

LUCIANA HADDAD FERREIRA



1290001289



FE

TCC/UNICAMP F413p

200417475

PRODUÇÃO SOCIAL DA ANORMALIDADE:  
RELATO DE UMA HISTÓRIA

Campinas – 2004

**UNICAMP - FE - BIBLIOTECA**

LUCIANA HADDAD FERREIRA

Professor orientador

Dr. Guilherme do Val Toledo Prado

Professor Leitor

Dra. Ana Luíza Bustamante Smoka

PRODUÇÃO SOCIAL DA ANORMALIDADE:  
RELATO DE UMA HISTÓRIA

Trabalho de Conclusão do  
Curso de Pedagogia da Faculdade de  
Educação da Universidade Estadual  
de Campinas.

Campinas – 2004

UNIDADE	FE
Nº CHAC.	TEC/UNICAMP
F413p	
V:	
TOM	1289
PROC	11412004
C:	X
PREC	R\$ 11,00
DATA	25/10/04
Nº CPD	325019

**Ficha catalográfica elaborada pela biblioteca  
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

F413p Ferreira, Luciana Haddad.  
Produção social da anormalidade : relato de uma história / Luciana Haddad Ferreira. -- Campinas, SP: [s.n.], 2004.

Orientador : Guilherme do Val Toledo Prado.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Excepcionais – educação. 2. Inclusão escolar. 3. Estudos de casos.  
4. Linguagem. I. Prado, Guilherme do Val Toledo. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

04-150-BFE

*Para minhas amigas  
companheiras de trabalho,  
que como eu  
fazem o exercício cotidiano  
de respeitar  
e valorizar  
as diferenças*

*“É aprender com tudo o que foi  
feito, e também com o que deixou de  
ser feito, a como rasgar o caminho da  
esperança que lateja, que lateja...”*

*Thiago de Mello*

## Sumário

Para começar a história_____	07
1. Uma breve introdução_____	08
1.1. Produção social e cultura_____	08
1.2. cultura e exclusão social_____	09
2. Pequeno retrospecto histórico_____	10
2.1. A loucura e a anormalidade ao longo da história_____	10
2.2. O início da educação dos anormais_____	12
2.3. Atualidade_____	13
 Quem é o anormal nessa história?_____	 15
 Uma história construída_____	 19
 Capítulo I: História de vida_____	 23
1. Os primeiros anos de vida social_____	25
2. Herança cultural familiar_____	27
3. Ingresso escolar: outros contatos sociais_____	30
4. Diagnóstico médico: Klinefelter_____	33
5. Diagnóstico social: Anormal_____	35
 Capítulo II: Escola, uma história complicada_____	 39

1. Convivência na escola_____	40
1.1. Uma escola inclusiva_____	41
1.2. Formação profissional_____	43
1.3. Adaptação_____	45
2. Outra estratégia pedagógica_____	47
3. Estabelecendo vínculos_____	50
4. Primeiras respostas_____	55
5. Desconstruindo conceitos_____	57
Para não concluir_____	59
Anexo I_____	62
Anexo II_____	65
Anexo III_____	66
Anexo IV_____	67
Anexo V_____	71
Anexo VI_____	74
Referências bibliográficas_____	78

## Para começar a história...

*“... Enfim, o lugar da deficiência ainda costuma ser (...) o lugar da visita para a qual arrumamos a casa, compramos flores, fazemos um bolo, colocamos roupa nova, mas de quem esperamos educação suficiente para não invadir nossa intimidade. Mas esta intimidade é justamente o social”*

*Claudia Werneck*



## Para começar a história...

### **1. Uma breve introdução:**

A questão que me proponho a discutir, referente à produção social da anormalidade está muito presente no ambiente educacional, e reflete a realidade de diversas crianças que são estereotipadas e consideradas incapazes. Justamente por vivenciar situações onde pude perceber a importante ação da sociedade na determinação da anormalidade de sujeitos que me propus a refletir sobre este processo.

#### **1.1. Produção social e cultura**

Para começar a falar de *Produção Social*, é necessário primeiro definir o que se tem em mente quando usamos tais palavras. Baseados nos conceitos marxistas podemos considerar que a produção intelectual de uma determinada sociedade é sua cultura. Portanto, todos os conceitos e valores produzidos socialmente são considerados parte da cultura do grupo social que a produziu. Sua relação com o meio, com a natureza e com os outros constitui-se de maneira particular, dando origem a algo característico daquele grupo: sua cultura. Desta forma, quando me refiro à produção social da anormalidade, quero me referir ao que a cultura de um dado grupo social entende por anormalidade, e os caminhos que levaram a tal padronização.

Segundo Karl Marx,<sup>1</sup> a história do homem naturalmente começa com a condição de o homem existir (sem ele não há história), e com a relação do homem com a natureza, como ele a transforma. O homem começa a distinguir-se dos animais, pois tem

---

<sup>1</sup> In Octávio IANNI, *Karl Marx*, p. 45

consciência, e começa a produzir seus meios de existência, transformando a natureza a seu favor. Sendo assim, o homem é diferente por produzir, e se difere dos outros homens pelo modo que produz. E a partir do momento que o homem estabelece relações com a natureza e com outros homens, transformando significativamente o que está ao seu redor, ele produz cultura, e inicia uma vida em sociedade. Desde então, as relações de poder entre classes se estabelecem, e os valores e idéias da classe dominante serão considerados por seus membros como o padrão, o normal, a fim de manter sempre a hegemonia da classe dominante.

## **1.2. Cultura e exclusão social**

Embora grande parte da sociedade produza o que conhecemos como "cultura do povo", a cultura dominante de uma sociedade é a de quem a domina. A cultura da elite naturalmente segrega e exclui, pois esta só é adequada para aqueles que pertencem a este grupo. Assim, as pessoas se relacionam com a sociedade e com a natureza por meio destes conhecimentos tidos por legítimos (que são a cultura dominante). Quem não se adapta aos padrões e normas ditadas por esta cultura é a-social, e será excluído. Segundo Chauí,<sup>2</sup> as classes superiores, (se é que assim podemos denominar os grupos da elite que exercem a função de dominantes), consideram os demais sujeitos como portadores de uma cultura "simples". Desta forma, tornam legítimas as exclusões de sujeitos que não se enquadram no perfil cultural da elite.

Ainda baseada nos princípios marxistas, pode-se perceber que as idéias da classe dominante de uma sociedade exprimem os interesses desta classe. Assim, são generalizadas a outras classes, transformando-se em idéias "naturais" ou "definitivas".

---

<sup>2</sup> Marilena CHAUI, *Cultura e Democracia*, p. 40

Tudo o que se desviar da cultura da classe dominante, será tido como anormal, e naturalmente será excluído por todos.<sup>3</sup> Obviamente há um movimento de resistência à dominação e aos padrões de normalidade estabelecidos por esta.

Desta forma, percebe-se que a cultura é um dos principais meios de controle do poder e de dominação:

*“... a cultura cria uma linguagem que dá conta daquilo que é considerado a verdade objetiva por um determinado grupo social. Os que não participam desta linguagem e, portanto, da lógica e da racionalidade e objetividade desta comunidade são marginalizados”.*<sup>4</sup>

Assim, todos aqueles indivíduos que não atendem ao padrão estabelecido pela cultura de um grupo social dominante são marginalizados e tidos como loucos, anormais, etc. Estes desajustados sociais não estão aptos a conviver com os indivíduos “normais”, e são então classificados através de um conjunto de atitudes, preconceitos e estereótipos. Delineiam-se lugares para a pessoa considerada anormal desta sociedade: um lugar à margem e de aprisionamento.

## **2. Pequeno retrospecto histórico**

### **2.1. A loucura e a anormalidade ao longo da história**

Nesta perspectiva de exclusão, a deficiência teve diferentes sentidos e tratamento no decorrer da história. Podemos observar que desde o início da civilização os indivíduos considerados deficientes ou anormais eram aqueles que não se enquadravam no

---

<sup>3</sup> Octávio IANNI, *Karl Marx*, p. 26

<sup>4</sup> D. WHITAKER, *Cultura e Deficiência Mental*, p.186

perfil de saúde física e mental estabelecida pela sociedade dominante. Eram os não-aptos para a vida em comunidade.

Segundo Foucault, os principais excluídos sociais durante a Idade Média eram os portadores da lepra. Porém, desaparecida a lepra, as estruturas dos leprosários (lugares de confinamento dos doentes por lepra) e a necessidade de exclusão permanecem. Após um grande período de latência, já no final da Idade Média, a loucura viria a ocupar este espaço físico e social.

*"Pobres, vagabundos, presidiários e cabeças alienadas assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem".<sup>5</sup>*

Neste período, os "loucos" são colocados nos leprosários e condenados a viver à margem da sociedade. A loucura compreende as fraquezas, sonhos e ilusões do homem. Aparece como uma punição ao homem presunçoso, ignorante e, por mais contraditório que possa parecer, o louco também representava o papel do interlocutor da verdade. É ele quem lembra a todos de suas verdadeiras características, e suscita em cada um sentimentos até então guardados.

*"Se a loucura conduz todos a um estado de cegueira onde todos se perdem, o louco, pelo contrário, lembra a cada um sua verdade".<sup>6</sup>*

E é sob a forte influência do pensamento cristão que se acreditava que era necessário chamar as "almas perdidas" dos loucos à "razão de Deus". Desta forma, os indivíduos da sociedade

---

<sup>5</sup> Michael FOUCAULT, *História da loucura na idade clássica*, p. 7

dominante na Idade Clássica acreditavam estar salvando os anormais aos segregá-los da sociedade. Ao mesmo tempo, estavam praticando a caridade e bondade e, portanto garantindo também a sua própria salvação.

E por muito tempo, as pessoas consideradas anormais foram exiladas em espaços distantes, como os leprosários e os manicômios, sem qualquer preocupação por parte da sociedade com os cuidados de higiene, saúde e educação.

## 2.2. O início da educação dos anormais

Apenas no começo do século XIX é que se percebe o interesse por parte de alguns médicos e pessoas da alta sociedade em fornecer educação e cuidados aos anormais. Tal preocupação surge quando alguns profissionais se deparam com crianças e adultos com as mais diversas “anomalias”, convivendo todas no mesmo espaço, sem tratamentos especiais e tampouco acesso à educação.

Crentes da possibilidade de “*eleva o estado mental dos pequenos infelizes*”<sup>6</sup> através da educação, os hospitais psiquiátricos passam a contar com instituições escolares ligadas a eles.

Agora dentro do âmbito escolar, médicos e professores são responsáveis pela conceituação de crianças anormais, subnormais ou normais. A falta de profissionais preparados para realizar tais diagnósticos gera um grande número de “casos” de deficiência, e estes não eram considerados prioridade da escola, ainda estavam à margem da educação. Esta tentativa de selecionar os deficientes ainda mantém a segregação dos mesmos, pois continuam

---

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 1

<sup>7</sup> G. JANNUZZI, *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*, p. 34

confinados a manicômios ou institutos especializados. Porém, percebe-se que algo muda na forma de tratamento do deficiente:

*“...continuando pois a patentear, a institucionalizar a segregação social, mas não só fazendo isso. Há a apresentação de algo esperançoso, de algo diferente, alguma tentativa de não limitar o auxílio a essas crianças apenas ao campo médico. (...) Já era a percepção da importância da educação”.<sup>8</sup>*

### **2.3. Atualidade**

A atual conjuntura de nossa sociedade exige um novo tratamento para a questão da anormalidade, pois já não é possível manter estes indivíduos segregados em manicômios e institutos especializados por questões de diferentes naturezas. Tendo em vista a necessidade de se manter o controle e a ordem social, mas principalmente para se manter a já tão instituída idéia de “salvação destas pobres almas”, é necessário criar um novo discurso, mais humano e inovador para a questão da anormalidade. Este discurso, em si, parece levantar novas bandeiras e mudar o olhar da sociedade, num forte apelo de incluir e conviver com todas as diferenças.

Nosso país, como muitos outros, fez opção pela construção de um sistema educacional inclusivo ao concordar com a Declaração Mundial de Educação para Todos, firmada em Jomtien, na Tailândia, em 1990, e ao mostrar consonância com os postulados produzidos em Salamanca (Espanha, 1994) na Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: Acesso e Qualidade.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> G. JANNUZZI, *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*, p. 35

<sup>9</sup> BRASIL, 2002.

Porém quando olhamos para as escolas brasileiras, o que se vê não corresponde às belas palavras do discurso sobre inclusão, pois nem sempre o que mostra-se competente, nas linhas do discurso, é eficiente na prática. A fala sobre a inclusão de indivíduos anormais é bastante competente, pois permeia os diversos ambientes de nossa sociedade, sensibiliza empresários e educadores, que acreditam estar cavando um espaço igualitário para todos, respeitando suas diferenças. Porém, não é eficiente, pois ainda assim, o lugar do anormal continua sendo à margem da sociedade. Dentro das escolas, eles são os solitários, nas últimas carteiras ou andando sozinhos pelos pátios, sendo alvos de gozação de seus pares e professores.

Pode-se perceber que desde a Antigüidade até os dias de hoje o conceito de anormalidade passa por diferentes concepções, deixa de ser explicitamente tirado da sociedade, mas continua sendo excluído dentro da mesma. Por mais que haja discurso atual bastante competente de integração e da necessidade de se garantir direitos iguais a todos, ainda há nas ações práticas e no cotidiano das instituições o mesmo caráter de “salvação e piedade” presente nos primeiros manicômios relatados por Foucault. Ainda há muito que caminhar até o momento em que este discurso, tão humano e igualitário, se torne real.

