

Capítulo 10

A criança excepcional

1. A criança deficiente mental
2. A criança superdotada
3. A criança de aprendizagem lenta

A vida de todo ser humano é um caminho em direção a si mesmo, a tentativa de um caminho, o seguir de um simples rastro. Homem algum chegou a ser completamente ele mesmo, mas todos aspiram a sê-lo, obscuramente alguns, outros mais claramente, cada qual como pode. Cada um deles é um impulso em direção ao ser.

Herman Hesse

Criança excepcional é aquela que se desvia do normal (físico, social ou mental) a ponto de precisar de instrução ou cuidados especiais, seja por algum tempo ou permanentemente.

Sua excepcionalidade pode se apresentar como retardo mental, superdotação ou lentidão na aprendizagem.

O atendimento à criança excepcional pode ser feito tanto em escolas e classes especiais como em classes regulares, comuns. Mas os desvios extremos requerem cuidados especiais, instalações apropriadas e professores especializados.

1. A criança deficiente mental

A criança deficiente mental se distingue mais pela incapacidade de adaptação social do que propriamente por uma inadaptação escolar ou psicológica.

A falta de inteligência conceitual e a incapacidade de generalizar e abstrair são tidas como características do deficiente mental.

A primeira suspeita vem com seu lento desenvolvimento motor: a criança não engatinha, não anda no tempo próprio, sua linguagem tarda.

O deficiente demora a aprender. Ele necessita da repetição de estímulos de uma maneira intensa, daí a importância da educação sensorial. Apresenta dificuldade na discriminação dos objetos, na sua percepção exata, quer por deficiência dos sentidos, quer por confusão de figuras-fundo ou outras causas perturbadoras que prejudicam o aprendizado.

Segundo folheto elaborado pela APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de São Paulo, a deficiência mental é percebida tardiamente pela dificuldade de falar, andar, aprender etc. Muitos casos, porém, podem ser diagnosticados por ocasião do nascimento ou nos primeiros meses de vida.

As causas da deficiência mental podem ser divididas em três grupos:

- pré-natais (anteriores ao nascimento);
- perinatais (durante o parto);
- pós-natais (após o nascimento).

O diagnóstico pode e deve ser feito nessas três etapas. Algumas deficiências são diagnosticáveis durante a gestação, outras no momento do parto e outras, finalmente, durante as fases da vida, dependendo da gravidade e dos sintomas apresentados.

No primeiro grupo estão as causas genéticas, metabólicas, as má-formações e doenças familiares.

No segundo, os traumatismos de parto, a falta de oxigenação no nascimento.

No terceiro, os fatores nutricionais, as afecções do sistema nervoso central, os traumatismos cranianos, a falta de estímulos sensoriais, motores e emocionais.

Ainda segundo a orientação dada pela APAE, podemos citar algumas maneiras de evitar a deficiência mental:

- Garantir alimentação adequada à gestante.
- Evitar casamentos consanguíneos.
- Realizar exames pré-nupciais, tanto o homem quanto a mulher.
- Procurar aconselhamento genético.

- Confirmada a gravidez, procurar um médico, fazer os exames indicados e tomar os cuidados pré-natais necessários.
- Durante a gravidez, evitar bebidas alcoólicas, fumo, exposição a raio X, uso de medicamentos sem prescrição médica. Evitar também o contato com pessoas portadoras de doenças infecciosas, como sarampo, rubéola, catapora etc.
- Escolher uma maternidade dotada de todos os recursos de que se possa necessitar.
- Acompanhar cuidadosamente o desenvolvimento do filho recém-nascido; se for percebido algum atraso, procurar o médico.

A deficiência mental pode ser dividida em dois grandes grupos:

- deficiência mental severa;
- deficiência mental leve.

A *deficiência mental severa* é rara e as crianças que a apresentam permanecem mais ou menos dependentes durante a vida. Seu ajustamento social pode, dentro de certos limites, ser consideravelmente melhorado.

A *deficiência mental leve* tem um grupo muito mais numeroso. A frequência na categoria muda significativamente com a idade e muitas crianças desse grupo irão mais tarde passar de certa forma despercebidas dentro da comunidade adulta.

Cabe aqui ressaltar que a classificação da deficiência mental segundo o Q.I. (Quociente Intelectual) não deve ser aplicada com demasiado rigor. Numerosas pessoas classificadas como deficientes mentais leves — Q.I. entre 50 a 70 — não atuam como tal. O Q.I. não é necessariamente constante durante toda a vida, assim como a inadaptação social: um adolescente mal ajustado pode, dez anos mais tarde, tornar-se um cidadão normal.

A manifestação de um mesmo distúrbio pode se dar de diferentes maneiras. Assim, algumas crianças mongolóides têm uma conduta agradável, são calmas, dóceis, fáceis de controlar, enquanto outras revelam muita inquietação, agressividade e às vezes têm crises de teimosia.

As crianças com lesão cerebral são muito ativas e dispersivas, passando constantemente de uma tarefa para outra.

As crianças deficientes tímidas e retraídas costumam ficar isoladas, fogem do contato com adultos e outras crianças e não têm interesse por brinquedos. Nesse caso, o contato com os outros deve ser proporcionado gradativamente, sem pressão.

Os deficientes não podem ter inteira responsabilidade sobre a própria conduta, mas é importante que respondam por si tanto quanto possível.

Na maioria das vezes são incapazes de acompanhar o programa normal das escolas; contudo, podem apresentar um bom rendimento em classes especiais. Conseguem adaptar-se à sociedade, chegando a aprender um ofício que lhes permita serem auto-suficientes na idade adulta. Só em casos extremos é que não conseguem sobreviver sem ajuda, precisando de uma constante supervisão e de um trabalho integrado de pais e profissionais especializados.

2. A criança superdotada

A superdotação se revela por um conjunto de traços e características e não apenas pela velocidade do desenvolvimento ou por demonstrações de inteligência.

Os superdotados são geralmente independentes, confiantes, de idéias claras seguidas de atitudes pertinentes. São capazes de formular conceitos críticos e pensar de modo organizado. Em geral são também ambiciosos e curiosos. Tais características afloram bastante precocemente.

Fica muito difícil determinar se uma criança é mesmo superdotada antes dos 5 anos de idade. Até essa fase da vida, o dom de uma inteligência privilegiada pode ser confundido com um simples adiantamento no ritmo do aprendizado. Depois dos 5 anos, caso a criança continue apresentando o mesmo "fôlego intelectual", pode ser definida como superdotada.

A inteligência superior faz parte do conjunto que define um superdotado e o uso dessa inteligência de maneira criativa é seu traço mais importante.

Outras características que a criança superdotada pode apresentar:

- perseverança frente a uma tarefa;
- procura explicações mais profundas do que as que são aceitas pelas crianças comuns;
- tem alto nível de crítica, exigindo muito das respostas e comportamento do adulto;
- prefere o pensamento abstrato ao pensamento prático;
- a percepção do mundo que a rodeia é mais abrangente, mais sensível e intuitiva do que o que se espera para sua faixa de idade;
- tem prazer na experimentação e facilidade de inventar novos usos para objetos e brinquedos;

- é capaz de ter muitas idéias a propósito de qualquer situação-problema;
- tem excelente capacidade de relacionamento social;
- costuma ser independente, auto-suficiente e estável no aspecto emocional.

Na educação, esse tipo de criança merece atenção especial, pelo menos para ter oportunidades educacionais correspondentes à sua idade mental e a outras aptidões, e para desenvolver plenamente suas potencialidades sociais, estéticas e intelectuais. Currículos demasiadamente fáceis, que não oferecem desafios, e aulas ministradas com vistas à média da classe irão aborrecê-la e diminuir seu interesse.

Como o ambiente em que a criança vive contribui bastante para a formação da auto-imagem (a maneira pela qual ela se vê), a superdotada tende a se considerar muito melhor que as outras pessoas quando vive numa família que supervaloriza a inteligência e a instrução formal. Por outro lado, irá se considerar menos desenvolvida do que realmente é se sua família valorizar excessivamente o conformismo e a igualdade.

No entanto, quando a criança superdotada não é bem aceita em sua família, na escola, na rua em que brinca, pode apresentar desajustes ou problemas psicológicos como qualquer outra criança normal que também sofra um processo de não-aceitação.

Nos casos em que seu comportamento manifesta superioridade a todas as outras pessoas (inclusive aos pais), a criança é considerada uma companhia desagradável. Principalmente na escola em que, acostumada a ser o centro das atenções, ela despreza os colegas, achando que são inferiores porque não lhe dão a atenção que espera. Seu comportamento pode também manifestar exibicionismo quando em casa os pais passam a tratá-la como adulto.

Embora muito inteligente, não se pode esquecer que o superdotado é apenas uma criança e que, geralmente, seu grande desenvolvimento intelectual não é acompanhado de igual amadurecimento das emoções. O clima afetivo em que ele vive, como para qualquer criança, é fundamental para sua segurança interna e equilíbrio emocional (afeto, aceitação, proteção).

Os pais que tratam o filho superdotado como adulto se esquecem de que suas necessidades de carinho e afeto são infantis e esses procedimentos acabam acarretando graves distúrbios emocionais para a criança.

