

TRANSTORNOS EMOCIONAIS E EDUCAÇÃO ESPECIAL

EMOTIONAL DISORDERS AND SPECIAL EDUCATION

Walter José Martins MIGLIORINI¹

RESUMO: Comentários sobre o surgimento da categoria transtornos emocionais no contexto educacional, epidemiologia e fatores envolvidos no fenômeno de exclusão dos transtornos emocionais, enquanto categoria relevante, pela educação especial inclusiva no Brasil, apesar da incidência significativa de casos no contexto escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos emocionais; psicologia clínica; educação especial.

ABSTRACT: Comments about the appearance of the emotional disorder category in the educational context, epidemiology and factors involved in the phenomenon of emotional disorder inclusion, while important category for the inclusive special education in Brazil, in spite of the significant incidence of cases in the school context.

KEYWORDS: Emotional disorders; clinical psychology; special education.

A educação especial oferece um interessante pano de fundo para a compreensão do surgimento da categoria *transtornos emocionais* no contexto educacional. Embora os transtornos emocionais sejam frequentes no contexto escolar, a legislação educacional brasileira, não os reconhece como *necessidades educacionais especiais*. Nosografia e educação especial são, do ponto de vista conceitual e prático, termos conflitantes quando o assunto é a inclusão.

As presentes notas, resultado das atividades de docência da disciplina Educação Especial, são reflexões breves e que não se pretendem ordenadas e nem conclusas, sobre as relações entre psicologia clínica e educação especial, especificamente, sobre o fenômeno de *exclusão* dos transtornos emocionais, enquanto categoria relevante, pela educação especial inclusiva no Brasil.

Transtornos emocionais: origem da categoria e dados epidemiológicos

No século XX há uma expansão da educação especial e sua institucionalização como subsistema educacional na maioria dos países ocidentais. Esse crescimento da educação especial em relação à educação regular deve-se, em parte, ao surgimento de novas categorias de deficiências, tais como, *distúrbios da linguagem*, *distúrbios de aprendizagem* e *distúrbios emocionais*, de tal forma que casos

¹ Doutor em psicologia clínica e docente da disciplina *Educação Especial*, junto ao Departamento de Psicologia da Educação da Universidade Estadual Paulista, *campus* Araraquara, walter@fclar.unesp.br.

cada vez mais próximos da normalidade passam a ser incluídos no âmbito da educação especial (Bueno, 1993). Há uma proliferação das deficiências no século XX.

É principalmente a partir da década de cinquenta, momento em que ocorre a institucionalização da educação especial como categoria à parte do ensino regular que, na literatura e nas estatísticas norte-americanas principalmente, surge a categoria *distúrbios emocionais*, ou *transtornos emocionais*, segundo nomenclatura mais recente.

O interesse nos *transtornos da primeira infância e adolescência* em geral vem aumentando desde então. Na primeira versão do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-I), publicado na década de cinquenta, seis transtornos eram descritos e no DSM-IV, publicado na década de noventa, mais de trinta transtornos da primeira infância e adolescência são descritos (HOLMES, 1994).

Há evidências epidemiológicas, segundo estatísticas norte-americanas, de que 15 a 20% das crianças têm problemas emocionais ou comportamentais que justificam tratamento e menos de 20% dessas crianças recebem tratamento (Reinecke et al., 1996, p. 19). No Brasil, num estudo realizado por Lefèvre, em 1981 (*apud* COELHO, 1999), a respeito dos quinze diagnósticos mais frequentes no contexto de seu consultório particular e no contexto do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo os transtornos emocionais são a quarta categoria mais frequente, em ambos os contextos.

Apesar desta incidência significativa, os sintomas de transtornos emocionais são erroneamente confundidos, em nosso meio, com os de deficiência mental, dado que o comprometimento do desempenho das atividades escolares, é comum em ambos os casos (STEVENS, 1976). Um estudo de Carvalho & Benetti (1985) revelou que, de uma amostra de quinze crianças da *Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais* de Campinas, diagnosticadas, por meio de testes padronizados de inteligência como deficientes, apenas duas eram de fato portadoras de deficiência mental, uma delas normal e as outras doze apresentavam distúrbios mentais graves!

Se há uma incidência significativa e relevância para o diagnóstico diferencial e acompanhamento pedagógico, por que os transtornos emocionais parecem não ser levados em conta, pelo menos como o poderiam ou deveriam, pela educação especial inclusiva?]

Um caso de exclusão

Este fenômeno de exclusão dos transtornos emocionais está associado, em nosso meio, a fatores de ordem histórica, tais como, a cisão entre educação e saúde propagada pela legislação educacional brasileira e pelas políticas nacionais de educação que, em determinado momento, separaram reabilitação e ensino, criando as bases da medicalização do fracasso escolar (BUENO, 1993). Um outro fator relevante é o papel conservador e alienante da psicologia (principalmente da psicometria e do paradigma clínico) na história da educação brasileira, o qual é confundido na literatura e no discurso pedagógico, com própria psicologia enquanto ciência.