## Quem é o anormal nessa história?

*"A loucura só existe em cada homem, porque é o homem que a constitui no apego que ele demonstra por si mesmo e pelos outros"*

Michael Foucault

**UNICAMP - FE - BIBLIOTECA**



## Quem é o anormal nessa história?

Tendo como base este panorama sobre a constituição da anormalidade em diversas sociedades e culturas, surge o principal questionamento: A deficiência seria algo individual e inato, ou seria um produto da própria cultura humana? Segundo Witaker, a sociedade produz padrões de normalidade e produtividade que atendem aos anseios de um determinado grupo social. Nesta sociedade não há espaço para pessoas que não atendem aos padrões do mercado. Logo, o indivíduo que tem dificuldade de se adaptar a esta cultura é considerado anormal.

Uma das maneiras de perceber a importante contribuição da sociedade na classificação do anormal é observar como, em diferentes grupos sociais o mesmo comportamento é encarado de maneiras distintas. Isto acontece porque, como já dissemos anteriormente, os grupos dominantes de cada sociedade determinam seus próprios padrões normativos, que se enquadram melhor ao seu esquema produtivo e dinâmica social.

*“Se em outras formações sociais, sejam em tempos ou espaços diferentes, os requisitos e expectativas sociais não exigiram um determinado tipo de atuação que determine a existência daquela ou desta anormalidade, esta não é identificada e isso não por ignorância ou atraso, mas porque as relações sociais estabelecidas não a requerem”.<sup>10</sup>*

---

<sup>10</sup> J. BUENO, *A produção social da identidade do anormal*, p. 164

Da mesma forma que o fator sócio-cultural marginaliza o indivíduo que não compreende a sua linguagem, é ela também que dita os padrões da normalidade. Assim, são as imposições da cultura que elaboram e definem se o indivíduo deve ser considerado normal ou anormal.

Quando não é considerado socializado, por não ter incorporado padrões de comportamento esperados, o indivíduo será rejeitado e isolado socialmente, mesmo que permaneça fisicamente no convívio coletivo. Por outro lado, o considerado "normal" também pode possuir traços de loucura, porém estes são tolerados pelo grupo.

*"Para ser avaliado ou considerado normal num contexto cultural determinado, o ator social assume também, nos planos éticos, moral e social, os desvios reinantes na sociedade. Esses, em vez de serem percebidos como aberrações ou reações adoecidas, dada a sua característica diluída, acabam transformando-se em condições básicas indispensáveis aos mecanismos interativos".<sup>11</sup>*

Pode-se observar, segundo Chammé, que todos os grupos sociais, tem suas próprias regras de convívio, chegando em alguns casos a ser aceito como normal o indivíduo que sofre de algumas patologias consideradas comuns ou irrelevantes. Se considerarmos este raciocínio e o utilizarmos em nossa realidade, perceberemos que algumas manifestações de esgotamento físico e mental são tão comuns e corriqueiras nos dias de hoje que consideramos naturais sua aparição. Sofrer de stress por excesso de trabalho, insônia, depressão, ausências momentâneas, aumento de pressão, alergias crônicas geradas por excesso de poluição, dentre muitos outros exemplos são doenças que marcam a grande maioria das

peessoas de nossa sociedade, fazendo com que seja "normal" sofrer destes males, pois são patologias aceitas e convenientes ao grupo social que vivemos. Por outro lado, esquizofrênicos, autistas e portadores de síndromes (como Klinefelter), mesmo sendo na maioria das vezes pessoas com a mesma capacidade de relacionamento social que os demais, são considerados anormais em nossa sociedade.

Com base nos elementos levantados até aqui, podemos pensar que os instrumentos que diagnosticam a deficiência são essencialmente culturais, logo ao mesmo tempo em que um indivíduo pode ser considerado deficiente em sua sociedade, outro grupo pode enxergá-lo como perfeitamente normal.

Para responder tais questionamentos, faz-se necessário refletir e perceber de fato, se ainda hoje com a consciência das muitas diferenças entre todos os indivíduos, a escola está realmente aberta a todos.

Há um forte apelo das instituições e órgãos educacionais para que se inclua todas as crianças na escola regular, e que seja dada a vez e a voz a todos igualmente. Porém, é necessário penetrar no cotidiano da sala de aula e da rotina destes indivíduos para perceber como acontece este movimento de inclusão e exclusão social, e entender a forma como isto tudo realmente acontece.

É necessário que uma investigação seja feita sobre a maneira em que a sociedade produz a anormalidade e a deficiência nos sujeitos, e quais são os recursos para a desconstrução destes conceitos. É a isso que me proponho neste momento: buscar subsídios teórico-metodológicos e vivência prática que permitam relacionar e perceber como se dá, de fato, a produção social das deficiências e anormalidades.

---

<sup>11</sup> S. CHAMMÉ, *Doença Mental e contágio social*, p. 198.

## Uma história construída

*“Ele tem um coração grande,  
grande como sua tristeza,  
como seu silêncio”.*

Rafaat Rossaïni

## Uma história construída

A história de Matheus, que me proponho a contar, serve como exemplo deste processo de anormalização que a nossa sociedade produz. Por ter características que não se encaixam nos padrões convencionados pelo grupo ao qual pertence, ele foi, ao longo de sua história pessoal, sendo vítima de preconceitos, estigmas e rótulos.

Aos dez anos, ele é uma criança que carrega consigo na memória lembranças de exclusão: Nunca era escolhido nos jogos de futebol... seu lugar na sala era sempre na última fileira... tomava lanche sempre sozinho...

*“...Ele é assim, um pouco triste, um pouco sozinho. Mas também é um pouco criança igual às outras...”<sup>12</sup>*

Sua história de vida poderia ter sido outra, bem diferente, mas dia-a-dia, os grupos sociais em que convive foram construindo sua história, e fazendo com que Matheus se reconhecesse nela, incorporando a anormalidade. Uma história que se tornou verídica.

Partindo da observação e convivência com esta criança, me propus a discutir a maneira como a anormalidade é construída pelo convívio social, e apontar a possibilidade de desconstrução deste conceito. Da mesma forma que a sociedade pode rotular indivíduos como deficientes, teria ela o mesmo poder de retirar este estigma, aceitando os indivíduos com suas particularidades e diferenças?

---

<sup>12</sup> Depoimento dado pela mãe em 12/01/2004

Tendo em vista responder a este questionamento, busquei identificar quais são as práticas sociais que possibilitam a inclusão ou exclusão de indivíduos, mais especificamente na escola, por ser um espaço importante de convívio social. Durante este processo, acabaram aparecendo os diferentes conceitos de normalidade e anormalidade com que se opera na realidade escolar, advindos da família, dos profissionais da educação e da própria cultura infantil existente no universo escolar. Há diferentes formas de encarar o sujeito tido como “especial”, mas na prática, todas elas tendem a excluí-lo da mesma forma, porém sobre diferentes justificativas.

Tendo uma vez optado por fazer um estudo de caso desta criança, procurei desenvolver uma pesquisa de abordagem qualitativa. Para subsidiar tal investigação também fiz uso de muitas estratégias, tendo contato direto com os ambientes nos quais a criança frequenta (casa e escola), sendo possível assim de observá-la e tentar estabelecer interação com ela em diferentes situações, e sobre a interferência de inúmeros fatores variáveis, como a presença materna, em companhia de outras crianças, etc.

Tentei descrever de forma mais fiel possível os relatos e fatos ocorridos, bem como o ambiente no qual a pesquisa foi realizada, embora muitos dados importantes, como as falas e registros da criança e seus familiares não tenham sido utilizados, uma vez que a família só autorizou que eu falasse sobre eles, sem publicar integralmente o material coletado, como entrevistas, registros escritos, desenhos, etc. O que foi possível fazer, então, foi estabelecer relações entre os fatos observados por mim durante a pesquisa e a bibliografia já existente acerca de temas que envolvem a produção social da anormalidade.

Dentre as observações e intervenções feitas, as informações mais significativas vieram das inúmeras conversas informais com a mãe de Matheus, nas quais pude obter grande parte dos dados

sobre os primeiros anos de vida da criança, seus sentimentos perante o filho e vice-versa.

Certamente estas informações só foram úteis quando estudadas em conjunto com os momentos em que eu pude interagir com o menino através dos nossos encontros semanais, para assim perceber como é seu relacionamento com pessoas que não lhe são íntimas, bem como sua dinâmica de convívio social, conhecer sua rotina, o ambiente escolar e seus pares, as relações que estabelece entre as próprias crianças e entre professor-aluno, enfim, compreender melhor o Matheus, como indivíduo social, para assim, poder relatar sua história.

**Capítulo I**  
**História de vida...**

*"As palavras – não são elas  
'pontes e arco-íris que se estendem  
sobre coisas separadas'?"*

Rubem Alves



## **Capítulo 01: História de vida...**

Escolhi falar desta experiência porque ela me tocou de maneira particular, trazendo inúmeros questionamentos e levando-me a refletir sobre minha prática pedagógica, bem como sobre questões mais abrangentes relacionadas à educação, como a discussão acerca da inclusão e do convívio com as diferenças.

Para poder relatar com maior clareza e compreensão o trabalho realizado com Matheus, é necessário primeiro discorrer um pouco sobre o histórico familiar e social que o constituem, pois somente após pesquisar e entender estas relações, (pre) conceitos e cultura presentes na família e no grupo social em que a criança está inserida é que se torna possível compreender este indivíduo de forma completa.

Como já foi dito anteriormente, a questão da cultura está intimamente ligada à temática aqui discutida, que é a da anormalidade. Quando nos referimos à questão da aceitação sócio-cultural, estamos falando da idéia de estar dentro ou fora de um certo grupo ou espaço, demarcado hipoteticamente. Dentro deste espaço social estão os hipoteticamente incluídos e fora dele, à margem, estão os hipoteticamente excluídos. Porém, definir estas fronteiras é algo bastante complicado, pois estes limites “se disfarçam, se ampliam, mudam de cor, de corpo, de nome e de linguagem”.<sup>13</sup> Os limites da aceitação social não são visíveis, nem estão claramente demarcados.

---

<sup>13</sup> Carlos SKLIAR, *Seis perguntas sobre inclusão...*, p. 14

## 1. Os primeiros anos de vida social

A idéia de anormalidade gira em torno do fato dos indivíduos possuírem ou não certos atributos fundamentais considerados necessários para a vida em sociedade, como a escolarização, profissionalização, etc. Desde o nascimento, o indivíduo faz parte de uma sociedade, e deve corresponder às expectativas da mesma. Quando seu comportamento difere dos demais, mostrando não estar "normatizado", há um processo de estranhamento social, que levará à exclusão do sujeito. Ele estará fora do espaço comum.

É assim que começa a história de Matheus, com estranhamentos e tentativas de ajustar-se ao social...

Quando nasceu, (no ano de 1992) Matheus era um bebê que se encaixava nos padrões de normalidade estipulados: se alimentava, mamava, chorava e crescia no mesmo tempo em que outras crianças de sua idade. "Ele tinha boa saúde, era um bebê normal".<sup>14</sup> Além dos aspectos relacionados ao seu desenvolvimento, do ponto de vista social, ele também correspondia às expectativas familiares, pois foi bastante esperado durante a gestação, e era uma criança risonha e muito querida.

Conforme foi crescendo e se desenvolvendo, Matheus começou a demonstrar ser diferente de outras crianças em alguns momentos, principalmente no que diz respeito à fala, pois não conseguia fazer uso desta linguagem para expressar-se até os dois anos e meio. Para se fazer entender, apontava, gesticulava e usava certos sons que sua mãe conseguia entender.

*"(...) Língua e identidade são inter-relacionados. Os sujeitos se constituem através da língua, o que equivale a dizer que os mecanismos lingüísticos de produção dos sentidos são, ao mesmo tempo,*

*mecanismos de produção dos sujeitos, ou que as identidades se constroem na língua e através dela*".<sup>15</sup>

A ausência da fala representava bem mais do que o não-comunicar-se para Matheus. Sem ela, não havia meios de estabelecer vínculos e trocas com outras crianças e indivíduos adultos. Ele ficava à margem do convívio social, pois não dominava o código usado pelo grupo, estando assim impossibilitado de participar do mesmo. Seu único elo com as demais pessoas era a sua mãe.

Por conseqüência desta sua dificuldade com a fala (mas não só por causa dela), Matheus acabou tornando-se muito mais dependente da mãe, e esta, por sua vez, impedia seu desenvolvimento ao atender todas as suas necessidades antes mesmo que ele as expressasse, protegendo-o mais do que o necessário. Era como se ele fosse um indivíduo desprovido de suas próprias vontades e características, por não expressá-la através da linguagem. Sua identidade era a de sua mãe, como uma extensão dela.