No ambiente escolar, é importante incentivar o convívio com outras crianças, entre as quais encontre estímulo para jogos e brincadeiras normais de sua idade.

O ideal é que a criança superdotada consiga uma relação satisfatória com as outras crianças, comporte-se de acordo com sua idade, e, ao mesmo tempo, mantenha seus interesses especiais.

3. A criança de aprendizagem lenta

É aquela que é educável em classes regulares. Os objetivos da educação desse tipo de criança são os mesmos que para aquelas consideradas normais.

O professor que tiver em sua classe um ou mais alunos lentos estará diante da desafiadora tarefa de ajudá-los a se adaptarem à escola.

Para tanto, ele deve considerar as seguintes características quando elaborar seu plano de ensino:

- maior necessidade de usar experiências concretas para aprender;
- maior necessidade de estímulos e motivação para a aprendizagem;
- maior necessidade de elogio e recompensa, individual ou em grupo (de acordo com a idade cronológica);
- menor aptidão para transferir a aprendizagem;
- maior necessidade de atenção individual;
- menor aptidão para concentrar-se;
- menor aptidão para trabalhar com abstrações.

Esse tipo de criança não é necessariamente um deficiente intelectual. Existem outras causas que podem provocar a lentidão da aprendizagem, como distúrbios emocionais, defeitos físicos, falta de incentivo, hábitos inadequados de estudo, condições familiares instáveis, deficiências do próprio ensino.

Para realmente auxiliar o aluno de aprendizagem lenta, o professor deve observar os seguintes princípios:

- Aceitá-lo como é.
- Encorajá-lo, não sendo demasiadamente crítico.
- Ser paciente.
- Apresentar sugestões positivas.
- Procurar a aceitação do aluno pela classe e encorajar o companheirismo.
- Dar-lhe segurança, deixando-o perceber por palavras e ações que pode estar confiante.
- Procurar descobrir suas aptidões, pois as deficiências já são do seu conhecimento.
- Lembrar-se de que ele tem mais semelhanças que diferenças com seus companheiros que aprendem mais depressa.

Existem escolas que agrupam as crianças de acordo com o ritmo de aprendizagem, de maneira que em uma determinada turma, a concentração de alunos com aprendizagem lenta pode ser maior.

No entanto, independente dos critérios de agrupamento, o professor deve estar preparado para encontrar em sua classe alunos lentos; isso deve

levá-lo a ajustar e dosar o seu trabalho para permitir o desenvolvimento máximo das aptidões desses alunos.

Atividades

1. Faça uma visita a entidades ou escolas que desenvolvem trabalho com crianças excepcionais (deficientes mentais, superdotadas e de aprendizagem lenta) e anote o que observou para discutir em classe.
2. Entreviste alguns especialistas (pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, professores) que lidam com crianças excepcionais.
3. Trabalhe em grupo um dos temas do capítulo, levantando as causas, características e maneiras de lidar com o excepcional. Depois, cada grupo apresenta suas conclusões para a classe, com um fechamento feito pelo professor.
4. Elabore um questionário sobre o assunto trabalhado em grupo, usando diferentes formas: perguntas abertas, questões alternativas, frases para completar etc.

Leitura complementar

O brilho solitário das crianças superdotadas

Aos 7 anos eles já realizam numerosas experiências científicas, escrevem extensas e criativas redações e discutem horas a fio com os adultos as razões da crise econômica, a utilização pacífica da energia atômica e os destinos da humanidade com a introdução da informática.

Sensíveis e curiosos, estão sempre atentos a tudo o que se passa à sua volta. Não deixam escapar uma pergunta, um comentário sequer. Mas, justamente por isso, são incompreendidos e sofrem de uma terrível solidão.

Ao contrário do que muitos imaginam, ser um superdotado não é privilégio. É tão problemático quanto apresentar alguma deficiência física ou mental.

Na escola, eles são constantemente suspensos e reprovados. Os professores vêm em seu comportamento estranho e arredo um péssimo exemplo para a classe. Os colegas também não conseguem entendê-los. Quando não

os afastam da turma, perseguem-nos com brincadeiras e piadas sobre suas idéias diferentes e seu complexo vocabulário.

Em casa, os pais se dizem aturdidos e cansados de tanto serem questionados. E, sem saber ou sem poder atender a esta crescente necessidade de conhecimento e informações, acabam reprimindo seu desenvolvimento intelectual. Aí, então, a criança superdotada se fecha, se cala, se tranca no quarto.

“É como um rio represado, tolhido em suas possibilidades de correr livremente pelas margens”, observa a professora Marsyl Mettran, do Departamento de Educação Especial da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

Caligrafia ruim

João Carlos, por exemplo, todo ano muda de escola e de colegas. Na 1ª série, apesar de já ler e escrever perfeitamente, foi reprovado. A professora não gostava de sua caligrafia e achava estranho o fato de o menino só querer desenhar animais pré-históricos, enquanto todas as outras crianças pintavam e rabiscavam no caderno casinhas, árvores, bolas, índios e bonecas.

João Carlos é tímido e extremamente educado mas mesmo assim, de quinze em quinze dias sua mãe é chamada à diretoria da escola. Ela acha que o sistema educacional brasileiro ainda não está preparado para atender crianças superdotadas e muito menos deficientes. “As professoras e pedagogas aprendem apenas a cuidar dos certinhos e normais.”

Além de animais pré-históricos, João Carlos, hoje com 8 anos, adora falar de ecologia e problemas sociais. Sempre com frases muito bem elaboradas, ele discorre com a maior segurança sobre a futilidade da guerra, os desvios do ensino primário, “que só faz a gente decorar”, e o futuro da humanidade no ano 2000.

Aliás, tecer comentários e teorias a respeito do futuro parece ser o assunto predileto das crianças superdotadas. Aos 6 anos, Daniel acha que no futuro não haverá mais guerras, mas chegará um momento em que a humanidade retornará à pré-história, quando não existia propriedade privada e os homens eram obrigados a caçar e pescar para sobreviver.

Já Paulinho, 9 anos, imagina um mundo dominado pelos computadores, no qual só restará ao homem o descanso e o sossego.

Na opinião de Alexandre, também de 9 anos, no ano 2000, com a conquista do espaço, o homem utilizará os planetas distantes “para guardar coisas inúteis”, enquanto aqui na Terra viveremos felizes em meio à natureza, os rios e os pássaros.

Nesta época, acrescenta Paulinho, “o Brasil já terá saído desta crise desgraçada”.

Viagem ao futuro

Em 1982, Fábio Ribeiro, então com 11 anos, ganhou um concurso internacional com uma redação sobre o ano 2010. Se publicada, sua história (*Uma Viagem a 2010*) botaria 1984, de George Orwell, no chinelo.

Fábio imagina um mundo destruído pela guerra e pela miséria espiritual do ser humano:

“Desde 1987, a única coisa que faço é voar, voar. Sobrevoar os mares quase secos, sem nada! Sem ondas, nem peixes. Só espuma de repugnantes produtos químicos e poluentes. Os alimentos mudaram muito. Já não há mais frangos, nem peixes e nem a succulenta carne de vaca e as deliciosas ameixas e peras. “Nesta Terra arrasada, a radiação atômica destruiu as plantações. “Hoje, em 2010, só se come carne de gato. Existem imensas criações de felinos. O mundo agora é assim e meu único sonho é ir morar em Saturno. Lá a vida é boa. É para lá que vão os católicos, os pacifistas e os que detestam as guerras. Guerras que acabaram com tudo.”

Fábio é um superdotado perdido no meio do universo. E como ele, existem milhares de pessoas em todo o Brasil.

A nível educacional, os especialistas consideram que 10% das crianças apresentam características de alta-inteligência, embora apenas de 1 a 3% tenham tido a possibilidade de desenvolvê-las plenamente.

A teoria mais aceita hoje em dia é a de que a superdotação é determinada em 60% por fatores genéticos e nos outros 40% por influências do meio ambiente.

Testes e observações avaliam a inteligência

Cada civilização tem critérios especiais de avaliação do superdotado. Assim, por exemplo, nas tribos primitivas ou entre os índios, os mais capacitados eram aqueles que melhor guerreavam ou sabiam caçar e pescar.

A psicóloga Vera Patti, mãe de Alexandre e Daniel, explica que o conceito atual de superdotado surgiu por acaso, quando se aplicavam testes para avaliar crianças infradotadas. No início, a criança era definida como alto-inteligente apenas com um teste simples de inteligência. No entanto, sabe-se hoje que os critérios quantitativos são extremamente insuficientes. E mesmo os qualitativos. A psicóloga Regina Célia Schmitt ressalta que muitas vezes a criatividade, por ser um fator divergente, é impossível de ser avaliada em testes convergentes de associação de idéias.

Diante dessa dificuldade de avaliar o desempenho intelectual e criativo, os especialistas aos poucos foram obrigados a abandonar os tão questionáveis testes de Q.I. (Quociente de Inteligência) e utilizar, além de observações feitas por pais e professores, testes de estrutura lingüística, de grafismo e inventários de interesses.

