focar é a medicalização e patologização na Educação, um crescente problema que provoca diferentes debates entre os profissionais afetados. Sua explicação vem devido a concepções que proporcionam uma forma de solução mais plausível ao diagnóstico de indivíduos que tiveram problemas na escolarização, com fármacos e diagnósticos prévios de algum transtorno ou *déficit* por diferentes profissionais. Com esses procedimentos mais biológicos do que sociais, a indústria farmacêutica detém de um relevante lucro em prol do gradativo aumento de medicalização em crianças e adolescentes tidos como “agucês” de problemas psicológicos. Como pode salientar pelo estudo feito por Collares e Moyses (1982), a maior parte dos professores e diretores da rede pública de Campinas que foram entrevistados declarou e defendia que o fracasso escolar se tornou presente devido à constância de desnutrição presente no país. Logo, nota-se que, desde a década de 80, os principais meios de atribuir o fracasso escolar são meios nutricionais, ou seja, fatores biológicos.

O fato é que, com a generalização desses indivíduos, o aumento de convicções claras e generalizadas teve fortes repercussões negativas- já que o paciente teve suas



próprias queixas retiradas e determinadas como apenas fatores biológicos que podem ser solucionados com a medicalização, sem, ao mesmo, introduzirem o contexto social como um fator definitivo. Isso trouxe consigo uma falsa coibição desses problemas nas escolas, com a aplicação de fármacos como um grande “amigo” do desenvolvimento saudável. As concepções mencionadas anteriormente, tradicionalmente mostradas como provas significativas de soluções, tiveram nos últimos anos fortes contratempos por causa da sua não eficácia colaboração para a escolarização e coibição da não utilização de medicamentos em crianças e adolescentes.

O Brasil é o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato, medicamento que tem como finalidade minimizar o déficit de atenção e comportamento (IBUM, 2012). A contribuição desse consumismo levou ao surgimento da “era dos transtornos”- termo utilizado por COLLARES e MOYSÉS (2011, p. 9-13)-, mostrando, assim, a falta de reconhecimento dos próprios profissionais em relação à medicalização indevida. Leve-se também em consideração a fragilidade do processo pedagógico até então existente no país, em que o profissional deve estar atento a “fórmula mágica” de aprendizagem, sem ao menos questioná-la ou criticá-la sobre sua eficaz, tornando-se apenas um mediador que encaminha os alunos com dificuldades aos diversos medicamentos tidos como “tarja preta”.

Do mesmo modo que a medicalização e a patologização trouxeram problemas à vida cotidiana, esses entraves também comprometeram a educação em si com a criação das “doenças do não aprender” (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 73). Nesse sentido, deve-se salientar que a real crítica desse assunto, a qual está contido para indivíduos realmente saudáveis, sem comprometimento aos que são medicados por causas biológicas, além da ressalva aos principais causadores da constância medicalização sem sucesso da vitima desse déficit, o qual seria os próprios profissionais que cabem ao lucro seu principal objetivo.

Diante disso, de acordo com David AUSUBEL (1980, p 137), especialista em Psicologia da Educação, para conseguir enxergar a satisfatória compreensão desse aluno, é necessário analisar sua vida familiar e fazê-lo reformular alguns ideais que já



possui, relacionando-os aos que vem aprendendo na escola. Além disso, a Terapia em família, em conjunto com uma equipe multidisciplinar são satisfatórias e determinantes. O papel do educador supervisor e dos responsáveis detém relevância para que esses estabeleçam regras de comportamentos, além do diálogo afetivo, a fim de coibir seus comportamentos inadequados.

## **METODOLOGIA**

Nesse artigo, a metodologia qualitativa teve enfoque e êxito na busca de recursos de pesquisas. Com os artigos e obras a respeito desse tema, nosso foco foi priorizar as palavras-chaves do assunto e coletar outros dados referentes ao comprometimento que os fatores preponderantes trariam e, para no fim, chegarmos ao essencial levantamento de intervenções humanitárias que possam ser solucionados. A pesquisa, em si, trouxe algumas referências de clássicos livros da Psicologia do Desenvolvimento, mais também, de pesquisas propostas por autores nacionais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Como resultado, essa pesquisa mostrou-se partidária aos problemas propostos, além de oferecer a conscientização e novas propostas de solução plausíveis. Os principais livros e artigos introduzidos nessa pesquisa tiveram como meio a conscientização dos profissionais não qualificados para que, no fim, a capacitação seja um dever de todos.

Diante disso, conclui-se que a comunicação entre os responsáveis, os educadores e terapeutas são, também, de grande importância ao processo de desenvolvimento do aluno. Além de uma possível reformulação de temáticas tidas como tradicionais para a Educação, como o processo pedagógico que contém falhas extravagantes que ainda não foram solucionadas. Observa-se, com isso, o processo de confiança entre os envolvidos para que tenha um maior êxito na resolução, diagnóstico e direcionamento do aluno ao seu objetivo em questão do aprendizado.