Outro comportamento que começou a ser percebido em Matheus desde então era uma grande resistência em relacionar-se com outros indivíduos que não fossem seus pais e irmão. Mesmo com os avós, ou com crianças de sua idade, ele não se sentia à vontade para brincar, ficando grudado o tempo inteiro com a mãe. Nestes momentos, sua postura era muito particular: ficava imóvel, olhando para o chão, e mudo: "O Matheus nunca foi de fazer amigos, não. Nem com os primos, na casa da vó, assim. Ele sempre ficava do meu lado, paradinho, com os olhos no chão. E aí que ele não falava nada mesmo. Eu me sentia muito mal nessas horas, porque todo mundo ficava falando que o Matheus era

---

<sup>14</sup> Depoimento dado pela mãe em 12/01/2004

<sup>15</sup> R. SOUZA, e S. CARDOSO, *Inclusão escolar e linguagem: revisitando os PCN's*, p. 32

estranho, que eu tinha que dar um jeito nele... acabei parando de ir lá na casa da minha mãe por um tempo, por causa desse problema".<sup>16</sup>

Após algum tempo Matheus começou a falar, e demonstrava ter um bom domínio da língua, porém só se comunicava com os familiares mais próximos, sempre resistindo ao contato social. Ao mesmo tempo em que a família via esta criança como alguém que precisava de maior amparo e cuidado, protegendo o garoto e assim, de certa forma privando-o de estabelecer vínculos com outros indivíduos (e reforçando a sua tendência a isolar-se), um grande sentimento de frustração tomava conta dos pais, que não desejavam ver o filho dependente, considerado pela própria família como um esquisito. Estes dois sentimentos, o de proteção e de rejeição, embora muito contraditórios, misturaram-se, e ao mesmo tempo em que protegiam Matheus dos outros para que não ouvisse ofensas nem fosse tratado com diferença, os pais o culpavam por estarem se privando também deste convívio social, passando eles próprios a tratar o filho como anormal.

## **2. Herança cultural familiar**

Diversas questões que envolvem as origens familiares também muito contribuíram para a constituição da anormalidade do Matheus. Enquanto a mãe vive a angústia de tratar o filho como um bebê, mimando-o e fazendo tudo por ele, demonstrando um sentimento de defesa e proteção, ao mesmo tempo o esconde e marginaliza, por não corresponder às suas expectativas.

Refiro-me o tempo todo à figura materna porque esta é realmente uma postura unicamente da mãe, uma vez que o pai de Matheus, ao que posso perceber através dos relatos dos demais membros da família, ainda hoje não consegue sequer administrar

---

<sup>16</sup> Depoimento dado pela mãe em 18/02/2004

seus sentimentos com relação ao filho e sua anormalidade, e por isso, exclui o garoto de seu cotidiano e se exclui da vida do garoto, quase que em sua totalidade. Na verdade, diria que apenas moram sobre o mesmo teto, uma vez que, segundo o relato da própria criança, não conversam nem se relacionam muito, limitando-se a assistir televisão juntos alguns finais de semana. Ele nunca compareceu em qualquer atividade escolar do filho, mesmo quando convocado para momentos de integração com família e escola, ou para as reuniões de pais e mestres, enfim, não presenciou qualquer momento da vida escolar do Matheus, incluindo sua “formatura” da 4ª série.

Percebe-se a frieza e o distanciamento desta relação ao conversar com a criança a respeito de sua família, uma vez que ele chama o pai apenas pelo sobrenome, e não por “pai”: *“no final de semana eu joguei bola no quintal um tempão, mas o S. não gosta que eu fique chutando bola porque faz barulho e irrita os cachorros. A minha mãe e o meu irmão não ligam”*.<sup>17</sup>

Além dos pais, Matheus tem um irmão mais velho. Este é seu ídolo e companheiro, é quem o ajuda nas lições de casa, brinca de bola, etc. Embora haja uma diferença de mais de oito anos entre os dois, ainda assim é a pessoa com que Matheus melhor se relaciona. Apesar deste vínculo forte com o irmão, o mesmo o trata com certa frieza e falta de afeto. Estas, inclusive, são características muito pertinentes a toda a família, e certamente podem ser compreendidas ao relevarmos a cultura da qual provém a composição desta estrutura familiar.

Sabemos que a cultura de um povo tem forte influência no cotidiano e nas relações entre os indivíduos. Segundo Chauí,<sup>18</sup> há diferentes formas de relação com a natureza e o meio em que vivemos. São estas diferenças, os modos de interferir e relacionar-

---

<sup>17</sup> Depoimento dado pela criança em 05/06/2003

<sup>18</sup> Marilena CHAUI, *op.cit.*, p. 45.

se com o meio e com os outros homens que caracterizam as diferentes culturas. No caso desta família, há muitos traços de vários grupos culturais, principalmente de origem nipônica, descendência do pai de Matheus. Dentro de um mesmo grupo social, há diversas maneiras de relacionamento, diferentes culturas. A cultura está relacionada diretamente com o trabalho: a multiplicidade de manifestações culturais e intelectuais articuladas ao trabalho.

Tendo como base esta perspectiva, fica mais fácil de compreender que os traços mais característicos da cultura oriental, como a honra, rigidez e busca da perfeição e disciplina foram incorporados pelo pai através de sua própria educação, que é transmitida aos demais membros da família, o que faziam-nas enxergar o Matheus sobre um diferente prisma. Todo o peso desta cultura certamente influencia a não-aceitação e a estigmatização de Matheus.

A mãe, por sua vez, vem de uma família tipicamente brasileira, sendo mulata e tendo outros conceitos de estrutura familiar, mas acabou cedendo, em partes, para constituir família com o esposo: Aprendeu muito sobre a cultura japonesa, deixou de trabalhar ao se casar, e assumiu a responsabilidade da organização das tarefas domésticas e da criação dos filhos. Este é outro motivo pelo qual o pai pouco se envolve nas questões relativa ao filho, pois além de "renegá-lo", mesmo que inconscientemente, por ter suas expectativas de ver o filho tornar-se alguém de destaque frustradas, ele acredita que "o problema" do Matheus é responsabilidade da mãe, uma vez que é ela quem "cria" os filhos.

### 3. Ingresso escolar: outros contatos sociais

Em 1996, aos quatro anos de idade, Matheus ingressou em uma escola de educação infantil particular do bairro onde mora, apesar do receio da mãe de que ele não se adaptaria: "eu achei que ele nunca ia para a escola, que ia dar muito trabalho. Mas o Matheus, ele não fala muito com estranhos, nem fica fazendo birra. Ele nunca fez birra de chorar, se jogar no chão. Ele fica sofrendo quietinho quando está triste. Percebi que nos primeiros dias de escola, eu ia embora e ele ficava me olhando com uma carinha muito chateada, um olhar de choro... mas logo ele se acostumou, percebeu que era só por um período, e logo eu ia buscar".<sup>19</sup>

No tempo em que ficava na escola, Matheus não teve grande sucesso. Além de não se relacionar com as crianças e profissionais da escola, mantendo-se isolado, havia na opinião da mãe, um descaso por parte da escola com a criança, por ser diferente dos demais. Ela conta que eram muitas as reclamações com relação à sua falta de iniciativa e pouca autonomia. Certamente estes comportamentos correspondiam à condição da criança, como de muitas outras que passam por estas mesmas dificuldades de relacionamento no momento de inserção escolar, mas acredito que a maneira como foi colocada para a família só levou cada vez mais a construir um conceito de que Matheus era anormal.

Mesmo antes de qualquer diagnóstico médico, que culturalmente "atesta" a anormalidade do indivíduo, a família bem como a escola e outros grupos sociais freqüentados pela criança já haviam o estereotipado como dependente e incapaz, como relata a mãe: *"A gente percebia que ele era bem esquisito, porque ele não ficava assim, brincando com todo mundo, nunca foi de dar muita risada, era como um bicho do mato, ficava só no seu canto, e só vinha falar comigo, mesmo. Quando ele era bebê era tudo normal,*

*mas logo que ele começou a ficar na idade de ir para a escola, fazer amiguinhos, brincar com outras pessoas, aí ele virou estranho...".<sup>20</sup>*

Matheus era tratado como uma criança com problemas emocionais, e foi encaminhado em 1997, quando cursava o Infantil 2 para um acompanhamento psicológico. Esta profissional, segundo a mãe da criança, mantinha um relacionamento quase que diretamente com a escola. Desta forma, poucas informações sobre seu trabalho chegavam até a família, que desde então já se mostrava muito distante dos assuntos que diziam respeito ao seu membro mais novo, Matheus.

A avaliação da psicóloga, ao final de dois anos de trabalho, não foi nada animadora, deixando muito clara a ausência da participação familiar nos progressos de Matheus, e também ressaltando muitas dificuldades cognitivas, além da instabilidade emocional. Ao fazer uma breve análise do período, ela coloca que no início do trabalho *"sua fala era muito infantil, tinha muitas omissões e trocas sonoras. Era bastante inseguro, tinha medo de erros, era tímido e totalmente dependente da mãe. Praticamente não tinha convivência social da família. Na escola (...) quase não sorria e não brincava (...) Matheus chupava chupeta e não ia ao banheiro sozinho. Ele parecia não querer crescer".<sup>21</sup>*

Percebe-se que ao longo de toda a sua avaliação, grande parte das análises a respeito do desenvolvimento da criança considera apenas seu quadro clínico de instabilidade e dependência, utilizando expressões do tipo: *"Matheus não consegue..."*, *"Matheus ainda não é capaz..."*, *"...está bem abaixo do esperado..."*. Finaliza suas observações dizendo que, *"após muitos altos e baixos, ele ainda precisa de apoio e ajuda para*

---

<sup>19</sup> Depoimento dado pela mãe em 12/01/2004

<sup>20</sup> Depoimento dado pela mãe em 09/10/2003

<sup>21</sup> Ver documento: Anexo I



*progredir, pois ainda tem baixa estima por si mesmo e pouca autonomia*".<sup>22</sup>

Esta forma de encarar o desenvolvimento da criança mostra claramente a concepção desta profissional e da escola a respeito da anormalidade. Ela não foge de uma idéia que, mesmo de maneira inconsciente, está presente nos discursos da área de educação e saúde. O conceito de anormalidade em nossa sociedade valoriza, enfatiza apenas seus aspectos negativos, a incapacidade para algo e o fato de estar abaixo da média estipulada em muitos casos. O "status" atribuído ao indivíduo anormal de certa forma anula suas características comuns às dos outros membros da sociedade, e ele passa constituir-se apenas como um ser que não é capaz. Suas habilidades e capacidades não são valorizadas e estimuladas (e no caso de Matheus, ele demonstrava ter grande afinidade com atividades artísticas e facilidade para realizar cálculos matemáticos por exemplo, inclusive realizando estas tarefas com maior facilidade que outras crianças de sua faixa etária, mas isto não foi sequer citado nos relatórios).

Isto acontece porque a anormalidade enquanto padrão cultural de nossa sociedade, é definida como algo que não se reconhece em indivíduos sãos. Aceitar que uma criança como Matheus pode ter limitações e ao mesmo tempo ser capaz de desenvolver-se de maneira brilhante em outros aspectos é ter que negar a anormalidade absoluta, e enxergar no anormal a identidade do grupo.

*"Nossa sociedade não quer reconhecer-se no doente que ela persegue ou que encerra; no instante mesmo em que ela diagnostica a doença, exclui o doente (...) é deixar de lado, sem dúvida, o que há de positivo e*

---

<sup>22</sup> Idem

*de real na doença, tal como se apresenta numa sociedade*".<sup>23</sup>

#### **4. Diagnóstico médico: Klinefelter**

Foi baseando-se nestes critérios que esta profissional, através da observação mais sistemática e refinada das características de Matheus, solicitou algumas avaliações neurológicas que vieram a identificar que ele é portador da Síndrome de Klinefelter.<sup>24</sup>

O diagnóstico de uma doença traz em si muito mais que informações e características a respeito da anormalidade de um indivíduo, pois carrega o estigma que permeia a doença. Facilmente se rotula a pessoa portadora de alguma anormalidade, justificando assim seu fracasso e sua posição à margem da sociedade. Nestes casos, o diagnóstico tem o poder de instituir o fracasso e a anormalidade nos indivíduos. É como se até então, Matheus fosse apenas um garoto diferente, mas com capacidade de ajustar-se socialmente. Havia ainda uma certa aceitação familiar e social para seus "desajustes", considerando-o como *"uma criança diferente dos demais, mas não muito"*. A partir do momento em que um médico ou psiquiatra, autoridades moral reconhecidas em nossa sociedade concluem que ele é portador de uma síndrome, é como se estivessem fornecendo à família o atestado de incapacidade do garoto.

*"Detectada alguma diferença, se estabelece um estranhamento, seguido de uma oposição por dicotomia: o mesmo não se identifica com o outro, que agora é um estranho"*.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Michael FOUCAULT, *Doença Mental e Psicologia*, p. 73-74.

<sup>24</sup> Ver documentos: Anexos II e III

A partir daí, é como se ele não fosse mais o mesmo. Embora nada tenha mudado em seu comportamento, a maneira como família e até a própria criança lidavam com a anormalidade foi modificada, e a exclusão se legitimou na vida de Matheus.