A professora Marsyl, que atualmente trabalha com 78 superdotados na UERJ, costuma lançar mão do teste de Reaven, em escala avançada, cuja principal característica é conter um mínimo de contaminação cultural e dispensar qualquer verbalização. Juntamente com Reaven, Marsyl aplica testes de grafismo (TAP) e levantamentos de áreas de comportamento e interesse.

Já outros especialistas acreditam que é possível detectar o grau de inteligência através das condições psicopatológicas da criança. Seguindo os estudos dos patologistas alemães Carl Schneider e Viv, o psiquiatra paulista José

C. Ferraz Salles determina o superdotado por características físicas ou problemas de parto: pés chatos, canhotismo ou ambidestrismo, joelhos valgos ou varos, dedos em baionetas, leve estrabismo divergente no olho esquerdo, gagueira na infância e paralisia cerebral nos primeiros meses de vida. Portadores de algumas destas características no time dos superdotados do psiquiatra Ferraz Salles estão Delfim Netto, Sócrates, Pelé, Mário Henrique Simonsen, Hélio Beltrão, Jânio Quadros e Chico Xavier.

Questão estratégica

E qual é a necessidade de se identificar um superdotado?

Adelina Marques da Costa, mãe de Paulinho, talvez possa responder a esta pergunta melhor do que ninguém. Quando ela soube que seu filho é um alto-inteligente, sua primeira reação foi botar as mãos na cabeça e dizer: "Meu Deus, como será agora?"

Durante dois anos, Adelina tentou tratar Paulinho como uma pessoa normal. Mas logo percebeu que isso seria difícil para ela e para a criança. Paulinho era agressivo, repetia de ano na escola e se recusava a fazer provas e trabalhos de casa. Na segunda série, o professor disse que o menino era "muito esperto" mas não o deixaria passar de ano porque fazia muita bagunça na classe. Adelina foi então procurar o diretor da escola, que, ao saber da particularidade da criança, fez o seguinte comentário: "Também sou um superdotado, só que frustrado na vida."

Bem, Paulinho mudou de escola, mas seus colegas continuaram a chamá-lo de "craninho", "esnobe", "sabe-tudo" e "geninho". O garoto não se adaptava ao ambiente e pedia freqüentemente para deixar a escola.

Os especialistas ainda não chegaram a uma conclusão sobre o que é melhor para o superdotado: salas especiais, classes especiais ou cursos de verão. Mas em um ponto todos concordam: os alto-inteligentes devem ter a possibilidade de se conhecerem, freqüentar ambientes próprios e, assim, aceitar melhor seus comportamentos, seus interesses e necessidades.

Nos países desenvolvidos, especialmente nos Estados Unidos, Inglaterra e Japão, o superdotado é tratado como uma questão estratégica. Pessoas com reconhecidas características de alta-inteligência são colocadas em escolas especiais e recebem todos os instrumentos de que necessitam para seu desenvolvimento.

No Brasil, entretanto, ser um superdotado ainda é motivo de piada e ironia. Em termos oficiais, o único município a manter um serviço de atendimento a crianças de alta-inteligência ou talentosas é Brasília.

Pedrinho cansou de ser "rato de biblioteca"

Uma das características mais marcantes da criança superdotada é sua capacidade de articular frases e pensamentos, utilizando com abundância símbolos, figuras de linguagem e um vocabulário incomum para sua idade.

Os textos de Pedrinho, 7 anos, são tão claros e tão bem construídos que deixariam sem jeito até o mais experiente jornalista. Cansado do ecletismo li-

terário, que o tornava "um rato de biblioteca", Pedrinho resolveu no ano passado concentrar seus estudos apenas nos filósofos religiosos e na pintura.

Jorge, também com 7 anos, já preferiu seguir outro caminho. Nas férias, trancou-se no quarto e leu sem parar toda a obra de Machado de Assis.

Uma criança de alta-inteligência pode deixar a família encabulada em pelo menos duas situações: numa partida de xadrez ou damas ou numa discussão sobre política nacional.

Carlos André, por exemplo, além de bater sua mãe em qualquer jogo, discorda frontalmente de suas concepções políticas. Enquanto ela culpa Delfim Netto pela situação nacional, Carlos André, aos 8 anos, defende a tese de que o ministro do Planejamento é apenas um fantoche na mão de interesses bem maiores. Segundo sua teoria, a dívida externa é um artifício utilizado pelos países desenvolvidos para manter os subdesenvolvidos na mais completa dependência.

Sérgio foi taxado de imaturo e infradotado aos 9 anos, pois não gostava de desenvolver seu raciocínio em questões tão simples de matemática — ele já colocava direto no papel o resultado do problema. Por isso, foi reprovado na 3ª série de uma escola municipal.

O diretor aconselhou sua mãe a procurar um psiquiatra. Afinal, se não bastasse deixar de fazer no papel todas as continhas de soma e multiplicação, Sérgio falava coisas "estranhas", só queria conversar com adultos e seus olhos não paravam no lugar. Conforme sua mãe, "parece que sempre estava procurando algo".

BELIK, Hélio. *Folha de S. Paulo*. 2º caderno, 18/3/1984.

Atividades a partir do texto

1. Retire do texto algumas características da criança superdotada.
2. Quais os principais problemas que o superdotado enfrenta?
3. Das crianças citadas no texto qual a que mais o sensibilizou? Por quê?
4. Qual a opinião do autor com relação aos testes que avaliam a inteligência?
5. Quais as estratégias usadas com os superdotados pelos países desenvolvidos?
6. Como é visto o superdotado no Brasil?

Capítulo 11

A importância da observação do escolar

1. Introdução
2. A observação do escolar
3. O escolar sadio
4. A atuação do professor
5. O papel da escola
6. Fichas de observação
7. Conclusão

*Há caminhos com mil léguas de distância,
mas todos começam com um passo.*

Autor desconhecido

1. Introdução

As condições físicas, mentais, psicológicas e sócio-culturais da criança intervêm no seu desenvolvimento, no seu ajustamento e, conseqüentemente, no rendimento escolar.

Apesar de serem os pais os responsáveis pela saúde física e mental dos filhos, bem como pelo seu bem-estar social, a escola e os educadores não devem eximir-se da responsabilidade que assumem com a família do aluno no tocante à observação, detecção de distúrbios e orientação no encaminhamento dos mesmos.

A escola é responsável pela avaliação informal da criança quando anota seus aspectos de saúde física e mental, de desenvolvimento intelectual, social, os dados familiares, as doenças, as dificuldades nos diversos

componentes curriculares etc. É responsável também pela avaliação formal, realizada por exames médicos, dentários, psicológicos e fonoaudiológicos, testes de visão e audição, e pela observação sistemática dos órgãos de assistência à saúde do escolar.

Dentro da escola é o professor que, pelo contato direto, tem as melhores oportunidades de observar as condições de seus alunos e de tomar providências junto aos pais e aos órgãos de atendimento para a solução dos problemas.

Nos bairros periféricos, a desinformação dos pais sobre os locais de atendimento gratuito e os locais conveniados faz com que o professor seja o único veículo de orientação no tratamento de crianças com distúrbio.

A possibilidade de encaminhar para tratamento um problema que os pais nem perceberam deixa o professor numa posição de elo entre a família e o especialista. Nesse intercâmbio, quem lucra é a criança, que se beneficia em seu rendimento escolar e na sua saúde de modo geral.

2. A observação do escolar

A observação da criança em época escolar não pode ser vaga e imprecisa. É necessário que seja feita em função da faixa etária em que o aluno se encontra e que seja cumulativa, isto é, que reúna dados desde sua entrada na escola até sua saída.

Cada aluno deve ter uma *ficha cumulativa de observação*, que em caso de transferência é encaminhada para a outra escola e fica em poder dos pais após o término do curso.

Dessa forma, o registro das observações compõe um relato que acompanha a vida da criança, mostrando sua evolução, os problemas que surgiram na vida escolar, assim como doenças, acidentes, vacinas, cirurgias etc. Não se pode esquecer que existem crianças alérgicas a medicamentos, com problemas de coagulação sangüínea (hemofílicos), cardíacas, enfim, com problemas impossíveis de serem ignorados pela escola.

São várias as razões pelas quais o professor deve observar seus alunos. Entre elas, destacamos:

- a identificação de problemas de saúde que possam estar influenciando no desenvolvimento da criança e, conseqüentemente, em seu rendimento escolar;
- o êxito na busca de soluções para os problemas encontrados porque toma ciência de aspectos desconhecidos;

- isolar a tempo a criança que apresenta sintomas de doenças transmissíveis;
- garantir o não estabelecimento de comparações, já que cada criança tem um ritmo próprio de amadurecimento e suas descobertas são individuais (até mesmo suas limitações poderão ser superadas, se ela for bem observada e receber tratamento adequado).

A ficha cumulativa de observação deve ser aberta no início da vida escolar da criança, com dados que os pais fornecerão. A partir da caderneta de vacinação e outros documentos comprobatórios (relatórios médicos, histórico de distúrbios etc.), a escola inicia o processo de registro das informações que serão fornecidas pelos professores ano a ano.