Outro enfoque que deve ser analisado vem relacionado à grande relevância que movimentos de Educação Inclusiva no Brasil ainda trazem para o atual sistema. Primeiramente, a educação inclusiva consiste basicamente em adquirir uma educação





especial dentro da regular, diante de processos sociais a fim de uma melhor adaptação e interação entre as diferenças pessoais. A principal forma de sua coerção social é o apoio familiar e a melhor capacitação profissional possível para quesitos como o suporte e o apoio para alunos com alguma deficiência.

Esse movimento vem determinando um forte avanço no processo pedagógico, além de ser uma das áreas com maior avanço, nos últimos anos. Então, deve-se levar em consideração uma devida capacitação primordial com requisitos relacionados às diversas modalidades educacionais. Também se deve por em fator outros requisitos básicos para a inclusão educacional. O investimento governamental em infraestrutura escolar, com a priorização de projetos pedagógicos mais eficientes é um dos principais fatores preponderantes para essa relação ter êxito.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desse artigo é problematizar técnicas de ensino já desqualificadas, além de mostrar-se adepto a qualquer crítica ou incompreensão do tema. Nota-se que as pesquisas trouxeram a capacidade de enxergarmos o problema, em si, antes dele acontecer. É imprescindível a referência de autores da Psicologia e de outros campos relacionados ao tema, já que suas pesquisas “atravessaram” disciplinas ligadas à Educação, como a Pedagogia.

## REFERÊNCIAS

**SILVA, Renan Costa da. Saiba como enfrentamos os transtornos de personalidade nos dias atuais**, 18 de abril de 2018<<https://blog.maxieduca.com.br/transtornos-comportamentos-alunos/>> Acesso: 25 març. 2020.

**NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5.** Trad et al. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

**AUSUBEL, David P., NOVAK, Joseph, HANESIAN, Helen. Psicologia Educacional**, 625 págs., Ed. Interamericana.



SUAREZ, Larissa Mera, SCHAIDER, Ritchele, RODRIGUES, Samara Aguiule, FOSCARINI, Thamires Luciane. **Transtorno de Conduta: Envolvendo Escola e Família**-Junho/2015<<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologiaescolar/transtorno-de-conduta-envolvendo-escola-e-familia>> Acesso: 25 març. 2020.

**4 MINUTOS**, Leitura. **Como lidar com transtorno de comportamento na escola**-março de 2019<<https://jornadaedu.com.br/acontece-na-escola/como-lidar-com-transtorno-de-comportamento-na-escola/>> Acesso: 25 març. 2020.

CAMPOS, Rodolfo Nunes, CAMPOS, João Alberto de Oliveira, SANCHES, Marsal. Rev. psiquiatr. clín. vol.37, no.4 São Paulo 2010. **A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial.**

Piaget, J. (1928). **La règle morale chez l'enfant**. Em Zweiter Sommerkurs für Psychologie in Luzern (pp. 32-45). Luzern: Stiftung Lucerna.

Piaget, J. (1930). **Le parallélisme entre la logique et la morale chez l'enfant**. Em 9th International Congress of Psychology (pp. 339-340). Princeton: The Psychology Review Company.

Piaget, J. (1930). **Les procédés de l'éducation morale**. Em Cinquième Congrès International d'Education Morale (pp. 182-219). Paris: Alcan.

CHAGAS, Julia Chamusca, PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira. Psicologia: Teoria e Pesquisa Vol. 32 n. esp., pp. 1-10- **Patologização e Medicalização da Educação Superior.**

VIÉGAS, Lygia de Sousa. **Progressão Continuada e Patologização da Educação: um debate necessário**, Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia – BA.

COLLARES, C. A. L., MOYSÉS, M. A. A. **Educação ou saúde? Educação X saúde? Educação e saúde!**- Cadernos Cedes, São Paulo: Cortez/Cedes, n. 15, 1985.



**MOYSÉS, M. A. A., LIMA, G. Z. Desnutrição e fracasso escolar: uma relação tão simples?** - Ande, n. 5, p. 57, 1982.

**COLARRES, C. A. L., MOYSÉS, M. A. A. - Novas capturas, antigos diagnósticos da era dos transtornos: memórias do II seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos.** Campinas: Mercado de Letras.(2011- p. 9-13)

**LIMA, Ana Laura Godinho. A "criança-problema" e o governo da família** - Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP - março/2006 Scielo.

**LOPES, Mariana. Educação inclusiva é educação para todos-** 5 de dezembro de 2016<<https://porvir.org//educacao-inclusiva-e-educacao-para-todos/>> Acesso: 21 agost. 2020.