Segundo Foucault, a doença mental implica na consciência da doença. A forma com que o sujeito e a sociedade lidam com a doença também a constitui e constitui o indivíduo que a porta:

*“A doença mental, quaisquer que sejam suas formas, os graus de obnubilação que comporta, implica sempre numa consciência da doença; o universo mórbido não é jamais um absoluto no qual se aboliriam todas as referências ao normal; pelo contrário, a consciência do doente desdobra-se sempre numa dupla referência, quer ao normal e ao patológico”.*<sup>26</sup>

A própria criança, ao perceber que é rotulada e estigmatizada como anormal, numa tentativa “desesperada” de ser aceita, incorpora sua anormalidade, demonstrando ao grupo social com o qual convive que partilha dos mesmos conceitos e padrões por ele estipulados. Percebe então, que o seu lugar nesta sociedade é o da ponta, à margem.

Matheus não tinha idade para entender com precisão o que estava acontecendo, mas há muito tempo já percebia que todos o tratavam de maneira diferente. Também percebeu que os inúmeros exames a que foi submetido representavam alguma notícia ruim. Por mais que não soubesse o que o diagnóstico representava em si, toda a atmosfera que se constituiu em torno da sua doença foi mais que suficiente para que ele entendesse que não era normal.

---

<sup>25</sup> Alfredo VEIGA-NETO, *Incluir para saber, saber para excluir*, p. 26-27

<sup>26</sup> FOUCAULT, *op. cit.*, p.61

## 5. Diagnóstico social: anormal

Enquanto social e emocionalmente a vida de Matheus e de sua família passava por confirmações e mudanças, do ponto de vista pedagógico, saber o diagnóstico, ao menos diretamente não representou muito, pois a escola continuou interferindo da mesma forma que anteriormente, por falta de maiores conhecimentos a respeito desta síndrome e das necessidades do portador. A única diferença é que havia, a partir de então, um argumento "legítimo" para tratar Matheus com diferença: ele é uma criança especial.

Por outro lado, para a família foi muito traumático constatar definitivamente que o filho mais novo era mais que "esquisito" (palavras da mãe). Esta descoberta acabou reforçando muitos sentimentos de rejeição com relação ao Matheus, que até então eram reprimidos, disfarçados pela culpa de segregar um membro da família. Atualmente a mãe consegue falar sobre este assunto com relativa clareza, mas por muitos anos toda a família escondia até de si mesmos a vergonha desta criança, que era tratada como um bebê, incapaz de progredir e conquistar autonomia.

Uma das maneiras de não se decepcionar ainda mais com o filho era deixá-lo de lado. Ao mesmo tempo em que Matheus recebia todos os cuidados maternos como colo, mamadeira e chupeta, apesar de já ter idade para abandonar tais tratamentos, ela se negava a comparecer na escola, participar de eventos sociais com o garoto, jamais o assumia como criança crescida, sempre como bebê.

No relatório da professora do Pré, no ano de 1999, Matheus é considerado como uma criança que *"sempre precisou da interferência do adulto para iniciar qualquer movimento, (...) nunca ia de espontânea vontade"*. Seu comportamento tímido e fechado causava um desconforto no grupo, e seus avanços eram lentos e muito sutis. Segundo o relatório, *"o foco de sua dificuldade está centrado na área da linguagem oral atrelado às questões*

*emocionais*”, uma vez que aparentemente seu relacionamento social não estava comprometido, o único elemento que se percebia era a mudez, o calar-se e ficar inerte perante os desafios que lhe eram colocados. Mesmo constatando um comprometimento na alfabetização e na elaboração do raciocínio lógico matemático, a escola infantil julgou que *“Matheus poderá freqüentar uma primeira série, porém, tendo como critério apenas a sua idade (8 anos). É um desafio que cabe à escola que irá freqüentar...”*.<sup>27</sup>

Percebe-se, neste relatório, que pouco se investiu na inclusão de Matheus no ambiente escolar. Esperava-se o tempo todo que ele se adaptasse às regras, normas e atividades propostas, e como não o fez, fracassou como aluno. Acredito que em nenhum momento foi questionado pela equipe pedagógica da escola a motivo da mudez desta criança, e nem sequer foram respeitadas as suas formas de expressão e linguagem, pois foi considerada apenas a fala como aspecto lingüístico. Suas reações, seu comportamento, os sinais e tentativas de se fazer entender não foram aceitos como outra forma de expressar-se. Assim, atribui-se a ele a culpa de seu fracasso, não sendo necessário assumir a culpa na constituição da anormalidade de Matheus.

Souza e Cardoso, ao abordar a questão da inclusão de crianças consideradas especiais em escolas regulares, ressaltam a importância de se respeitar e preservar todas as formas de linguagem estabelecidas, incluindo os indivíduos ao grupo, e não excluindo aqueles que utilizam recursos diferentes do convencional para comunicar-se:

*“Respeito não apenas às singularidades formais, mas às distintas leituras de mundo que essas linguagens produziram graças ao trabalho social e histórico de seus usuários. Nesse sentido, o termo cultura, no singular,*

---

<sup>27</sup> Ver documento: Anexo IV.

*torna-se de pouca utilidade: distintos grupos humanos, marcados por histórias singulares, tecem com suas línguas(gens) distintos sistemas de referências, distintas leituras sobre o mundo, estabelecem regras de convívio, valores, produzem narrativas sobre si e o grupo, que permitem que se estabeleça entre eles um certo sentimento de pertencimento".<sup>28</sup>*

Neste sentido, podemos questionar se houve realmente um movimento dentro da escola para respeitar e incluir Matheus. O que se verifica, principalmente através dos depoimentos da mãe e da própria criança, é que houve poucas tentativas e investir no seu desenvolvimento, e que se ressaltava os erros e dificuldades da criança, colocando-as como empecilhos para o seu bom desempenho na escola.

Segundo Smolka (1989),<sup>29</sup> *"os distúrbios, enquanto perturbações e alterações no desempenho de uma função física ou psíquica, provocam em nós certas perturbações"*. O diferente nos incomoda, principalmente quando nos vemos aflitos por não conseguir "controlar" a diferença, adequá-lo à normalidade.

A apatia de Matheus certamente incomoda, principalmente quando o imaginamos dentro de uma sala de aula. Não é nada confortável perceber que nada que propusermos irá gerar qualquer reação significativa no indivíduo, a princípio. Porém, negar a ele a oportunidade de participar integralmente do convívio social e de ter acesso à cultura deste grupo, é torná-lo cada vez mais anormal, e recusar-se a aceitar sua anormalidade.

Quando a escola avalia que ele está apto a freqüentar a primeira série, levando-se em conta a sua idade, está oficialmente produzindo a anormalidade de Matheus, e declarando-se incapaz de aceitar indivíduos que desviam do padrão de normalidade em

---

<sup>28</sup> M. SOUZA e S. CARDOSO, *op. cit.*, p. 38

sua instituição. *“É um desafio que cabe à escola que irá recebê-lo...”*

Contando um pouco da história de Matheus posso dar a idéia do ambiente em que esta criança cresceu e formou conceitos a seu próprio respeito e a respeito de como os demais o vêem. Apesar de não apresentar comprometimentos neurológicos efetivamente, aos 8 anos Matheus era uma criança totalmente limitada e fechada em seu mundo, que se sentia incapaz de se relacionar com os demais e de confiar em si próprio. Considerava-se fracassado até para se expressar, não achava que merecia ser ouvido ou notado. Todas as suas habilidades e características positivas foram sendo encobertas pelo estigma, da anormalidade.

Alves (1987)<sup>30</sup> em uma de suas belas histórias para crianças sobre a diferença, fala que *“a diferença não é resolvida de maneira triunfante, como na história do Patinho Feio. O que muda não é a diferença. São os olhos...”* sim, são eles, os nossos olhos que já estão acostumados a ver diferente, separando brancos e pretos, altos e baixos, feios e bonitos.

---

<sup>29</sup> Ana Luísa SMOLKA, *A criança na fase inicial da escrita*, p. 56

<sup>30</sup> Rubem ALVES, *Como nasceu a alegria*, p. 19

**Capítulo II:**  
**Escola, uma história complicada**

*“...Falar não é o bastante, meu irmão, se o outro não te ouve, não serve para nada, é como as lágrimas...”*

Atiq Rahimi



## Capítulo II: Escola, uma história complicada

### 1. Convivência na escola

Conheci o Matheus no início de 2001 na escola onde eu trabalhava. Ele já estava cursando a 2ª série do Ensino Fundamental, em uma escola regular da rede particular. Eu estava constantemente na sua sala de aula, mesmo não sendo sua professora<sup>31</sup>, principalmente para orientá-lo na execução de algumas atividades nas quais encontrava dificuldade. Na visão da escola, ele era uma criança “portadora de necessidades educacionais especiais”:

*“A expressão necessidades educacionais especiais pode ser utilizada para referir-se a crianças e jovens cujas necessidades decorrem de sua elevada capacidade ou de suas dificuldades para aprender. Está associada, portanto, a dificuldades de aprendizagem, não necessariamente vinculada à deficiência(s). É uma forma de reconhecer que muitos alunos, sejam ou não portadores de deficiências ou de superdotação, apresentam necessidades educacionais que passam a ser especiais quando exigem respostas específicas adequadas”.*<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Nesta ocasião eu era a professora auxiliar dos grupos do Ensino Fundamental, desempenhando entre outras coisas o papel de mediadora do processo de aprendizagem de uma forma mais particular com aquelas crianças que apresentavam dificuldades na aprendizagem. O lugar do qual falo então não é de espectadora, porém também não é o de professora do grupo. Desta forma, pude participar de muitos momentos de atividades em sala de aula, que me permitiam observar as diferentes relações que se estabelecem, mas também direcionei meu olhar mais especificamente ao caso de Matheus, trabalhando de forma isolada com esta criança em várias circunstâncias.

<sup>32</sup> BRASIL, 1999

### 1.1. Uma escola inclusiva

Conforme já foi relatado anteriormente, Matheus já chegou à instituição escolar com uma visão muito negativa a seu respeito, sendo considerado por sua família e por si próprio como anormal. Esta escola que o recebeu conta com espaço físico, profissionais e projeto pedagógico que tornam possível a inclusão de diferentes crianças às salas de aula regulares. Dentro desta perspectiva, as necessidades pedagógicas de Matheus independem do diagnóstico médico ou da patologia que ele possa ter, mas sim que estratégias de ensino precisarão ser pensadas para que ele esteja incluído neste grupo, tanto no que diz respeito ao aprendizado de forma mais efetiva, quanto com relação à convivência com os pares.

Em nenhum momento há, nas intervenções feitas pelos profissionais da escola, uma tentativa de adequar a criança aos padrões de normalidade, “sanando” assim o “problema”. O movimento feito é justamente contrário a este, numa tentativa de fazer com que a criança perceba suas reais habilidades e condições, dando a ela maior segurança e auto-estima para que se posicione perante o grupo e busque seu espaço naturalmente, respeitando também a individualidade dos outros sujeitos.

Skliar,<sup>33</sup> em um de seus artigos, alerta os educadores e instituições de ensino de uma forma geral para esta questão, quando coloca que há um sujeito que é considerado típico da educação especial, por ser considerado um indivíduo incompleto, que precisa ser corrigido, disciplinado. Por mais que este sujeito tenha mudado de nome com o passar dos tempos – débeis, loucos, deficientes, retardados, e recentemente “portadores de necessidades educativas especiais” – não há mudança na concepção de educação para estas crianças. É necessário adequá-las à normalidade.

*“A alteridade deficiente continua sendo representada como bonecos e não como sujeitos de carne e osso: é o exótico, é o outro, e portanto, são sujeitos à invenção e à tradução desde/pela normalidade”.*<sup>34</sup>

Uma das formas de garantir oportunidades eqüitativas de aprendizagem aos alunos era através da mediação de maneira mais próxima e direta o processo de aprendizagem das crianças de todos os grupos da escola, auxiliando na construção de conteúdos daquelas que apresentassem necessidade deste tipo de acompanhamento.

Este suporte garante aos alunos melhores possibilidades de compreender os assuntos discutidos em sala e ainda pouco assimilados por eles, uma vez que atendendo-os com maior atenção, é possível proporcionar recursos e estratégias diferenciados a cada criança, e respeitar melhor seu ritmo de aprendizagem. Segundo o parecer nº 17/2002 da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação,

*“Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprios. Os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados de modo que tenham em vista toda gama dessas diferentes características e necessidades, e (...) as escolas deverão integrá-las numa pedagogia centralizada na criança, capaz de atender a essas necessidades”.*<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Carlos SKLIAR, Revista Pro-posições, p.17

<sup>34</sup> Ibid

<sup>35</sup> BRASIL, 2002

## 1.2. Formação profissional

Assim, visando atender a necessidade de Matheus, comecei a participar mais de seu desenvolvimento escolar<sup>36</sup>. Sempre munido de sua “mudez estática”, pois não falava nem sequer movia-se, dificilmente estabelecia interação significativa com o grupo ou com a professora, e comigo menos ainda, já que era nova na escola, uma estranha para ele. Porém, seu comportamento me deixava sempre intrigada, querendo “captar” o motivo de seu silêncio e de sua inércia. Seus olhos eram sempre muito vivos, acompanhava toda a movimentação das crianças, ouvia atentamente as orientações do professor, mas não esboçava reação alguma frente a tudo isso...