Todas as ocasiões são favoráveis à observação: a criança no pátio, na sala de aula, enquanto trabalha, brinca, quando está em grupos ou sozinha. Em todas estas situações ela revela suas necessidades, seus desejos e, através de seu comportamento, os distúrbios que podem prejudicar seu ajustamento social e rendimento escolar.

Para obter maior eficácia, o professor pode observar um só aspecto por dia, como por exemplo, quantas crianças usam óculos, quem é canhoto, quem apresenta indícios de visão deficiente etc.

3. O escolar sadio

Saúde, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde, é o “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença”.

A saúde é, portanto, uma condição que envolve todo o organismo; é o resultado da interação física, mental e do meio ambiente em que a criança vive.

Vamos verificar algumas características físicas, mentais e sociais do escolar sadio.

ESCOLAR SADIO

- bom aspecto geral; impressão de vigor e vitalidade;
- não se fadiga com facilidade;
- dorme bem;
- bom apetite e eliminações regulares;
- boa postura (em pé e sentado);

Características físicas

- pernas não arqueadas e articulações não inchadas ou deformadas;
- movimentação boa e ordenada;
- pele íntegra e sem manchas;
- unhas róseas e cabelos sedosos e brilhantes;
- dentes tratados e bem implantados;
- gengivas rosadas e firmes;
- enxerga e ouve bem ou apresenta as deficiências visuais e/ou auditivas corrigidas;
- aumenta gradativamente de estatura e de peso, de acordo com a idade, tipo físico, sexo e grupo étnico;
- não apresenta defeitos físicos passíveis de correção;
- movimentação coordenada e harmoniosa;
- escrita legível e regular;
- sua linguagem e vocabulário permitem-lhe expressar seus desejos e interesses;

Características mentais e sociais

- fala fluentemente;
- pronuncia bem as palavras;
- realiza bem as tarefas de classe;
- concentra-se nas tarefas e explicações do professor;
- demonstra bom raciocínio ante situações novas;
- sabe cuidar-se e proteger-se frente aos perigos;
- seu comportamento demonstra harmonia e equilíbrio;
- mostra-se interessado pelas coisas que o cercam;
- é alegre; demonstra ser feliz;
- relaciona-se bem com as outras pessoas;
- adapta-se às novas situações de vida (mudança de escola, de professores, de colegas, sem alteração física ou de comportamento);
- está adaptado às suas deficiências físicas incorrigíveis;
- mostra-se decidido e corajoso;
- é comunicativo com os colegas e professores;
- controla suas reações de desagrado;
- participa de atividades de grupos;
- demonstra criatividade e originalidade nas redações e desenhos;
- mantém-se ligado à realidade e responde adequadamente a ela;
- aceita bem a crítica construtiva.

4. Atuação do professor

Cabe ao professor, portanto:

- Identificar os problemas e as queixas.
- Observar a frequência e a continuidade da manifestação.
- Conhecer as condições familiares.
- Encaminhar para assistência médica, dentária, psicológica, fonoaudiológica e outras.
- Acompanhar cada caso, informando-se sobre as prescrições dos profissionais de saúde e dos resultados do tratamento.
- Propiciar o desenvolvimento de atitudes, hábitos e habilidades favoráveis à saúde física e mental.

Fonte: SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação/Departamento de Assistência ao Escolar. *Observação de saúde do escolar*. São Paulo. 1982. p. 19-21.

5. O papel da escola

Muitas das funções educacionais da família vêm sendo delegadas à escola, devido às alterações que ocorrem em nossa sociedade. O trabalho da mulher fora do lar, deixando a educação dos filhos bem antes dos 7 anos a cargo da escola, foi o fator decisivo de uma sobrecarga de responsabilidade para o professor.

Podemos dizer que a escola tem hoje duplo papel social: é transmissora de cultura e transformadora das estruturas sociais, adequando seu trabalho às necessidades da criança, da família e da comunidade.

O seu papel no desenvolvimento infantil ampliou-se e é através da observação constante do escolar que ela trava uma relação de ajuda mais ampla, orientando e verificando os aspectos intelectuais, emocionais, físicos e mentais da criança.

Cabe à escola com toda a sua equipe:

- analisar todas as situações escolares que possam agravar os problemas de saúde física e mental dos alunos;
- procurar sanar estes problemas, conhecendo os recursos assistenciais da comunidade e os de fora dela;
- notificar doenças contagiosas (meningite, difteria, poliomielite, tuberculose, hanseníase e outras) às autoridades sanitárias;

- orientar as famílias no desenvolvimento de atividades educativas ligadas à saúde do escolar (campanhas de vacinação, higiene, combate à raiva, ao rato etc.).

Nas reuniões regulares de pais e mestres, o registro será usado para que a família tome ciência das observações feitas naquele período. E, em caso de saída ou transferência, o aluno leva uma cópia e o original fica em poder da escola.

Os itens que sugerimos a seguir foram colhidos em fichas de observação de diversas escolas.

6. Fichas de observação

São múltiplos os aspectos a serem observados pelo professor, bem como são várias as informações que devem ser registradas sobre a vida do aluno, tanto antes de sua entrada na escola como durante o tempo em que ele permanece nela.

Cabe a cada escola e a cada professor elaborar um tipo de registro; o importante é que ele fique arquivado no prontuário do aluno e tenha efeito cumulativo.

Dados pessoais do aluno

- ① Nome do aluno: _____ Apelido: _____
 Data de nascimento: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ País: _____
- ② Nome dos pais: _____

 Data de nascimento Pai: _____ Mãe: _____
 Cidade Pai: _____ Estado Pai: _____
 Mãe: _____ Mãe: _____
 Profissão Pai: _____ Mãe: _____
 Responsável (na falta dos pais) Nome: _____
 Parentesco: _____
 Data de nascimento: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ País: _____
 Profissão: _____

3 Endereço: _____
 Bairro: _____
 Telefones (residencial): _____
 (comercial para contatos): _____
 com: _____

4 Grau de escolaridade (primário, secundário, superior):
 do pai: _____
 da mãe: _____

5 Religião: _____

6 () Casa ou () apartamento
 () própria(o) () alugada(o)

7 Animais em casa:
 () cachorro () gato () pássaros
 () peixes () outros
 quais _____

8 A família já residiu em outras cidades, Estados, países? _____
 Quais? _____

9 O aluno estudou em outras escolas? _____ Quais? _____

10 Irmãos (idades, sexos, estado civil, profissões): _____

Posição da criança na família: () mais velho () do meio () caçula
 () único

11 Repetiu de ano? Quais séries? Por quê?

12 Toca algum instrumento musical? Qual? _____

13 Pratica algum esporte? Qual? _____

14 Passatempo preferido: _____

Dados referentes à saúde física

1 Peso: () normal () abaixo da média () acima da média

2 Altura: () normal () abaixo da média () acima da média

3 Estado geral apresenta:

() aparência doentia	() magreza
() gordura em excesso	() palidez excessiva
() vômitos freqüentes	() lábios e unhas arroxeados
() ventre aumentado	() costas arqueadas (corcunda)
() um ombro mais alto que o outro	() curvatura acentuada da coluna vertebral
() pernas arqueadas em X	() pés chatos
() articulações inchadas	
() defeitos nas mãos	() nos pés
	() pernas
	() braços

() cabelos opacos, quebradiços

() crostas no couro cabeludo

() presença de piolhos, lêndeas nos cabelos

() feridas persistentes

() furúnculos constantes

() inflamações: _____ onde: _____

() manchas: _____ onde: _____

() descamações: _____ onde: _____

() rachaduras: _____ onde: _____

() verrugas numerosas

() erupções

- () lesões por acidentes, contusões:
Como foi? _____ Quando? _____
Seqüelas que deixou: _____
- () resfriados freqüentes
- () hemorragias nasais freqüentes
- () coriza persistente () nas duas narinas
() em uma só narina
- () tosse seca () tosse com secreção
- () amígdalas inflamadas
- () febre constante () rouquidão
- () olhos vermelhos () purgação nos olhos
- () lacrimejamento excessivo
- () estrabismo () pálpebras vermelhas e inchadas
- () pálpebras com crostas
- () terçóis freqüentes () purgação do ouvido
- () boqueira () mau hálito
- () aftas freqüentes
- () gengivas inflamadas () sangrando
- () dentes mal implantados () dentes cariados
- () má oclusão () higiene precária dos dentes
- () crises de bronquite () crises de asma
- () é alérgico. A quê? _____
- () é cardíaco
- () tem vermes Quais? _____
- () dores de cabeça () respiração pela boca
- () bócio (papo) () gânglios
- () inapetência () come em excesso
- () defeitos físicos Quais? _____
- () cirurgias Quais? _____
- () convulsões () freqüentes
Períodos: _____
() após febre

- () epilético
- () distúrbios visuais Quais? _____
- () distúrbios auditivos Quais? _____
- () Doenças que já teve: _____
- () Apresenta descoordenação:
- () ao andar () ao correr () para apreender objetos
- () desmaia () freqüentemente
- () apresenta sonolência
- () usa excessivamente as instalações sanitárias
- () acidenta-se freqüentemente
- () sente tonturas e náuseas
- () cai facilmente
- () anda com os pés voltados para dentro () para fora
- () bate um joelho no outro ao andar
- () entorta os sapatos para dentro ou () para fora
- () coça-se freqüentemente
- () fica com a boca aberta para respirar
- () funga e esfrega constantemente o nariz
- () pisca excessivamente
- () inclina a cabeça para a frente ou para os lados, para firmar a vista
- () segura o livro longe para ler
- () segura o livro muito perto para ler
- () inclina a cabeça em direção de quem fala
- () rói unhas () chupa os dedos