O baixo volume de investimento em pesquisa na área de saúde mental é um outro fator relevante. Em entrevista à revista *Veja* o Dr. Jorge Alberto da Costa e Silva, presidente por 22 anos da Associação Mundial de Psiquiatria e por 6 anos diretor da Divisão de Saúde Mental, Comportamento e Toxicomania da Organização Mundial de Saúde, afirma que enquanto o Instituto de Saúde Mental dos Estados Unidos tem uma verba operacional de U\$1,8 bilhões de dólares apenas para saúde mental, o orçamento anual da Organização Mundial de Saúde é de U\$1 bilhão para todas as doenças e no mundo todo. No Brasil, “o setor do Ministério da Saúde dedicada à saúde mental tem apenas dois funcionários” (FRANÇA & SILVA, 2001).²

Aos fatores acima relacionados estão associados preconceitos a respeito da relação entre psicologia (clínica) e educação especial, entre os quais: 1. as variáveis de ordem emocional não interferem de forma significativa na educação especial (ou seja, fenômenos relacionados à vida emocional, tais como a projeção, a transferência, a negação são irrelevantes no contexto escolar); 2. a cisão entre saúde e educação é uma premissa aceitável; 3. o papel conservador e alienante da psicologia na história da educação equivale à própria psicologia enquanto ciência, 4. práticas segregacionistas e paradigma clínico são equivalentes.

Transtorno emocional não equivale a desvio

A compreensão mais profunda do processo de segregação do portador de necessidades educacionais especiais, a partir dos conceitos sociológicos e antropológicos de *estigma* e *desvio*, contribuiu para uma discriminação precisa entre *patologia* e *deficiência* na área de educação especial: As *patologias*, limitações específicas de determinado sujeito, tornam-se *deficiências* (ou *distúrbios*) somente a partir de uma determinada *audiência*, ou seja, do outro significativo (OMOTE, 1996).

Neste sentido, cabe assinalar que *transtornos emocionais não são desvios* e que fazer uso do rótulo *transtorno emocional* não equivale a rotular determinado sujeito, de deficiente ou desviante. Ao referir-se a algo que é interno, à patologia, o rótulo não deve ser simplesmente compreendido como uma referência a algo intrínseco a determinado sujeito.

Por outro lado, um dos principais ensinamentos da educação especial é que existem graus de deficiências e que os portadores de necessidades educacionais especiais não devem, por esse e outros motivos, ser tratados de forma categorial, homogênea, dado que a homogeneidade só é encontrada na categoria e não entre os sujeitos que pertencem a ela. Por exemplo, nem todo deficiente auditivo é completamente surdo, existindo diversas nuances de acuidade visual. Por extensão, cabe também assinalar que *existem graus de transtornos emocionais* e que eliminar a

² Aproximadamente 91% dos artigos sobre transtornos emocionais e educação especial publicados durante o período de 1976 a 2001, são de origem norte-americana (SIBi/PsycINFO), sendo que nas décadas de oitenta e noventa, concentra-se a maior parte destas publicações.

gradação implica, entre outras coisas, excluir as neuroses enquanto categoria significativa que atinge tanto alunos quanto educadores.

Se a estigmatização é o processo social que transforma patologia em desvio, os *mecanismos de defesa* constituem a base psicológica desse mesmo processo que manifesta-se, além da forma mais corriqueira de racionalização e projeção das próprias limitações no outro de tal forma que intolerância, discriminação, preconceito não atinjam a consciência daquele que exclui; também como negação dos processos ou fatores emocionais em geral e, conseqüentemente, dos transtornos emocionais, em particular.

Um dos obstáculos para a educação especial inclusiva, no que se refere a crianças e adolescentes com transtornos emocionais, é precisamente a negação dos fatores emocionais que se manifesta, na forma, como aqui nos propusemos a investigar, de exclusão dos transtornos emocionais enquanto categoria relevante, no contexto da educação especial inclusiva.

Considerações finais

O embate entre psicologia clínica e educação especial inclusiva tem provocado questionamentos e pode representar uma revisão salutar do estudo das psicopatologias. Nesse processo de revisão, ainda em curso, houve inicialmente uma rejeição do paradigma clínico, acompanhada de uma hipostasia do papel da educação e de negação da relevância dos fatores emocionais e da categoria transtornos emocionais. Uma reavaliação desses fatos pode contribuir de forma significativa para a inclusão de crianças e adolescentes com transtornos emocionais.

Referências bibliográficas

- BUENO, J. G. S. *Educação especial brasileira: Integração/segregação do aluno diferente*. São Paulo: Educ, 1993.
- CARVALHO, R. M. L. L.; BENETTI, M. N. B. Deficiência mental: Limitações intelectuais ou comprometimentos emocionais? Elementos para um diagnóstico diferencial. *Estudos de psicologia: Revista do Instituto de Psicologia da PUC Campinas*, v.1, n.2, p. 27-42, 1985.
- COELHO, M. S. *Avaliação neurológica infantil nas ações primárias de saúde*. São Paulo: Atheneu, 1999.
- FRANÇA, R.; SILVA, J. A. C. Psiquiatria S.A. *Revista Veja*, São Paulo, 27 de junho de 2001, p. 11-15.
- HOLMES, D. S. Transtornos da primeira infância, da infância e da adolescência. In Holmes, D. S. *Psicologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes médicas, 1994, p. 329-354.
- OMOTE, S. Perspectivas para conceituação de deficiências. *Revista brasileira de educação especial*. Piracicaba, v. 2, n. 1, p. 127-136, 1996.

REINECKE, M. A.; DATTILIO, F. M.; FEEMAN, A. Aspectos gerais. In M. A. Reinecke *et al.* (Org.) *Terapia cognitiva com crianças e adolescentes: Manual para a prática clínica*. Porto Alegre: Artes médicas, 1996.

STEVENS, H. A. Princípios da terapêutica dos distúrbios emocionais no deficiente mental. In S. Krynsky (Coord.) *Psiquiatria infantil: Aspectos terapêuticos*. São Paulo: Sarvier, 1976