A professora da classe, por sua vez, mostrava-se bastante paciente e compreensiva com as atitudes (ou não-atitudes) de Matheus, tentando demonstrar ser uma pessoa confiável, com a qual ele poderia se sentir tranqüilo. Esta profissional, bem como as demais que atuam nesta escola, tem uma experiência significativa no exercício de incluir e respeitar o diferente, fazendo isto de maneira muito tranqüila e natural. Para ela, *“cada criança tem suas particularidades, limitações e seus ‘encantos’, e todos devem ser tratados de maneira diferente, porém sem perder de vista a noção de coletividade, pois estes indivíduos fazem parte de um mesmo grupo”*.<sup>37</sup>

Sem ter formação profissional ‘específica’ para trabalhar com inclusão a professora, como muitos outros profissionais da área educacional, faz valer seu senso crítico e reflexivo para pesquisar e agir de maneira a não rotular e contribuir para a estigmatização dos alunos. Há uma grande polêmica acerca da formação do

---

<sup>36</sup> Comecei neste momento a fazer atendimentos semanais com o Matheus, em horários opostos aos de aula, em sua casa, visando dar uma atenção mais específica às suas dificuldades de aprendizagem.

<sup>37</sup> Ver documento: Anexo V

professor no que diz respeito à educação de crianças portadoras de necessidades educativas especiais, pois o despreparo dos profissionais com relação a esta temática certamente é um dos principais fatores que contribui para o fracasso de muitas tentativas de inserção de crianças consideradas anormais em escolas regulares. É inegável o despreparo de alguns para enfrentar situações como esta, por questões culturais, acima de tudo:

*"Para todos os professores nesses modelos de inclusão, como para professores em todo o mundo, as primeiras reações ao anúncio da inclusão são de medo e preocupação com a idéia de que possam lhes faltar as habilidades necessárias, o tempo, a experiência ou o conhecimento para incluir 'essas crianças'. Entretanto, à medida que eles incluem eles descobrem que muitos dos seus medos não são reais".<sup>38</sup>*

No que diz respeito à natureza desta formação é que há muito a ser questionado, pois muitos especialistas da área educacional acreditam ser necessário fornecer um suporte "técnico" aos professores, que lhes permita estar familiarizado com as patologias e diagnósticos médicos, de forma a caracterizar e delimitar as capacidades e traços de cada deficiência. Esta preparação, ao meu ver, torna o professor um técnico superficial em algumas deficiências, ampliando muito pouco suas possibilidades de contribuir para a inclusão social. Certamente algumas informações com relação ao desenvolvimento geral de seus alunos são de grande importância, no sentido de tentar compreendê-los como indivíduo, e não como fragmentos apenas. Mas a formação que possibilitará ao professor ter mais segurança

---

<sup>38</sup> Penny MITTLER e Peter MITTLER, Revista Pro-posições. p. 71

e autonomia ao trabalhar com a questão da anormalidade está muito além da obtenção destes dados.

O professor deve compreender seu grupo como um espaço totalmente heterogêneo, onde os sujeitos se relacionam, trocam informações e constroem coletivamente o conhecimento. Assim, mais do que receitas prontas, é necessário ter uma boa perspectiva cultural da realidade de sua turma, agindo de maneira e estimular a troca e crescimento de todos:

*“Não concordo em que o professor deva se preparar como um especialista para cada uma das deficiências, e sim que se tem que formar como agente cultural que está alerta a não ser ele/ela mesmo/a um reprodutor ‘inocente’ e ‘ingênuo’ de fronteiras de exclusão/inclusão”.*<sup>39</sup>

### **1.3. Adaptação**

Desde seu primeiro ano nesta escola, ele praticamente não falava, mas conhecia todo o código de linguagem e o dominava, não tinha qualquer dificuldade fonoaudiológica. Sua única dificuldade era deixar as palavras saírem de sua boca para chegarem aos ouvidos de outrem. Apenas em casa, com a família ele conversava naturalmente, mas sempre usando poucas palavras e um tom de voz baixo, retraído. Também não estabeleceu vínculo significativo com as crianças do grupo, ficava sentado em seu lugar sem relacionar-se com ninguém, mesmo que o solicitassem, ou que a professora interferisse.

---

<sup>39</sup> Carlos SKLIAR, op.cit. p. 18

*"Entrou na escola na 1ª série do Ensino Fundamental em 2000. A criança se mostrava apática e sem iniciativa. Para se ter uma idéia, entrava na sala de aula e permanecia em pé, no fundo da mesma, aguardando que a professora o direcionasse para o lugar que devia se sentar. Raramente se expressava verbalmente, mesmo que fosse solicitado ou questionado, ficava olhando para o interlocutor e se calava, não emitindo resposta alguma. Ficava numa postura de expectador. Observava o que os demais faziam, mas mesmo assim, não se motivava a participar".<sup>40</sup>*

Devemos considerar que este era um espaço novo para Matheus, como para todas as crianças que ingressam em uma nova escola. Os sentimentos de ansiedade, curiosidade, receio de não ser aceito, medo do desconhecido... sentia que estava "sozinho", sem a companhia da mãe, num ambiente cheio de crianças, com as quais ele nunca foi muito disposto a se relacionar. Era de se esperar que este estranhamento, natural do período de adaptação na nova escola aos poucos fosse dando lugar à segurança e estabilidade, fazendo com que Matheus se sentisse mais à vontade para manifestar-se com naturalidade. Porém, o tempo e as intervenções necessárias para sua adaptação eram maiores que de outras crianças. Não esboçava progressos neste sentido durante quase todo o primeiro ano na escola, demonstrando ainda não estar familiarizado com o grupo e a rotina da escola.

A escola, por sua vez, também não estava preparada para enfrentar este tipo de reação de Matheus. É mais comum vermos no cotidiano escolar crianças que, ao não se adequarem ao ritmo estabelecido pelo grupo, reagem com indisciplina, agressões, enfim, uma série de atitudes que desequilibram o trabalho da

---

<sup>40</sup> Ver documento: Anexo VI

turma, mas manifestam a insatisfação da criança. Assim, acaba-se compreendendo melhor qual é a necessidade daquele aluno, e fazendo as adaptações necessárias para que ele seja incluído e sinta-se parte do grupo. Porém, frente à total falta de iniciativa de Matheus, as profissionais da escola sentiam-se de certa forma impotentes, por não conseguir identificar o que gerava tal comportamento. As crianças também o olhavam com estranheza, tendo já acostumado com seu jeito, respeitando o amigo em seu silêncio, mas sempre questionando: "Porque ele não fala?" "Será que ele não gosta de nós?".

Aos poucos, depois de um longo período de ensaios e erros, tentativas frustradas de inseri-lo efetivamente ao grupo, as profissionais da escola perceberam que na verdade, a única forma de fazer com que isto acontecesse era deixar com que Matheus fosse respondendo à sua maneira, sem forçar situações. Era o tempo dele de adaptar-se...

*"Alguns educadores defendem que uma escola não precisa preparar-se para garantir a inclusão de alunos com necessidades especiais, mas tornar-se preparada como resultado do ingresso desses alunos. Indicam, portanto, a colocação imediata de todos na escola. Entendem que o processo de inclusão é gradual, interativo e culturalmente determinado, requerendo a participação do próprio aluno na construção do ambiente escolar que lhe seja favorável".<sup>41</sup>*

## **2. Outra estratégia pedagógica**

Nesta perspectiva, a escola foi adaptando-se ao Matheus, e ele foi adaptando-se à escola. Neste período, começamos a

---

<sup>41</sup> BRASIL: 1999



perceber que, mesmo após a adaptação, seria necessário pensar em estratégias particulares para que ele se envolvesse nas dinâmicas de sala de aula, já que Matheus não tinha iniciativa sequer para escrever uma palavra sem que fosse soletrada pela professora, ou colocada na lousa com letra bastão. Não partia dele qualquer produção do conhecimento, mas sempre de fora dele. Embora não falasse, demonstrava claramente, ao abanar a cabeça, que não se sentia capaz de produzir ou criar algo sozinho.

Mesmo com toda resistência, a postura da escola sempre foi de tentar inseri-lo ao grupo em todos os aspectos, fazendo com que ele se sinta parte da turma nos aspectos sociais, afetivos e pedagógicos. Se o fato de portar a Síndrome de Klinefelter em si não acarretaria em prejuízos educacionais, a instituição da anormalidade na vida de Matheus levou-o a isso. Não fazia sentido retirá-lo da sala no período de aulas para tentar obter maiores retornos de sua parte, pois a convivência com as crianças era essencial para ele, mas também não se podia aceitar que sua apatia o impedisse de assimilar os conteúdos programáticos de forma efetiva, já que ele condições de aprendê-los:

*“É de responsabilidade da escola a criação de programas de atendimento especializado, bem como de integração social do portador de deficiência, mediante a convivência e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos (...) O convívio escolar permite a efetivação das relações de respeito, identidade e dignidade. Assim, é sensato pensar que as regras que organizam a convivência social de forma justa, respeitosa, solidária têm grandes chances de al serem seguidas”.*<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> In BRASIL: 2002

E foi neste contexto que recebi uma proposta da diretora da escola para trabalhar com Matheus em horários opostos aos de aula, com o intuito de proporcionar um tempo maior e mais particular para promover seu desenvolvimento pedagógico. Aceitei o desafio proposto pela escola, sem imaginar em que situação eu estava me envolvendo. A mãe da criança se mostrou muito relutante em aceitar que ele fizesse este acompanhamento, argumentando que não traria muitos progressos, uma vez que suas dificuldades não seriam vencidas, e também alegando impossibilidade de transporte e financeira para realizar as aulas. *“A mãe sempre foi o único contato com a escola. Não tivemos a oportunidade de conhecer o pai, pois o mesmo nunca esteve presente durante o período que a criança estudou aqui (aproximadamente 5 anos). Embora a mãe aparentemente tenha dificuldades em aceitar seu filho, sempre acompanhou de perto o trabalho feito pela escola”.*<sup>43</sup>

Após longas conversas, acabei me dispondo a fazer o atendimento na casa do aluno, duas vezes na semana, para que fosse possível levar adiante a proposta de trabalho da escola para Matheus. Embora eu não fosse sua professora, sentia-me intimamente responsável por seus progressos, por estar participando de seu cotidiano escolar, e muito envolvida com todas as questões acerca de seu desenvolvimento. Segundo o Parecer do Ministério da Educação, a responsabilidade da educação de crianças portadoras de necessidades educativas especiais é de todos: *“O corpo docente, e não cada professor, deverá partilhar a responsabilidade do ensino ministrado a crianças com necessidades especiais”.*<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Ver documento: Anexo V

<sup>44</sup> BRASIL, 2002

### 3. Estabelecendo vínculos

Iniciei os primeiros "encontros" cheia de expectativas, propondo estratégias e dinâmicas que possibilitassem a interação da criança comigo, para que pudéssemos nos entrosar e estabelecer um vínculo afetivo, e assim retomar os pontos relativos à educação formal não assimilados por ele. Imaginei que estando em sua própria casa, e longe da rotina escolar, ele se sentiria mais confiante para falar e trabalhar comigo. Mas todas as minhas aspirações foram por água abaixo, pois desde o primeiro dia Matheus permanecia imóvel e mudo, totalmente apático perante qualquer proposta que eu fizesse, sem responder ou sinalizar qualquer vontade, apenas olhando fixamente para mim. Não respondia, não jogava, nem escrevia. Apenas me observava, sem manifestar-se.

Esta postura provocava em mim grande inquietação, pois havia pouca ou quase nenhuma comunicação que partia do Matheus. Eu me questionava quanto às representações que ele teria de si próprio, de mim, da escola... um sujeito que opta por não relacionar-se, não interagir, se utiliza a linguagem para que finalidade? Haveria alguma forma de expressão ainda não captada por mim? Seus olhos eram muito vivos, como já disse, mas só eles, "descolados" do indivíduo, não me diziam nada.

Tentei de diversas formas compreender melhor os símbolos que ele pudesse estar utilizando, tentei também estabelecer algum tipo de comunicação alternativa, como uso de figuras, gestos mímicos, desenhos, etc. Parecia que realmente não havia interesse por parte de Matheus em comunicar-se. Seu silêncio era sua voz.

Ao compreender a língua como um aspecto indissolúvel da cultura, podemos pensar que ao calar-se, Matheus está retirando-se da sociedade que usa esta língua. É sua forma de expressar que não participa deste grupo, não "fala esta língua". Porém, ao

assumir-se fora desta cultura, Matheus perdeu parte de sua identidade, pois não se identifica com qualquer grupo social.

*Nossas reflexões são norteadas pelo pressuposto de que língua e identidade são inter-relacionados. Os sujeitos se constituem através da língua, o que equivale a dizer que os mecanismos lingüísticos de produção de sentidos são, ao mesmo tempo, mecanismos de produção dos sujeitos, ou que as identidades se constroem na língua e através dela".<sup>45</sup>*

Comecei a sentir-me frustrada, com poucas projeções de sucesso com relação àquela criança, pois não conseguia imaginar como seria possível desenvolver um trabalho significativo com alguém que não conversa comigo, nem reage a qualquer estímulo. Por outro lado, eu estava determinada a não desistir dele, pois acreditava em seus olhos vivos, expressivos... eles queriam me dizer algo, me pediam para tentar mais um pouco, mais uma aula.

Passei então a observar como ele se portava em outros ambientes, com outras pessoas, e também a investigar e tentar descobrir o que fazia de Matheus uma criança com características tão particulares.