Dados referentes ao ajustamento psicossocial

- ① () dorme cedo () tarde
- ② () solicita a atenção do adulto na hora de dormir
- ③ () tem sono calmo
- ④ () não tem controle urinário () de dia () à noite

5 () precisa de ajuda para comer

6 () rejeita os alimentos

7 () veste-se sozinho

8 () brinca sozinho

9 () brinca com outras crianças

10 Relacionamento com outras crianças:

() aceita () rejeita () isola-se
 () participa () lidera () é ciumento
 () é submisso () é briguento () tem medo

11 Reações afetivas:

— () beija () abraça () gosta de carinhos

— () gosta de elogios

— quando repreendido:

() chora () aceita () resmunga
 () grita () morde () bate o pé
 () xinga () destrói objetos
 () joga no chão o que tem nas mãos

Outras reações: _____

12 Medidas que são usadas em casa, quando a criança desobedece ou faz arte:

() bater () castigar () ignorar
 () chamar a atenção () ameaçar
 () fazer comparações com outras crianças

13 Reações emocionais:

() calmo () confiante () nervoso
 () ansioso () agressivo () impulsivo
 () agitado () tranqüilo () alegre
 () relaxado () triste () perfeccionista
 () expansivo () amoroso () indiferente

— Quando contrariado diante do fracasso:

() aceita () revolta-se () agride () chora

— Quando provocado pelos outros:

() reage () defende-se () pede proteção

— Apresenta problemas de:

() furto () destruição () mentira
 () simulação () delação () medo exagerado
 () tiques nervosos
 () comportamento sexual fora do normal
 () apatia
 () é agressivo () sempre () às vezes
 () é tímido () sempre () às vezes
 () é instável emocionalmente
 () gosta da companhia de adultos, mais que de crianças
 () gosta de brincar mais com crianças menores
 () procura sempre atrair atenções
 () apresenta devaneios excessivos
 () chora facilmente e sem motivo
 () é muito sensível à crítica
 () é muito autoritário
 () gagueja () sempre () às vezes

14 () isola-se das demais pessoas

15 () não tem espírito esportivo

16 () mostra interesse em trazer coisas para a escola

17 () partilha objetos com os colegas

18 () gosta de auxiliar os colegas

19 () faz sozinho as tarefas de casa

20 () pede auxílio nas tarefas de casa

21 () precisa ser mandado insistentemente para fazer as tarefas de casa

22 () não cuida dos objetos pessoais

Dados referentes à aprendizagem

- ① () aprende com rapidez
- ② () forma conceitos — assimila bem
- ③ () aplica o que é ensinado
- ④ () retém conceitos, faz sínteses
- ⑤ () procura aprender sempre
- ⑥ () mostra interesse e atenção
- ⑦ () é dispersivo e desinteressado
- ⑧ () tem bom vocabulário
- ⑨ () expressa-se com clareza
- ⑩ () gosta de contar histórias e narrar fatos
- ⑪ () usa muito a borracha
- ⑫ () delimita bem a cor dentro das linhas na pintura
- ⑬ () recorta acompanhando a linha
- ⑭ () tem letra boa
- ⑮ () tem boa orientação espacial
- ⑯ () distribui bem o texto no papel
- ⑰ () tem boa orientação temporal
- ⑱ () é capaz de contar uma história ordenadamente
- ⑲ () conhece os dias da semana () meses do ano
() conhece horas
- ⑳ () faz redação

- ㉑ () troca sílabas
- ㉒ () troca letras Quais? _____
- ㉓ () omite sílabas
- ㉔ () omite letras
- ㉕ () transforma a palavra na leitura
- ㉖ () transforma a palavra na cópia
- ㉗ () transforma a palavra no ditado
- ㉘ () inverte a ordem das letras
- ㉙ () separa sílabas arbitrariamente
- ㉚ () consegue completar palavras
- ㉛ () completa sentenças
- ㉜ () mexe os lábios na leitura silenciosa
- ㉝ () precisa seguir com o dedo quando lê
- ㉞ () gagueja ao ler
- ㉟ () consegue soletrar
- ㊱ () troca fonemas Quais? _____
- ㊲ () compreende rapidamente o que lê
- ㊳ () redige produções de textos
() bons () regulares
() com muita dificuldade e erros
- ㊴ () não consegue estruturar o pensamento e escrever
- ㊵ () escreve com acerto as palavras que lhe são ditadas
- ㊶ () tem raciocínio aritmético

- 42 () é capaz de passar de uma atividade concreta para uma situação abstrata
- 43 () inverte algarismos Quais? _____
- 44 () consegue decorar tabuadas
- 45 () domina os fatos fundamentais:
 () da adição () da multiplicação
 () da subtração () da divisão
- 46 () relaciona quantidade aos numerais
- 47 () compara quantidades
- 48 () decompõe números
- 49 () resolve problemas simples
- 50 () não consegue fixar os conceitos
- 51 () demora muito para pensar, não acompanha a classe
- 52 () não fixa a aprendizagem; esquece o conteúdo da matéria
- 53 () não tem hábitos de estudo; é desorganizado e sem método de trabalho escolar
- 54 () brinca demais, não participa da aula
- 55 () não tem motivação para estudar
- 56 () comete erros de grafia (traçado de letra ilegível)
- 57 () é faltoso, sem seqüência de aprendizagem
- 58 () tem o hábito de colar
- 59 matérias nas quais revela maior rendimento: _____

- 60 matérias nas quais revela baixo rendimento: _____

- 61 dificuldade em geral na aprendizagem: _____

- 62 mão que utiliza para:
 atirar uma bola: _____
 pegar o lápis: _____
 para comer: _____
- 63 pé que utiliza para:
 chutar uma bola: _____
 pular com um só pé: _____
 para iniciar uma corrida: _____
- 64 olho que utiliza para:
 olhar num binóculo: _____
 olhar determinado objeto, tapando um deles: _____

Dados fornecidos pelos pais (relatório)

- 1 Como os pais vêem as dificuldades da criança?
- 2 A que atribuem as dificuldades?
- 3 Que atitudes já tomaram frente ao problema? Que resultado obtiveram?
- 4 Como vêem a atitude da criança frente à escola? E a professora? E os colegas?
- 5 Que dificuldades a criança apresenta em casa, com relação aos trabalhos escolares?
- 6 Condições do nascimento: como foram a gestação e o parto?
- 7 Época em que começou a andar.
- 8 Época em que começou a falar.
- 9 Condições da fala (normal ou com distúrbios).
- 10 Sono (calmo, agitado).
- 11 Alimentação — como é?
- 12 Características gerais do comportamento.

- 13 Ambiente sócio-econômico do lar.
- 14 Antecedentes familiares — alcoolismo, drogas, outras moléstias.

7. Conclusão

As fichas de observação do escolar devem ser elaboradas e preenchidas pelos professores e pela equipe da escola, de acordo com um critério de consenso, dividindo os dados em várias fichas por itens ou apenas assinando com uma cruz a característica que a criança apresenta, seja ela positiva ou negativa. No caso de ser uma característica que difere dos padrões normais, levar em consideração a faixa etária e tentar solucionar o problema com entrevistas de pais e a nível de sala de aula.

Um encaminhamento só se fará necessário depois de esgotados os recursos do lar e da escola. A opinião de um especialista em educação (coordenador pedagógico, orientador educacional, psicólogo, fonoaudiólogo, médico) pode tranquilizar pais e professores sobre o problema detectado.

Há fases em que certos problemas são de ordem funcional, emocional, cessando após um certo período.

Achamos que o trabalho docente, quando responsável e profissional, não deve envolver excessos de mimo e dependência, mas sim segurança e firmeza; a criança deve sentir-se amada, porém com a exigência sóbria daquele que sabe o que ela realmente pode produzir.

Respeitar a criança é sobretudo apontar os seus limites e, ao mesmo tempo, estimulá-la a alçar o vôo maior da criatividade individual.

Para o êxito não há receitas e sim a segurança, o amor e a dedicação à criança, seja ela normal ou não.

Atividades

1. Reflita e responda:
 - a) A observação do escolar é importante? Por quê?
 - b) Quais as principais características do escolar sadio?
2. Cite três características mentais e sociais do aluno sadio que você considera indispensáveis para um bom trabalho escolar.

3. Especifique o que cabe ao professor na observação do escolar.
4. *Discussão em classe*: Qual o papel da escola frente à observação e ao registro dos dados referentes ao escolar?
5. *Trabalho em grupo*: Elaborar uma ficha de observação para a 1.ª série do Primeiro Grau, onde constem dados significativos sobre a alfabetização.

Leituras complementares

Texto 1

Para ler e refletir

Mantenho por você, criança, uma amizade à qual dou muito valor.

Ainda que você, pequenina, seja uma pessoa com suas necessidades próprias e únicas e com direito de ter essas necessidades satisfeitas, eu de cá também com necessidades minhas e únicas, procurarei sempre ser autêntica, aceitando você como é, em qualquer situação, tanto quando os *problemas* começarem a surgir, como também quando esses mesmos problemas começarem a afetá-la.

Procurarei então ajudá-la a resolver seus problemas, esforçando-me em dividi-los bem entre nós duas. Vou esforçar-me para não lhe impor minhas idéias.

Se a qualquer momento eu perceber que estou lhe causando aborrecimentos com minhas atitudes (quantos aborrecimentos não causo com toda a minha "sabedoria" e "experiência" de adulto?), encorajarei você a manifestar abertamente o que está sentindo.

Prestarei atenção e tentarei mudar meu comportamento.

Quando, entretanto, suas ações interferirem no meu modo de pensar, levando-me a não aceitá-la, tentarei me manifestar com você franca, honesta e sinceramente, esperando que me entenda e então mude suas atitudes.

No momento em que cada uma de nós não puder modificar sua maneira de pensar com relação à outra, descobrindo assim diferenças pessoais, vamos nos unir para resolver qualquer conflito, sem nunca eu recorrer à minha força de adulto e você à sua fragilidade de criança, tentando uma vencer a outra.

Eu respeito você, mas também preciso ser respeitada.

Ninguém perderá, ambas seremos vencedoras.

Se tudo for assim, criança, você continuará se desenvolvendo como pessoa, através de suas buscas e assim também eu!

LAMARDE, Maria Assumpta. In: *Subsídio de treinamento para professores*. Serviço Social da Indústria (SESI).

Texto 2

Tati, a garota

Vendo que era mesmo impossível, Tati desistiu de pegar o raio de sol estendido no chão. Os dedos feriram a terra inutilmente: o reflexo não tem espessura.

Seu capricho agora era com a água. Queria ver se retirava ao menos um pedacinho do tanque, mas o líquido suspenso em suas mãos vira uma coisa diferente que se desmancha logo, cintilando entre os dedinhos. E na superfície do tanque não ficava a menor cicatriz...

É a primeira vez que Tati brinca com a água com intenção de agarrá-la, de descobrir-lhe os mistérios. Fica tão absorta, que os apelos "Anda, Tati! Larga isso, menina", que vêm da janela, nem chegam a ser ouvidos.

Logo depois, começa a ventar. Mas com o vento era diferente: Tati já sabia que ele nunca se deixava agarrar nem ver, embora viva sempre em toda parte dando demonstrações de sua presença. Esse vento!...

MACHADO, Aníbal M. In: *Subsídio de treinamento para professores*. Serviço Social da Indústria (SESI).

Atividades a partir dos textos

1. Destaque do texto 1 as atitudes do adulto para estabelecer uma relação de ajuda com a criança.
2. Imagine como seria uma criança educada nos moldes apresentados pela autora e anote suas características mais significativas.
3. A partir do texto 2, elabore algumas atitudes que o adulto deve ter para permitir as descobertas concretas da criança.
4. Na sua opinião, os adultos costumam respeitar a maneira com que a criança vê, sente e experencia o mundo?

Glossário

- Abstração** — Ato de separar e considerar mentalmente um ou mais elementos de um todo, os quais não podem ter existência concreta fora da totalidade à qual pertencem.
- Análise** — Método lógico de estudar fenômenos, em que se decompõe um todo com o objetivo de conhecer suas partes constituintes.
- Anamnese** — Levantamento oral ou escrito dos antecedentes de uma doença ou de um paciente em exame, incluindo seu passado desde a época infantil e seus antecedentes hereditários.
- Angústia** — Aflição intensa; ânsia, agonia; sofrimento.
- Ansiedade** — Estado emocional desagradável e apreensivo suscitado pela suspeita ou previsão de um perigo para a integridade da pessoa.
- Articulação** — Ato de unir, ligar. Na fala, refere-se ao posicionamento dos órgãos da fonação para modificar ou interromper a corrente de ar que vem dos pulmões, com o objetivo de produzir sons significativos.
- Ataxia** — Distúrbio na coordenação motora que afeta a medida, a harmonia e a sucessão de movimentos, assim como a atividade tônica recíproca dos músculos que atuam no ato motor. Independe de paralisias ou de paresias e afeta os movimentos voluntários, automáticos e reflexos.
- Ausência** — Lapso de memória ou falha de raciocínio que provoca uma momentânea incomunicabilidade da pessoa com o meio.
- Autismo** — Fenômeno patológico caracterizado pelo desligamento da realidade exterior e criação mental de um mundo autônomo.
- Balbucio** — Produção de sons sem significado que ocorre nas primeiras fases do desenvolvimento da linguagem. É uma forma de treinamento motor e de instalação progressiva de imagens acústicas e articulatórias no cérebro infantil.
- Catártico** — Próprio da catarse. Entende-se por catarse o efeito salutar provocado pela conscientização de uma lembrança fortemente emocional e/ou traumatizante, até então reprimida.
- Cinestésico** — Relativo à cinestesia, o sentido que produz conhecimento dos movimentos do corpo ou de seus vários membros.
- Compulsivo** — Automatismo sobre o qual o indivíduo exerce escasso controle. A pessoa está cônica do que faz ou do que é compelida a fazer; reconhece ser um ato irracional, absurdo ou mesmo perigoso mas é incapaz de parar ou de livrar-se do impulso para executá-lo.
- Cricotireóideo** — Própria da cartilagem cricóide e da cartilagem tireóidea, ambas localizadas na laringe.
- Disfásico** — Próprio de disfasia. Entende-se por disfasia qualquer dificuldade no falar.
- Disfunção cerebral mínima** — Distúrbio neurológico apresentado por crianças com inteligência próxima da média ou superior à média, que têm problemas de aprendizado e/ou certos distúrbios de comportamento associados a discretos desvios de funcionamento do sistema nervoso central.

- Distal** — Distanciado da parte mediana do corpo; longe do centro.
- Distrofia muscular** — Alteração no desenvolvimento dos músculos devido a uma nutrição deficiente ou inadequada.
- Encoprese** — Excreção involuntária de fezes.
- Enurese** — Emissão involuntária de urina.
- Esfíncter** — Músculo que rodeia ou fecha um orifício natural.
- Espasmódico** — Relativo a espasmo, termo que caracteriza a contração súbita e involuntária dos músculos.
- Fala** — Qualquer comunicação através de um sistema convencional de símbolos vocais. Supõe-se que o centro da fala está localizado na região do cérebro denominada *Circunvolução de Broca*, a qual controlaria a articulação das palavras.
- Fantasia** — Formação de imagens mentais de cenas ou de seqüências de eventos e experiências que realmente não aconteceram ou que se passaram de modo consideravelmente diverso do fantasiado.
- Fissura palatina** — Fenda, sulco ou abertura linear no palato (céu da boca).
- Fonação** — Produção fisiológica da voz.
- Foniatra** — Especialista em foniatría, parte da medicina dedicada ao diagnóstico e tratamento dos distúrbios da fala.
- Fonoaudiólogo** — Terapeuta especializado em fonação e audição. É quem aplica testes auditivos e faz avaliação da linguagem.
- Gnósico-aprático** — Relativo à perda da capacidade de ligar cada objeto ou coisa ao seu uso. Exemplo: Não saber mais para que serve um lápis.
- Hiperatividade** — Atividade excessiva.
- Hipoglosso** — Duodécimo par dos nervos cranianos. Inerva os músculos da língua.
- Imaginação** — Formação e sintetização mental de objetos ou idéias em imagens ou configurações diferentes de todas as que são abrangidas pela própria experiência e conhecimento prévio.
- Intelecto** — Inteligência; compreensão. Nas funções mentais, designa pensamento abstrato e lógico.
- Lábio leporino** — Lábio fendido como o de uma lebre.
- Linguagem** — Qualquer forma de comportamento intercomunicativo verbal ou não-verbal. Entretanto, o termo refere-se principalmente ao código verbal, escrito e falado, que caracteriza o homem e a sociedade de nível cultural mais evoluído.
- Líquor** — Líquido.
- Logoterapia** — Método terapêutico que trabalha mediante a persuasão por palavras.
- Medo** — Estado emocional de agitação inspirado por um perigo real ou imaginário. Caracteriza-se por várias alterações no comportamento, como fuga, atos de esconder-se etc.
- Mitologia** — Conjunto de histórias exageradas pela imaginação popular que podem ou não corresponder à realidade.