De posse deste seu histórico e de algumas informações básicas a respeito da síndrome que porta, me dei conta que as dificuldades encontradas por Matheus pouco ou nada se devem realmente à patologia por ele desenvolvida, mas sim à forma como as pessoas que com ele convivem encaram tal situação. Uma vez estigmatizado como anormal, por ser portador da Síndrome de Klinefelter, a cultura familiar e a própria dinâmica social trataram de excluir a criança e de promover seu fracasso. Sua anormalidade foi produzida. *"O mérito das escolas não está só na capacidade de*

---

<sup>45</sup> Regina Maria de SOUZA e Sílvia Helena Barbi CARDOSO. Revista Pro-posições. p. 32

*dispensar educação de qualidade a todas as crianças; com sua criação, dá-se um passo muito importante para tentar mudar atitudes de discriminação, criar comunidades que acolham a todos".*<sup>46</sup>

Foi ao refletir sobre suas atitudes em diversos lugares sociais é que pude perceber que mesmo quando faz uso da linguagem oral – com a mãe, por exemplo, Matheus o faz de maneira passiva e necessária, de modo a responder o que se pergunta apenas. Porém, a utilização da linguagem vai muito além deste mero ato de fornecer respostas a iniciativas de outrem. Este relacionado a apropriar-se da palavra e fazer uso dela para expressar sua vontades, desejos, e abrir espaço para que os outros o conheçam. É estar aberto ao relacionamento social. Em nenhum momento Matheus fazia uso da língua neste sentido, nem nos ambientes mais íntimos.

Minhas estratégias de trabalho nestes momentos extraclasse mudaram. Comecei a propor diferentes atividades e assuntos que eu fui percebendo que lhe deixavam mais à vontade, como acontecimentos de sua rotina, sobre sua gata de estimação, futebol, enfim, coisas das quais sabia que ele gostava, para assim tentar fazê-lo interagir comigo, dando uma abertura em seu mundo tão particular. Também comecei a falar a meu respeito, contar histórias de minha infância, tentando mostrá-lo como ele era capaz de se representar também através da fala, como eu vinha fazendo. Percebi que houve um interesse de sua parte por estes momentos, chegando a expressar satisfação ao me ouvir contar sobre as artes que aprontei, as broncas que levei, meus tempos de escola primária, etc. Começamos a estabelecer um vínculo forte, uma relação de amizade e confiança. Eu não o forçava a falar, nem a realizar as tarefas, mas tínhamos que passar todo aquele tempo reservado juntos, e eu falava, contava histórias, brincava com

---

<sup>46</sup> BRASIL, 2002

jogos, retomava conteúdos discutidos em sala, sem que ele interferisse no curso das atividades nem participasse delas. Mas já me ouvia com atenção e demonstrava segurança ao estar comigo, e interesse no que eu falava. E assim eu ia tentando contribuir para sua educação.

*“Educar é transmitir marcas simbólicas – marcas de pertinência – que possibilitam usufruir um lugar de enunciação, no campo da palavra e da linguagem, a partir do qual o desejo seja possível”.<sup>47</sup>*

Em sala de aula, ele começava a esboçar alguns sinais de mudança de comportamento, como rir de uma piada contada pelos colegas, sentar-se sem esperar que lhe digam qual é o seu lugar, etc. *“Mantinha-se em silêncio também com os pares, sendo que as crianças até justificavam entre si que ele não falava mesmo, que ele ‘era assim’. Com o passar do tempo, por volta da 2ª série, começou a se relacionar especificamente com mais algumas crianças, sobre as quais conseguia alguma influência, como a escolha de um mesmo lugar para tomar o lanche durante meses”.<sup>48</sup>* São detalhes muito sutis, mas que já demonstravam que Matheus sentia-se à vontade com o grupo, não precisava mais ter tanta cautela, pois era tratado de forma igual a todos da classe, e aceito da maneira como ele era.

*“... que todas as crianças, sempre que possível, possam aprender juntas, independentemente de suas dificuldades e diferenças...”<sup>49</sup>*

---

<sup>47</sup> Leandro de LAJONQUIÈRE, revista Pro-posições, pp. 55 e 56

<sup>48</sup> Ver documento: Anexo V

<sup>49</sup> BRASIL, 2002

Segundo o estudo feito pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, um dos grupos que é comumente excluído do sistema educacional é o composto por alunos que apresentam dificuldades de adaptação escolar por manifestações condutuais peculiares de síndromes e de quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos que ocasionam ou não atrasos no desenvolvimento, dificuldades acentuadas de aprendizagem e prejuízo no relacionamento social:

*"Certamente, cada aluno vai requerer diferentes estratégias pedagógicas, que lhes possibilitem o acesso à herança cultural, ao conhecimento socialmente construído e à vida produtiva, condições essenciais para a inclusão social e o pleno exercício da cidadania. Entretanto, devemos conceber essas estratégias não como medidas compensatórias e pontuais, e sim como parte de um projeto educativo e social de caráter emancipatório e global".<sup>50</sup>*

A atitude de preconceito está na direção oposta do que se requer para a existência de uma sociedade democrática e plural. As relações entre os indivíduos devem estar sustentadas por atitudes de respeito mútuo. O respeito traduz-se pela valorização de cada indivíduo em sua singularidade, nas características que o constituem. O respeito ganha um significado mais amplo quando se realiza como respeito mútuo: ao dever de respeitar o outro, articula-se o direito de ser respeitado. O respeito mútuo tem sua significação ampliada no conceito de solidariedade.

---

<sup>50</sup> BRASIL, 2002

#### 4. Primeiras respostas

Em nossos encontros semanais, após cerca de dois meses falando, escrevendo e jogando por nós dois, Matheus já sinalizava algumas reações na minha presença. Quando eu escolhia um jogo para colocar na mesa, ele olhava fixamente para mim e “apontava” com os olhos e sobrancelhas o seu escolhido. Nem sequer movia a cabeça em sinal afirmativo ou negativo, mas sorria para minhas brincadeiras e maluquices. Com estes sinais que o Matheus me dava comecei a valorizar suas iniciativas, enchendo-o de segurança, e também a ressaltar suas habilidades, pois aos poucos começou a manifestar e participar comigo de alguns jogos – só os que escolhia – nos quais demonstrava ter grande capacidade de observação, memória e concentração.

E aos poucos, outros sinais foram sendo emitidos por ele, apontando algo, “desenhando no ar” algo que desejava, porém sem proferir uma palavra se quer. Em um dos nossos encontros, certa vez, ao chegar propus escolhermos um jogo, como fazíamos todos os dias, mas ele não se manifestou. Comecei então e indagar: “quer brincar lá fora hoje?”. Nenhum sinal. “então quer desenhar?” (eu já sabia a resposta, pois ele odeia desenhar, e faz cara de pouco caso sempre que proponho este tipo de atividade). Nada de novo. Após esgotarem-se minhas alternativas, percebi que ele estava olhando fixamente para a mesa onde estávamos. Perguntei o que tinha na carteira. Matheus mostrava com a sobrancelha mais enfaticamente ainda a mesa, esboçando um pequeno sorriso por eu estar “no caminho certo” de suas pistas. Foi então que tive a idéia de olhar embaixo da mesa, suas mãos estavam abaixadas, e com o dedo indicador, embaixo da mesa, ele estava fazendo um gesto negativo. Recomecei as perguntas, agora atenta ao tímido sinal escondido até de si mesmo, que ele fazia com os dedos. Ele não queria jogar, nem brincar, nem desenhar, ou mesmo ouvir histórias, nada. Foi então que fiz a última pergunta, bem



desacreditada: “Você quer conversar, então?”. Sinal positivo! Mal consegui conter minha surpresa ao ver seu gesto com o polegar embaixo da mesa, e logo lhe falei: “Ótimo, então vamos conversar. O que você quer me contar? Sobre o que vamos falar?”.

“Sobre a Babi”. Esta foi sua resposta. Babi, sua gatinha de estimação. Comecei a indagar sobre a vida da tal gata, e sugeri que escrevêssemos sobre ela. Ele consentiu, sinalizando com o dedo, e logo se arrumou na cadeira, mostrando-se envolvido e animado. Ele ia respondendo, com palavras curtas e sucintas às minhas perguntas, dando elementos para formarmos a “história da vida da Babi”. Esta foi a primeira produção de texto de Matheus, e ele a tem guardada em sua mochila até hoje, e a carrega consigo todos os dias para a escola. Acredito que ela simboliza sua capacidade de criar e de produzir algo de acordo com seus desejos, mesmo que ainda com o auxílio de outra pessoa.

Continuamos os encontros semanalmente, e a cada dia ele demonstra estar mais aberto aos desafios que lhe aparecem no cotidiano, superando as expectativas dos que acreditavam que ele jamais aprenderia algo, ou sairia do lugar à margem, que lhe foi estipulado. Desde então Matheus começou a acreditar mais em si, e aos poucos foi restabelecendo sua auto-estima, após muitos incentivos e uma grande credibilidade da escola sobre seu potencial. Ao perceber que neste espaço as pessoas o viam como alguém querido e capaz, e ao perceber que todos possuem limitações e diferenças, a criança passou a relacionar-se de maneira mais receptiva e companheira com os colegas, fazendo amigos, participando dos momentos de convívio social, embora ainda com grande receio de omitir sua opinião, preferindo apenas participar realizando tarefas já combinadas.

*“Ele foi se desenvolvendo gradualmente, se alfabetizou, passou da escrita em letra de forma para a*

*letra cursiva e finalmente começou a desenvolver o desenho, chegando ao final da 4ª série com um desenho rico em detalhes e retratando o real (fase esquemática). Ainda resiste em tomar iniciativas, mas com a persistência de nossos educadores, pouco a pouco a criança foi construindo um repertório e sendo cobrada a dar retornos do que fazia. Teve muitos ganhos, inclusive o social, ainda que não tenha sido uma criança que vibrasse no convívio com as demais. Pudemos perceber que ao final de seu período na escola, sorria de situações engraçadas envolvendo a turma e já se arriscava com algumas brincadeiras na hora do lanche. Os ganhos cognitivos foram inúmeros, como se pode constatar através dos relatos já feitos”.<sup>51</sup>*

## **5. Desconstruindo conceitos**

A família, ao assistir todo este processo de mudança, passou a acreditar mais na possibilidade do garoto ter sucesso, mudando de maneira bem lenta e ainda um pouco resistente sua forma de encarar a realidade que vivem. Mas os pequenos gestos de aceitação já surgem, e reforçam em Matheus a sua segurança e melhoram, a cada dia, sua relação com os membros da família. Ao voltar das férias de julho de 2003, por exemplo (após 03 anos de trabalho), percebia-se grande expectativa no garoto em contar o que havia feito de especial. Foi então que ele, cheio de coragem, após um certo período de silêncio, contou ao grupo que tinha ido dois dias consecutivos “trabalhar com o pai”. Esta experiência revela o quão significativa é a presença paterna, até então alheia à vida do garoto. Estar com o pai em público, perante os outros funcionários, mesmo que por dois dias apenas, é algo tão especial que lhe deu segurança para falar em público e dividir uma experiência pessoal pela primeira vez.

---

<sup>51</sup> Ver documento: Anexo V

Certamente este é um processo que está apenas iniciado, e que muitas barreiras ainda precisarão ser derrubadas para que esta criança, e todas as outras que são vítimas de rótulos e estigmas como este caso, sejam consideradas apenas pessoas, seres passíveis de falhas e acertos, qualidades e defeitos.

## Para não concluir

*"Se desmorono ou se edifico,  
Se permaneço ou me desfaço,  
- não sei, não sei.  
Não sei se fico ou passo."*

Cecília Meireles

## Para não concluir

Não é minha finalidade concluir, através deste estudo de caso, que Matheus é normal, comparado aos demais, nem tampouco considerá-lo "igual" aos outros. Acredito que a discussão em torno da anormalidade vai muito além do rótulo, do estigma.

Se, ao concluir o relato da história de Matheus eu viesse a dizer que ele é ou não normal, estaria também classificando-o, enquadrando-o no cruel molde estabelecido socialmente. Ao contrário, busco apenas mostrar que todos nós, enquanto seres humanos, somos portadores de inúmeras características pessoais, que nos constituem como ser único, que definem nossa identidade. Julgar que esta ou aquela qualidade é normal, ou apropriada ao convívio social é tentar padronizar os indivíduos, tirar o que lhes é essencial.

As diferenças, quando não são respeitadas coletivamente, produzem indivíduos socialmente anormais. Desconstruir este conceito, e tentar fazer com que aceitemos os outros como são é algo muito difícil, pois exige colocar-se no lugar de outrem, tentar compreendê-lo, e admitir que não há um padrão, uma verdade absoluta.

Os conceitos de anormalidade e normalidade, embora tão relativos de acordo com os diferentes padrões culturais, ainda estão presentes em todo o nosso cotidiano. É preciso desacostumar o nosso olhar, que já "toca" os outros separando-os, classificando-os, à medida que nos vemos. Ninguém é igual. Cada um, a seu modo, carrega uma essência e uma bagagem de vida que o torna único.

A temática acerca da anormalidade social ainda precisa ser discutida com maior amplitude e mais consciência por toda a sociedade, para que assim possamos concluir algo efetivamente.

Por hora, para não concluir e encerrar o assunto, ficam aqui as palavras registradas, para que sejam sementes para uma reflexão mais profunda...Para que tragam dúvidas sobre os julgamentos que fazemos...

E esta é apenas uma história, como muitas outras que há, iguais à de Matheus...