- Neuromuscular** — Relativo a nervos e músculos.
- Oclusão** — Fechamento.
- Ortótica** — Reeducação visual para conservar ou reestabelecer a perfeita associação de ambos os olhos.
- Ostracismo** — Exclusão, exílio, repúdio.
- Otologia** — Parte da medicina que trata do ouvido e suas doenças.
- Otológica** — Própria para o ouvido.
- Parafrástico** — Relativo ao desenvolvimento de um texto, conservando as idéias originais, embora invertendo o significado das palavras.
- Paresia** — Paralisia leve ou incompleta.
- Patologia** — Estudo das doenças.
- Personalidade** — Elemento estável da conduta de um indivíduo; sua maneira habitual de ser, que o diferencia dos demais.
- Pneumogástrico** — Nervo vago ou décimo par craniano que inerva a laringe, pulmões, esôfago, estômago e a maioria das vísceras abdominais.
- Proximal** — Que fica mais próximo do centro da cabeça.
- Purgação** — Corrimento de pus.
- Quociente intelectual** — Posição relativa do indivíduo comparada com pessoas de sua idade, no aspecto do desenvolvimento intelectual.
- Raciocínio** — Ato de avaliar idéias ou coisas para conhecê-las e estabelecer uma relação entre elas. O encadeamento, aparentemente lógico, de juízos ou pensamentos.
- Regressão** — Retorno a um padrão de comportamento e mentalização, próprio de uma fase anterior do desenvolvimento, processo freqüentemente usado como mecanismo de defesa.
- Rejeição** — Ato ou efeito de desprezar, desdenhar. Nas relações interpessoais, é o processo pelo qual se considera alguém uma pessoa destituída de valor, incompatível com determinada categoria ou inadmissível como objeto de sentimentos de afinidade ou vinculação.
- Retaliatório** — Referente a retaliação, que significa represália, vingança, desforra.
- Rinolalia** — Voz nasalada por algum distúrbio das vias nasais.
- Sincronia** — Ocorrência ao mesmo tempo.
- Síndrome** — Conjunto de sintomas ligados a uma entidade mórbida e que constitui o quadro geral de uma doença.
- Somestésico** — Relativo à sensibilidade do corpo.
- Tireoaritróideo** — Próprio da cartilagem tireóidea e da cartilagem aritróidea, situadas na laringe.
- Tomografia** — Radiografia de camadas do corpo.
- Trauma** — Literalmente, uma lesão. Na terminologia psicanalítica, significa uma lesão provocada na psique em resultado de uma experiência que pode ter sido agradável ou desagradável em si mesma.
- Vegetação adenóide** — Estruturas de tecido linfóide, normalmente presentes na nasofaringe das crianças.

Bibliografia

- ABI-SÁBER, Nazira Féres. *Jardim da Infância*; programa para crianças de 5 e 6 anos. Belo Horizonte, A grafiquinha. 1968.
- ABRAMOVICH, Fani. *Quem educa quem?* São Paulo, Summus. 1985.
- ABREU, Maria Célia de. *O professor universitário em aula*; prática e princípios teóricos. 4ª ed. São Paulo, MG. 1985.
- AJURIAGUERRA, J. de. *Manual de psiquiatria infantil*. 2ª ed. Barcelona, Toray-Masson. 1983.
- ANTUNHA, Elza Lima Gonçalves. *Dislexia: implicações diagnósticas*. São Paulo, Associação Brasileira de Dislexia (ABD). s/d. Série ABD, folheto n.º 3.
- APAE — Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. *O que você tem obrigação de saber sobre a deficiência mental*. São Paulo, APAE São Paulo. s/d. Folheto.
- _____. *Proteja da deficiência mental seu filho que vai nascer*. São Paulo, APAE São Paulo. s/d. Folheto.
- BARROS, Roque Spencer Maciel de. *Ensaio sobre educação*. São Paulo, Edusp/Grijalbo. 1971.
- BATISTA, Terezinha. *Evolução da fé na criança*. São Paulo, Paulinas. 1974.
- BETTELHEIM, Bruno. *Psicanálise da alfabetização*; um estudo psicanalítico do ler e aprender. Porto Alegre, Artes Médicas. 1984.
- BIJOU, Sidney William. *O desenvolvimento da criança*; uma análise comportamental. São Paulo, EPU. 1980.
- BRUNER, Jerome Seymour. *O processo da educação*. 6ª ed. São Paulo, Nacional. 1976.
- _____. *Uma nova teoria da aprendizagem*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Bloch. 1969.
- BUCHER, H. *Troubles Psycho-moteurs chez L'enfant*; Pratique de la Rééducation Psycho-motrice. Paris, Masson. 1972.
- BÜHLER, Charlotte. *O desenvolvimento da criança do primeiro ao sexto ano de vida*. São Paulo, EPU. 1979.
- CABRAL, Álvaro & NICK, Eva. *Dicionário técnico de psicologia*. São Paulo, Cultrix. 1974.
- CAMPOS, Dinah Martins de Souza. *Psicologia da aprendizagem*. 6ª ed. Rio de Janeiro, Vozes. 1975.
- CARRAHER, T. N. et alii. "Na vida dez, na escola zero; os contextos culturais da aprendizagem da Matemática." In: *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo, Fundação Carlos Chagas. Agosto 1982. n.º 42.
- CARROLL, John B. *Psicologia da linguagem*. 3ª ed. Rio de Janeiro, Zahar. 1977.
- CELMA, Jules. *Diário de um educador*. São Paulo, Summus. 1979.
- CHANEL, Émile. *Textos — chave da pedagogia moderna*. Rio de Janeiro, Francisco Alves. 1977.
- CHAVES, N. *Nutrição e desenvolvimento do cérebro*. Rio de Janeiro, O Cruzeiro. 1971.
- _____. *Sistema nervoso, nutrição e educação*. São Paulo, Pioneira. 1974.
- COMISSÃO conjunta em aspectos internacionais da deficiência mental. *Deficiência mental: prevenção, melhoria e prestação de serviços*. São Paulo, APAE. 1981.
- COSTALLAT, Dalila Molina da. *Psicomotricidade*. 2ª ed. Porto Alegre, Globo. 1981.
- COSTE, Jean Claude. *A psicomotricidade*. Rio de Janeiro, Zahar. 1981.
- COSTIN, Frank. *Psicologia do anormal*. São Paulo, Brasiliense. 1978.
- COUTINHO, Maria Tereza da Cunha. *Psicologia da criança*. 2ª ed. Belo Horizonte, Interlivros. 1978.
- DERDIC — Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação. *Cadernos distúrbios da comunicação*. São Paulo, PUC. 1983. Série Linguagem, n.º 1.
- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, Oftalmologia. *Manual da boa visão*. 1ª ed., Campinas, Unicamp. Setembro 1983.
- FONZAR, Jair. *Educação: natureza e circunstância*. São Paulo, Loyola. 1979.
- FORTES, Hugo & PACHECO, Genésio. *Dicionário médico*. Rio de Janeiro, Fábio M. de Mello. 1968.
- FOSTER & HEADLEY. *Jardim de Infância, princípios gerais*; direção de atividade. Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico. 1967.
- FRANCA, José Quadros. *Destros e canhotos*. São Paulo, Melhoramentos. 1969.
- FREIRE, Paulo. *Vivendo e aprendendo*. 3ª ed. São Paulo, Brasiliense. 1980.
- GAGNÉ, Robert M. *Como se realiza a aprendizagem*. 1ª ed. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos. 1975.
- GAUDERER, E. Christian. *Autismo, década de 80*; uma atualização para os que atuam na área, do especialista aos pais. São Paulo, Sarvier. 1985.
- GESELL, Arnold. *Diagnóstico Del Desarrollo*. Buenos Aires, Paidós, 1976.
- _____. *El niño de 5 a 10 años*. Buenos Aires, Horme. 1963.
- GOULART, Íris Barbosa. *Fundamentos psicobiológicos da educação: 2º grau*. Belo Horizonte, Lê. 1978.
- GRÜSPUN, Haim. *Distúrbios neuróticos da criança*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Atheneu. 1966.
- GUTIÉRREZ, Francisco Pérez. *Linguagem total: uma pedagogia dos meios de comunicação*. São Paulo, Summus. 1978.
- IRALDI, Lady Lina. *Currículo: conceituação e implicações*. São Paulo, Atlas. 1977.
- _____. *Currículo: teoria e prática*. São Paulo, Atlas. 1977.
- JACQUIN, Guy. *As grandes linhas da psicologia da criança*. 6ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo, Flamboyant/Record. s/d.
- JASPERS, Karl. *Psicopatologia geral*. Rio de Janeiro, Atheneu. 1973. 2 vols.
- JERSILD, Arthur I. *Psicologia da criança*. Belo Horizonte, Itatiaia. 1971.
- JOHNSON, Doris J. & MYKLEBUST, Helmer R. *Distúrbios de aprendizagem*; princípios e práticas educacionais. São Paulo, Pioneira/Edusp. 1983.
- KAMII, Constance. *A criança e o número*; implicações educacionais da teoria de Piaget para a atuação junto a escolares de 4 a 6 anos. 2ª ed. Campinas, Papyrus. 1985.
- KARLIN, Muriel S. & BERGER, Regina. *Como lidar com o aluno problema*. Belo Horizonte, Interlivros. 1977.
- KOCH, Dorvalino. *Desafios da educação infantil*. São Paulo, Loyola. 1985.
- KORCZAK, Janusz. *Como amar uma criança*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1983.
- _____. *Quando eu voltar a ser criança*. São Paulo, Summus. 1981.
- KRUMBOLTZ, John Dwight. *Modificação do comportamento infantil*. São Paulo, EPU. 1977.
- LBE — Liga Brasileira de Epilepsia. *Conhecendo a epilepsia*; o que é a epilepsia, sua semiologia e formas de tratamento. São Paulo. 1984/1986.
- _____. *Livreto n.º 1*. São Paulo. Janeiro 1985.
- _____. *Perguntas e respostas mais comuns sobre a epilepsia*. São Paulo, Grupo de Ação Comunitária, Capítulo São Paulo. 1980/1982.
- LE BOULCH, Jean. *O desenvolvimento psicomotor*; do nascimento aos 6 anos. Porto Alegre, Artes Médicas. 1982.
- LEMBO, John M. *Por que falham os professores?* São Paulo, EPU. 1975.