## Anexo I

*Campinas, 23 de novembro de 1999.*

*Relatório psicopedagógico sobre Matheus<sup>52</sup>*

*Matheus encontra-se em tratamento comigo desde o 2º semestre de 1997.*

*Veio por orientação da escola infantil onde cursava o 3º Infantil devido às dificuldades emocionais e de aprendizagem.*

*Passou por uma avaliação das áreas de desenvolvimento, quando pude constatar um considerável atraso.*

*Sua fala era muito infantil, tinha muitas omissões e trocas sonoras. Era bastante inseguro, tinha medo de erros, era tímido e totalmente dependente da mãe.*

*Praticamente não tinha convivência social fora da família.*

*Na escola, se isolava, não conversava com as outras crianças (e conversava pouco com os adultos).*

*Não participava das atividades em classe ou parque. Quase não sorria e não brincava (na escola).*

*Eu ia freqüentemente à escola e acompanhava o trabalho da professora com o Matheus.*

*A escola era para ele um desafio e naquele momento, um difícil exercício de autonomia e de convivência social.*

*Matheus chupava chupeta e não ia ao banheiro sozinho. Ele parecia não querer crescer e tinha muito medo.*

---

<sup>52</sup>Foi feita a transcrição fiel da carta original, visando preservar os nomes dos sujeitos envolvidos.

*Comecei a trabalhar com estimulação às áreas de desenvolvimento através de jogos de regras, argila, recorte, colagem, desenhos, histórias, etc. e paralelamente, com o emocional, incluindo auto-estima, autonomia e independência, respeito às regras e aceitação das frustrações, respeito pelo outro, etc.*

*Procurei trabalhar em conjunto com a escola e a família.*

*Matheus estava bastante abaixo do esperado para sua idade, no que diz respeito à compreensão, linguagem, desenvolvimento social, análise e síntese, percepção visual e auditiva, orientação espacial e temporal, coordenação motora global e fina.*

*Seu desenho era bastante infantil e quase sem forma definida.*

*Não conseguia jogar nem jogos simples, como quebra-cabeças de poucas peças, pois não conseguia compreender, nem respeitar regras.*

*Fui orientando a mãe a trabalhar juntamente com a escola.*

*Matheus teve altos e baixos, mas aos poucos foi crescendo e se desenvolvendo, acreditando mais em si, querendo crescer e aprender.*

*Ele ainda precisa de ajuda emocional para acreditar mais em si, aceitar mais seus erros e crescer de forma mais estável. Precisa aprender a se arriscar mais e lidar melhor com as regras e frustrações.*

*Ainda tem dificuldade de relacionamento social, principalmente com crianças. Precisa desenvolver repertório de comportamento e convivência grupal.*

*Está fazendo fonoaudiologia por minha orientação, onde está trabalhando com as trocas e omissões.*

*No início de meu trabalho com este criança, pedi uma avaliação neurológica, quando houve um encaminhamento para um geneticista, que diagnosticou a "Síndrome de Klinefelter".*



*Neste início de ano eu pedi uma nova avaliação neurológica, quando a doutora diagnosticou um atraso cognitivo devido às ondas lentas no temporal direito, com pequenas crises de ausência.*

*A doutora deu-lhe um medicamento (Tegretol) para estimular o seu desenvolvimento e raciocínio. Pediu para continuar com o trabalho psicopedagógico.*

*Matheus está pré-silábico, pois escreve letras aleatoriamente (respeita às vezes os sons iniciais das letras), sabe distinguir o desenho da escrita, mas não lê e sim, diz que está escrito o que está desenhado (é influenciado pelo desenho e não pelos sons das letras e/ou sílabas) – isto foi verificado agora em dezembro quando fez o “teste de leitura de imagens e palavras”.*

*Está ainda preso ao realismo nominal, pois associa a palavra ao objeto que a denomina, por exemplo, palavra grande é boi.*

*Matheus não faz conservação de líquido nem de massa, pois só observa um atributo do que vê (“aqui tem mais água porque é mais gordo”, para casos de recipientes baixos e com boca larga, ou “aqui tem mais bolinhas e é mais massa”).*

*Matheus ainda não consegue raciocinar com abstração, sua cognição se faz através do concreto. Não tem identificação de classes, como por exemplo, separa arara de animais e só consegue pensar nos animais que estão na sua frente, na mesa.*

*Matheus está motivado para escrever e aprender, e parece feliz com a idéia da mudança para uma escola maior. Coloco-me à disposição para qualquer ajuda ou informação.*

*Atenciosamente,*

*M.F.S,*

*psicóloga e psicopedagoga*

*CRP nº 000000000-0*

## Anexo II

### CENTRO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA DE CAMPINAS

ELETROENCEFALOGRAMA

DATA: 11/09/00

DADOS DO PACIENTE:

NOME: Matheus

IDADE: 08 anos

SEXO: masculino

ESTUDO DO TRAÇADO

ESTADO DE ALERTA: vigília

CONDIÇÕES TÉCNICAS: boas

ESTADO DO PACIENTE: cooperante

SIMETRIA: simétrico

ORGANIZAÇÃO: organizado

RITMO(S): fundamental de 08 à 09 Hz, tensão média

HIPERPNÉIA:----

FOTOESTIMULAÇÃO:-----

ACHADOS ANÔMALOS: não detectamos

CONCLUSÃO EEG normal<sup>53</sup>

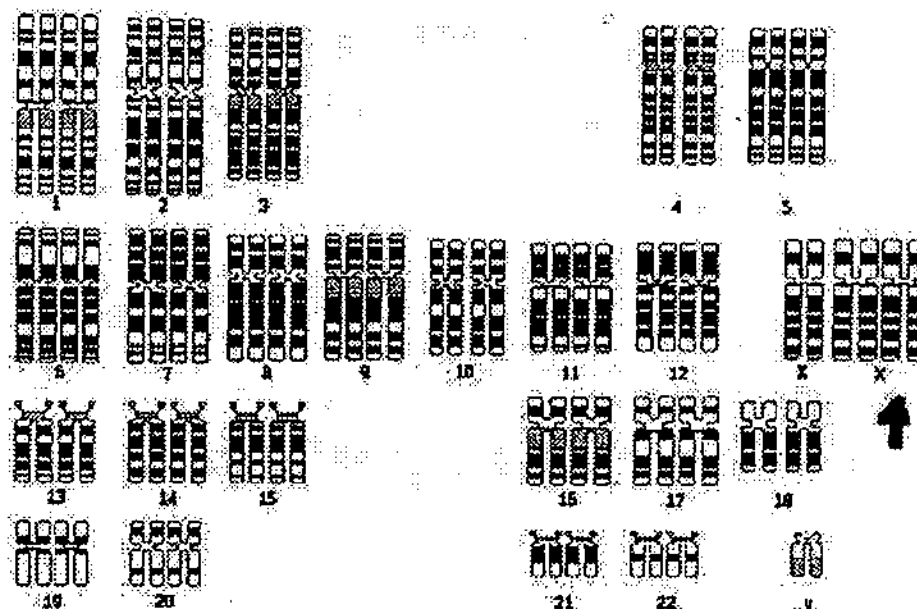
---

<sup>53</sup> Este exame mostra que não há complicações neurológicas ou cognitivas em Matheus

## Anexo III

DATA: 06/02/97<sup>54</sup>

### CARIÓTIPO DE SANGUE PERIFÉRICO



Metáfase esquemática representativa do cariótipo do menor MATHEUS I 48,XXX,Y, com obtenção de bandas G.

Análise do cariótipo em células de sangue periférico.

Nº cromossômico	44	45	46	47	48	Total
Nº de células	—	—	—	—	15	15

Aberrações estruturais: não encontradas.

CONCLUSÃO: 48,XXX,Y

<sup>54</sup> Exame que diagnosticou síndrome de Klinefelter (48XXX,Y)

## Anexo IV

### Informações sobre a síndrome de Klinefelter<sup>55</sup>:

São indivíduos do sexo masculino que apresentam cromatina sexual e cariótipo geralmente 47,XXY. Eles constituem um dentre 700 a 800 recém-nascidos do sexo masculino, tratando-se portanto, de uma das condições intersexuais mais comuns. Outros cariótipos menos comuns são 48,XXYY; 48,XXXXY; 49,XXXYY e 49,XXXXY que, respectivamente, exibem 1, 2 e 3 corpúsculos de Barr.

A característica mais comum em um homem com Síndrome de Klinefelter (SK) é a esterilidade. Adolescentes e adultos com SK possuem função sexual normal mas não podem produzir espermatozóides e portanto não podem ser pais. Está presumido que todos os homens sindrômicos são inférteis.

Freqüentemente adolescentes masculinos com SK podem sofrer desenvolvimento de seios. De fato, isto não é muito diferente de meninos sem SK que também podem apresentar o desenvolvimento de seios durante a puberdade, entretanto em meninos normais os seios são temporários e tendem a desaparecer, enquanto naqueles que apresentam a síndrome eles podem persistir e aumentar de tamanho. Em alguns casos torna-se necessária a remoção cirúrgica.

Apesar de muitos meninos sindrômicos serem altos eles podem não ser particularmente atléticos ou coordenados. O pênis é usualmente de comprimento médio, apesar dos testículos serem

pequenos. Também podem apresentar uma diminuição no crescimento de barba.

Estudos indicam uma dificuldade para falar e problemas de linguagem que contribuem para problemas sociais e/ou aprendizagem. Meninos com SK podem ter menos confiança em sua masculinidade, ser mais imaturos, carentes e dependentes em comparação com seus irmãos e outros meninos de sua idade.

Ainda podem ser levemente passivos, muito sensíveis, ter falta de iniciativa e possuírem uma auto-estima frágil.

Fisicamente são quase indistinguíveis dos homens com cariótipo 46,XY.

Até 1960 a prova definitiva para o diagnóstico era fornecida pelo exame histológico dos testículos que, mesmo após a puberdade, revela ausência de células germinativas nos canais seminíferos; raros são os casos de Klinefelter férteis que, evidentemente, apresentam alguns espermatozoides normais. Atualmente a identificação dos Klinefelter é assegurada pelo cariótipo e pela pesquisa da cromatina sexual.

#### Sumário das Características da síndrome de Klinefelter:

Muitos homens têm sido avaliados e as condições mais comuns encontradas são:

- Esterilidade
- Desenvolvimento de seios (Ginecomastia)
- Características masculinas incompletas

### Outras possíveis características

Enquanto as características acima são as mais comuns, ocasionalmente outras são relatadas por seus familiares:

- Preferência por jogos calmos
- São freqüentemente carentes e reservados
- Tremores na mãos
- Frustração causa explosão de temperamento
- Dificuldade de concentração
- Baixo nível de atividade
- Baixo grau de paciência
- Dificuldade de despertar pela manhã
- Baixa auto-estima

### Tratamento

O maior efeito do cromossomo X extra em meninos é a função dos testículos, pois eles produzem o maior hormônio sexual masculino, a testosterona e a quantidade deste hormônio pode ser reduzida. Quando estes meninos estão entre 10 e 12 anos de idade é muito útil medir periodicamente o nível de hormônios no sangue, para verificar sua normalidade. Caso o nível de testosterona encontre-se baixo isso irá resultar na diminuição das mudanças sexuais que ocorrem durante a puberdade.

Na ocorrência de outras características apontarem para o metabolismo com falta do nível existente de hormônios, então o tratamento com hormônios sexuais masculinos é usualmente muito benéfico

A forma mais comum de tratamento envolve administrar uma vez ao mês através de injeção Depotestosterona, uma forma sintética de testosterona. A dose necessita ser aumentada

gradualmente e ser aplicada mais freqüentemente quando o menino torna-se mais velho. O tratamento deve resultar na progressão normal do desenvolvimento físico e sexual, incluindo o crescimento de pêlos púbicos e o aumento do tamanho do pênis e escroto, crescimento da barba, agravamento da voz, aumento do tamanho e da força muscular.

Outros benefícios são.

- Claridade de raciocínio
- Melhor retenção de detalhes
- Mais energia e um alto grau de concentração
- Diminuição do tremor nas mãos
- Melhora do auto controle
- Melhora da atividade sexual
- Facilidade na aprendizagem e assentamento no trabalho
- Melhora da auto-estima.

Nota: Homens com SK são capazes de completar normalmente a função sexual, incluindo ereção e ejaculação.

Porém são impossibilitados de produzirem quantidade normal de sêmen para tornarem-se pais.

## Anexo V

### Relatório Individual do Aluno: 2º semestre de 1999 (pré)

Durante todo ano letivo de 1999 o trabalho com a criança foi acompanhado pelo professor e coordenador de forma sistemática e, muitas vezes, individualizada.

As intervenções aconteceram com objetivo de avaliar o processo de desenvolvimento do Matheus, acreditando e estimulando sempre nas suas possibilidades de avançar.

Os encaminhamentos pedagógicos foram realizados juntamente com o grupo, mas a criança só realizava as atividades propostas com ajuda do adulto. Dificilmente havia iniciativa em começar os trabalhos, por mais que insistíssemos, permanecendo imóvel diante do grupo.

Observamos que é difícil para ele realizar atividades com o grupo.

Lidar com o erro, diante o grupo é um dos fatores que mais dificultou o seu processo de desenvolvimento. Nesses momentos permanece quieto, apenas seu olhar parece 'ligado', atento ao movimento do grupo. Muitas vezes sorri em resposta às tantas tentativas e interferências das próprias crianças, que não cansavam nunca de tentar obter uma resposta do amigo, fazendo-o interagir.

Matheus sempre foi bem aceito no grupo não havendo nunca situações conflituosas, dos amigos e / ou de outras crianças da escola.

Acreditamos que hoje, os avanços constatados no seu desenvolvimento, foram significativos.

Jogo / Matemática - Matheus apresentou um avanço significativo; quando joga, por exemplo, com dominó de letras e números.

Fica atento e não precisa da interferência das crianças ou da professora para jogar (como acontecia antes), dizendo "passei" quando não tem a peça do jogo.

Porém, quando precisava de ajuda, não falava, ficava olhando para os amigos esperando ajuda.

Observamos que entende as regras do jogo, faz leitura de todas as palavras do dominó, como também dos números.

Associa os números às quantidades (de 0 a 10), como também colocando em ordem do maior para o menor.

Parque - sempre precisou da interferência do adulto (professoras) para iniciar qualquer movimento, de subir na casinha, escorregar, ou brincar junto com o amigo. Não jogava bola ou corria. E enquanto ficava no parque seu olhar estava sempre procurando a professora. Falava que gostava de escorregar, mas nunca ia de livre e espontânea vontade.



Roda - momento que todos estavam juntos para contar suas experiências. A criança não gostava de falar. Sentimos que ficava atento, participando sorrindo quando falavam alguma coisa engraçada, ou mesmo com o seu olhar...

Desenho - seu desenho ainda é muito pobre em detalhes; não consegue fazer a figura humana com detalhes e pouco usou as cores. Gostando de fazer flores.

Processo de Escrita - como já falamos anteriormente, é uma criança que não participava das atividades individuais principalmente de escrita (próximo às outras crianças). Quando fazíamos ditado escrevia uma letra apenas e não tentava nunca escrever espontaneamente. Observava o que os amigos escreviam, às vezes, chegando a copiar do outro.

Porém, quando realizamos interferências com ele, individualmente, em outra sala, longe dos colegas, seu comportamento mudava sempre.

Respondia melhor às interferências realizadas. Em alguns momentos, sorrindo, e querendo brincar, fugindo das questões, fazendo perguntas e não respondendo ao que perguntávamos.

Com o domínio de letras fez leitura de todas as palavras, mas no momento de escrevê-las, não conseguiu escrever todas as palavras.

Podemos dizer que é uma criança que está em processo lento de descoberta da escrita e suas hipóteses ainda estão no nível silábico, mesmo escrevendo alfabeticamente algumas palavras.

É difícil para ele responder às questões do que perguntávamos, ou seja, não lendo o que escrevia.

(Acreditamos que o foco das suas dificuldade pode está centrado na área da linguagem oral atrelado à questões emocionais.)

Sócio-Afetivo - é uma criança que chegou à escola com comportamento muito infantil, o que nos chamou a atenção e imediatamente encaminhamos a um psicólogo.

Seu progresso neste aspecto, foi muito lento aqui na escola, nunca demonstrando seus desejos ou expressando dor, raiva ou alegria... porém, o que houve de avanços para nós, foi significativo.

Outro dado a ser pontuado nesta avaliação foi o pouco envolvimento da família nas questões do Matheus na escola, não comparecendo às reuniões pedagógicas bimestrais. No que se referia às atividades culturais fora da escola, o Matheus nunca participou, não indo à teatro, estudo do meio e outras situações fora da nossa rotina, como: festa junina, e outras comemorações.

Sugerimos à mãe que procure estimular mais o filho a comparecer a todas as atividades da escola, assim, estará trabalhando esse lado social dele que está defasado.

De acordo com todos esses dados que pontuamos aqui nessa avaliação, acreditamos que Matheus poderá frequentar uma 1ª série, porém, tendo como critério apenas a sua idade (8 anos).

É um desafio e cabe à escola que irá frequentar, acompanhá-lo de forma individualizada em alguns momentos, respeitando e valorizando a criança no seu próprio tempo, ritmo, sem pressões ou expectativas que os adultos lhes impõe.

O que se deve garantir em educação é o respeito à diferenças de cada um...

## Anexo VI

Depoimento dado pela diretora de escola em 15/03/2004:

“Desde que entrou na Escola, na 1ª série do Ensino Fundamental em 2000, a criança se mostrava muito arredia, apática e sem iniciativa. Para se ter uma idéia, entrava na sala de aula e permanecia em pé, no fundo da mesma, aguardando que a professora o direcionasse para o lugar que devia se sentar.

Raramente se expressava verbalmente, mesmo que fosse solicitado ou questionado, ficava olhando para o interlocutor e se calava, não emitindo resposta alguma.

Não realizava as tarefas propostas e ficava numa postura de expectador. Observava o que os demais faziam, mas mesmo assim, não se motivava a fazer as atividades solicitadas pelo professor.

A mãe sempre foi o único contato com a escola. Não tivemos a oportunidade de conhecer o pai, pois o mesmo nunca esteve na escola durante o período que a criança estudou aqui(aproximadamente 5 anos). Também não conhecemos o irmão mais velho (atualmente cursando a universidade). Embora a mãe seja uma pessoa muito limitada culturalmente, sempre acompanhou de perto o trabalho feito com o filho.

Atendia o que era pedido pelos professores, no que dizia respeito aos seus deslocamentos pela escola, quer seja para trabalhos individuais na sala, quanto em grupo, mas não desempenhava as suas tarefas. Observamos que ele começava a conversar com pessoas que desempenhavam papéis indiretamente ligados à ele, tais como a faxineira, o jardineiro, mantendo a

postura de silêncio com os demais professores e equipe administrativa da escola.

Mantinha-se em silêncio também com os pares, sendo que as crianças até justificavam entre si que ele não falava mesmo, que ele era "assim". Com o passar do tempo, por volta da 3ª série, começou a se relacionar especificamente com mais duas crianças especiais da escola, sobre as quais conseguia alguma influência, como a escolha de um mesmo lugar para tomar o lanche durante meses.

A criança não se punha à mostra, portanto ficava muito difícil identificar se havia ou não prejuízo intelectual.

Foi muito mais observador até a 2ª série, pois a partir daí, gradativamente foi começando a dar retorno às atividades propostas, arriscando-se em algumas delas e não executando outras. Não justificava porque não fazia determinada atividade, mesmo porque manteve durante todo o tempo a postura de criança calada, sem expressão, o que chamava muito a atenção de todos que conviviam com ele. Seja qual fosse a situação vivenciada em sala, dificilmente se expressava. Exemplo: Poderia ser a situação mais engraçada envolvendo as crianças da turma que ele permanecia estático, não ria e nem se manifestava.

O trabalho de acompanhamento pedagógico extra-escola era fundamental para garantir muitas das coisas que não eram possíveis de se realizarem na escola, no entanto este trabalho foi todo segmentado, mudando de profissional com frequência e perdendo toda a continuidade. A criança também faltava muito à escola, pois a mãe o superprotegia e o poupava de muitas situações. Exemplo: Não deixava que o mesmo fizesse aula de Educação Física porque o nariz poderia sangrar. Não deixava que ele fosse à estudos de meio porque não queria que este se ausentasse. Não permitia que participasse das festas juninas e jogos olímpicos da escola alegando que ele não gostava, etc.

A mãe tinha uma postura excludente e talvez até involuntária, na ânsia de poupá-lo de situações novas. Por várias vezes, a mãe utilizou a palavra "coitado" quando se referia à criança, de acordo com o diagnóstico do exame genético.

No caso da família, acho que a revelação de que a criança tinha a doença acabou por prejudicar, principalmente o aspecto pedagógico, já que a mãe queria sempre concessões, tratamento diferenciado, o que a escola em nenhum momento concordou.

Sim, mostrava-se muito inseguro, parecia ser uma criança cheia de medos e até a postura física mostrava-o de forma retraída, ombros caídos, unhas roídas etc. Permitia que respondessem por ele, o que era muito cômodo. Nunca questionava qualquer atitude em relação à ele, ainda que não fosse do seu agrado, mantinha-se apático e às vezes resistente, mas nunca se expressou verbalmente.

Em todo o tempo, a criança foi estimulada a se expressar, quer seja através da escrita, desenho ou até verbalmente. Foram feitas adaptações em diversas atividades, até aceitando com que respondesse através de desenhos, recortes de figuras, enfim, com os recursos que poderia dispor.

Ele foi se desenvolvendo gradualmente, se alfabetizou, passou da escrita em letra de forma para a letra cursiva e finalmente começou a desenvolver o desenho, chegando ao final da 4ª série com um desenho rico em detalhes e retratando o real(fase esquemática). Sempre foi muito resistente a todas as iniciativas, mas com a persistência de nossos educadores, pouco a pouco a criança foi construindo um repertório e sendo cobrada a dar retornos do que fazia.

Teve muitos ganhos, inclusive o social, ainda que não tenha sido uma criança que vibrasse com o convívio com as demais. Pudemos perceber que ao final de seu período na escola, já sorria

### **Referências Bibliográficas:**

1. ALVES, R. *“Como nasceu a alegria”*. Coleção Para grandes e pequenos. São Paulo: Paulus, 1987. 6ª edição.
2. BANKS-LEITE, L. *“A perspectiva Genética em psicologia: aspectos da teoria de Wallon e Piaget”*. IN: *Revista Proposições* v.12, n. 2-3 (35-36), jul-nov. 2001.
3. BONETI, R. V. F. *“A Escola Como Lugar de Integração (ou segregação?) das Crianças portadoras de deficiência intelectual”*. IN: *Revista Educação em Questão*. 1996 p112-127.
4. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *“Política Nacional de Educação Especial”*. Brasília, SEESP, 1994.
5. \_\_\_\_\_.  
*“Subsídios para Organização e Funcionamento de Serviços de Educação Especial”*. Brasília, SEESP, 1995.
6. \_\_\_\_\_.  
*“Parecer nº17/2001 sobre necessidades educacionais especiais”*. Brasília, SEESP, 2002.

7. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *“Parâmetros Curriculares Nacionais: Adaptações Curriculares - estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais”*. Brasília, MEC/SEF/ SEESP, 1999.
8. BUENO, J. G. *“A produção social da identidade do anormal”*. IN: FREITAS, M. C. (org.). *História social da Infância no Brasil*. São Paulo: Cortez Ed. 1997.
9. CHAMMÉ, S. J. *“Doença Mental e contágio social”*. IN: D'INCAO, M. A. (org). *Doença Mental e Sociedade, uma discussão Interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Graal Ed. 1992.
10. CHAUÍ, M. *“Cultura e Democracia: O discurso competente e outras falas”*. São Paulo: Cortez Ed. 2000. 8ª ed.
11. FOUCAULT, M. *“História da Loucura na Idade Clássica”*. Rio de Janeiro: Ed. Perspectiva, 1974.
12. \_\_\_\_\_ *“Doença Mental e Psicologia”*. Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 1975.
13. \_\_\_\_\_ *“Microfísica do Poder”*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
14. IANNI, O. *“Karl Marx”*. Coleção Grandes Cientistas Sociais. São Paulo: Ed. Sociologia, 1996. 8ª ed.

15. JANNUZZI, G. *"A Luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil"*. São Paulo: Ed. Autores Associados, 1992.
16. LAJONQUIÈRE, L. *"Duas notas psicanalíticas sobre crianças 'com necessidades educativas especiais'"*. IN: *Revista Pro-posições* v.12, n. 2-3 (35-36), jul-nov. 2001.
17. MITLLER, P. e MITLLER, P. *"Rumo à inclusão"*. IN: *Revista Pro-posições* v.12, n. 2-3 (35-36), jul-nov. 2001.
18. SKLIAR, C. *"Seis perguntas sobre a questão da inclusão ou de como acabar de uma vez por todas com as velhas – e novas – fronteiras em educação"*. IN: *Revista Pro-posições* v.12, n. 2-3 (35-36), jul-nov. 2001.
19. SMOLKA, A. L. B. *"O trabalho pedagógico na diversidade (adversidade?) da sala de aula"*. *Cadernos Cedes*, nº 23, São Paulo, CEDEs, 1989, p. 39-47.
20. SOUZA, R. M. e CARDOSO, S. H. B. *"Inclusão escolar e linguagem revisitando os PCNs"* IN: *Revista Pro-posições* v.12, n. 2-3 (35-36), jul-nov. 2001.
21. UNESCO. *"Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais"*. Brasília, CORDE, 1994.



22. VEIGA-NETO, A. "*Incluir para saber. Saber para excluir*". IN: *Revista Pro-posições* v.12, n. 2-3 (35-36), jul-nov. 2001.
  
23. WERNECK, C. "*Como agregar valor ao social? Como agregar valor social ao conceito de inclusão?*". IN QUEVEDO, A. A. F. e outros (org.). *Mobilidade, Comunicação e Educação: desafios à acessibilidade*. São Paulo: Edição do autor, 1999.
  
24. WHITAKER, D. C. A. "*Cultura e Deficiência Mental*". IN: D'INCAO, M. A. (org). *Doença Mental e Sociedade, uma discussão Interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Graal Ed. 1992.
  
25. [www.ufv.br/dbg/klinefelter](http://www.ufv.br/dbg/klinefelter)