- LIMA, Lauro de Oliveira. *Temas piagetianos*. Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico. 1984.
- LINDGREN, Henry Clay. *Psicologia na sala de aula; o aluno e o processo de aprendizagem*. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos. 1977. 2 vols.
- MAKARENKO, A. S. *Poema pedagógico*. São Paulo, Brasiliense. 1985. vol. 1.
- MARCHAND, Max. *A afetividade do educador*. São Paulo, Summus. 1985.
- MARCOZZI, Alayde Madeira et alii. *Ensinando a criança; guia para o professor primário*. Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico. 1965.
- MARTINS, Maria Helena. *O que é leitura*. 6ª ed. São Paulo, Brasiliense. 1986. Coleção Primeiros Passos.
- MAYER-GROSS, Slater & ROTH. *Psiquiatria clínica*. São Paulo, Mestre Jou. 1969. Tomos I e II.
- MICHAELS, John U. *A escola primária; princípios gerais, direção de classe*. Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico. 1967.
- MIELNIK, Isaac. *O comportamento infantil; técnicas e métodos para entender crianças*. 2ª ed. São Paulo, Ibrasa. 1982.
- MIRANDA, Heloísa de Resende Pires. *Nossos filhos e seus problemas*. Belo Horizonte, Interlivros. 1974.
- MITTLER, Peter. *Os pais como participantes na educação de seus filhos deficientes*. Maria Amélia Vampré (trad.). São Paulo, APAE São Paulo. 1981.
- MORAIS, Antonio Manuel Pamplona. *Distúrbios da aprendizagem; uma abordagem psicopedagógica*. São Paulo, Edicon. 1986.
- MOREIRA, Marco Antonio et alii. *Aprendizagem: perspectivas teóricas*. Porto Alegre, Editora da Universidade. 1985.
- MOREIRA, Marco Antonio & MASINI, Elcie F. S. *Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel*. São Paulo, Moraes. 1982.
- MOULY, George J. *Psicologia educacional*. 1ª ed. São Paulo, Pioneira. 1966.
- MUCHIELLI, R. & BOURCIER, A. *La Dyslexie, Maladie du Siècle*. 4^{ème} édition. Paris, Les Éditions Sociales Françaises. 1963.
- MÜLLER, Kurt. *Psicologia aplicada à educação*. São Paulo, EPU/Edusp/URGS. 1977.
- MUSSEN, Paul H. *O desenvolvimento psicológico da criança*. Rio de Janeiro, Zahar. 1972.
- MUTSCHELE, Marly Santos. *Problemas de aprendizagem da criança*. São Paulo, Loyola. 1985.
- NEILL, Alexander Sutherland. *Diário de um mestre-escola*. São Paulo, Ibrasa. 1974.
- NIDELCOFF, Maria Teresa. *A escola e a compreensão da realidade*. 10ª ed. São Paulo, Brasiliense. 1984.
- NOVAES, Maria Helena. *Psicologia escolar*. Rio de Janeiro, Vozes. 1978.
- PAIM, Isaías. *Curso de Psicopatologia*. 3ª ed., São Paulo, Grijalbo. 1977.
- _____. *Tratado de clínica psiquiátrica*. São Paulo, Grijalbo. 1976.
- PAIN, Sara. *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. Porto Alegre, Artes Médicas. 1985.
- PARISI, Mário. *Trabalho dirigido de psicologia: 2º grau*. 4ª ed. São Paulo, Saraiva. 1978.
- PATTERSON, Gerald R. *Convivendo com as crianças*. 3ª ed. Brasília, Coordenada Editora. 1971.
- PATTO, Maria Helena Souza. *Introdução à psicologia escolar*. São Paulo, T. A. Queiroz. 1982.
- PIÉRON, Henri. *Dicionário de psicologia*. 5ª ed. Porto Alegre, Globo. 1977.
- POPPOVIC, Ana Maria. *Alfabetização: disfunções psiconeurológicas*. 3ª ed. São Paulo, Vetor. 1981.

- POPPOVIC, Ana Maria (coord.). *Pensamento e linguagem; programa de aperfeiçoamento para professoras de 1ªs séries*. São Paulo, Fundação Carlos Chagas/Abril Cultural e Industrial. 1980. Coleção.
- POPPOVIC, Ana Maria & GOLUBI, Genny de Moraes. *Prontidão para a alfabetização; programa para o desenvolvimento de funções específicas*. São Paulo, Vetor. 1966.
- PULLIAS, Earl V. & YOUNG, James Douglas. *A arte do magistério*. 3ª ed. Rio de Janeiro, Zahar. 1976.
- RAMOS, A. *A criança problema*. 4ª ed. Rio de Janeiro, Casa do Estudante. s/d.
- RIZZO, Gilda. *Educação pré-escolar*. Rio de Janeiro, Francisco Alves. 1982.
- RODRIGUES, Marlene. *Psicologia educacional; uma crônica do desenvolvimento humano*. São Paulo, McGraw-Hill. 1976.
- ROGERS, Carl R. *Tomar-se pessoa*. 2ª ed. Santos, Martins Fontes. 1961.
- ROMEO, Susana Gomes. *Você e os problemas de audição*. São Paulo, Secretaria de Estado da Educação/Departamento de Assistência ao Escolar. 1981.
- _____. *Você e os problemas de linguagem*. São Paulo, Secretaria de Estado da Educação/Departamento de Assistência ao Escolar. 1979.
- ROTHENBERG, Robert E. *Medicina e Saúde; guia prático*. São Paulo, Abril Cultural e Industrial. s/d.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação. *Oftalmologia sanitária escolar; aspectos educativos*. São Paulo. 1974.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação/Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. *Isto se aprende com o ciclo básico*. São Paulo. 1986. Projeto Ipê, curso II.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação/Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. *Subsídios para a implementação da proposta curricular de Língua Portuguesa para deficientes mentais educáveis; alfabetização*. São Paulo. 1986.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação/Departamento de Assistência ao Escolar. *Observação de saúde do escolar; manual para o professor*. 3ª ed. São Paulo. 1981.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação/Departamento de Assistência ao Escolar. *Posso entrar? ... uma reflexão sobre o início da vida escolar*. São Paulo. 1981.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação/Departamento de Assistência ao Escolar. *Você e os problemas de audição*. São Paulo. 1981.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde/Serviço de Educação de Saúde Pública. *A boa visão é essencial para o rendimento escolar*. São Paulo. 1974.
- SÃO PAULO (Município). Secretaria da Educação/Departamento de Assistência Escolar. *Manual de saúde escolar*. São Paulo, 1976.
- SÃO PAULO (Município). SME/Divisão de Orientação Técnica — Educação Infantil/Deplan 5. *Detalhamento da programação. Linguagem oral. Brincando com as palavras e sons*. São Paulo. 1985. v. 4.
- SAWREY, J. M. & TELFORD, C. W. *O indivíduo excepcional*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Zahar. 1976.
- _____. *Psicologia educacional*. Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico. 1967.
- SCHANE, Sanford A. *Fonologia gerativa*. Rio de Janeiro, Zahar. 1975.
- SCHRAML, Walter J. *Introdução à moderna psicologia do desenvolvimento para educadores*. São Paulo, EPU. 1977. 3 vols.
- SEAGOE, May Violet. *O processo da aprendizagem e a prática escolar*. 2ª ed. São Paulo, Nacional. 1978.
- SOUBIRAN, G. B. & MAZO, P. *Le Réadaptation Scolaire des Enfants Intelligents par la Rééducation Psychomotrice*. Paris, Édition Doin. 1965.

- SPINELLI, Mauro. *Foniatría*; introdução aos distúrbios da comunicação: linguagem, audição. 2ª ed. São Paulo, Moraes. 1983.
- VALETT, Robert E. *Tratamento de distúrbios da aprendizagem*; manual de programas psicoducacionais. São Paulo, EPU/Edusp. 1977.
- VIEIRA, Regina. *Psicologia da criança e problemas de desenvolvimento*. Rio de Janeiro, Vozes. 1983.
- Cadernos de Pesquisa*; alfabetização. São Paulo, Fundação Carlos Chagas. Fevereiro 1985, n.º 52.
- Cadernos do Cedes*; educação pré-escolar — desafios e alternativas. São Paulo, Cortez. 1984, n.º 9.
- Revista Pais & Filhos*. Rio de Janeiro, Bloch. Julho 1980, ano 15, n.º 11.
- Revista Psicologia Atual*. São Paulo, Spagat. 1978, Ano I, n.ºs 2, 4 e 9.