

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

SANDRA JAQUELINE DE OLIVEIRA COSTA

**O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE
NO CONTEXTO INCLUSIVO (TDAH): DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

FORTALEZA
2007

SANDRA JAQUELINE DE OLIVEIRA COSTA

**O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE NO
CONTEXTO INCLUSIVO (TDAH): DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

Monografia submetida à Coordenação do Curso
de Ciências Sociais da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Sociologia.

**O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE NO
CONTEXTO INCLUSIVO (TDAH): DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

Monografia submetida à Coordenação do Curso
de Ciências Sociais da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Sociologia.

Orientação: Prof. Ph.D. André Haguette.

INSCRIÇÕES

Ao ler este livro, você estará contribuindo para a melhoria da educação brasileira, pois este livro é um capítulo de sua vida.

Se você não ler este livro, você não estará contribuindo para a melhoria da educação brasileira, pois este livro é um capítulo de sua vida.

Se você não ler este livro, você não estará contribuindo para a melhoria da educação brasileira, pois este livro é um capítulo de sua vida.

Se você não ler este livro, você não estará contribuindo para a melhoria da educação brasileira, pois este livro é um capítulo de sua vida.

Se você não ler este livro, você não estará contribuindo para a melhoria da educação brasileira, pois este livro é um capítulo de sua vida.

Se você não ler este livro, você não estará contribuindo para a melhoria da educação brasileira, pois este livro é um capítulo de sua vida.

Se você não ler este livro, você não estará contribuindo para a melhoria da educação brasileira, pois este livro é um capítulo de sua vida.

Se você não ler este livro, você não estará contribuindo para a melhoria da educação brasileira, pois este livro é um capítulo de sua vida.

Se você não ler este livro, você não estará contribuindo para a melhoria da educação brasileira, pois este livro é um capítulo de sua vida.

Aos meus queridos filhos, Aline e Felipe, razão especial das minhas lutas e esperanças.

DEDICO

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre estar ao meu lado e nada me deixar faltar, fazendo-me vencer mais esta etapa de minha vida.

À vida por ter me ensinado, mesmo nas atribulações e aflições, lições de grande valia, dos quais posso extrair valores que me subsidiam na busca da felicidade.

Aos meus pais Edilson Sousa Costa e Joaquina Oliveira Costa (*in memoriam*) pela minha formação moral e intelectual.

Aos meus filhos Aline e Felipe pelo apoio, compreensão e carinho, que nos momentos mais difíceis onde a aprendizagem foi desmotivada me deram incentivo imprescindível para obtenção deste título.

Ao meu orientador André Haguette, pela compreensão, dedicação e orientação precisa.

Aos meus professores pela dedicação e transferência de valiosos conhecimentos para a vida.

A todos os meus colegas de sala de aula pelos momentos prazerosos e de aprendizagem, pela amizade e a esperança de um futuro melhor.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Este presente trabalho trata-se de relato, de uma pesquisa bibliográfica, que tem como objetivo principal fundamentar os estudos de Piaget e de Vigotsky sobre a psicologia do desenvolvimento e das dificuldades de aprendizagem bem como os estudos dos autores que se referem aos transtornos de déficit de atenção/hiperatividade, tais como Biedler, Biedler, Kople, Piolo, Linszen e outros. A pesquisa, aqui relatada, trata do comportamento da criança com transtorno TDAH dentro das instituições escolares, visando compreender e propiciar ações que visem a uma especificidade. Dessa forma, reserter a importância da interação na presença dos conteúdos presentes no estudo para o processo de aprendizagem e a interação social biológica, realizada no campo de campo, especificamente, uma pesquisa de natureza qualitativa, que se concretiza pela exploração e descrição de dados, através da utilização de entrevistas. De acordo com os resultados do estudo realizado, com o objetivo de verificar o nível de conhecimento do professor-aluno do curso de licenciatura em Educação da Uva, quanto à, em relação ao TDAH, conclui-se que os sujeitos de estudo possuem conhecimentos e habilidades qualitativas para lidar com este transtorno. No entanto, os resultados apontam para a necessidade de se trabalhar no ponto de vista da aprendizagem, pois os conteúdos curriculares, embora sejam fáceis para os profissionais, que lidam com este transtorno, trabalhar com as crianças, muitas vezes incompreendidas, com o intuito de melhorar sua qualidade de vida, visando conseguir uma melhor aprendizagem escolar.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) Criança.

“Que Deus nos dê forças para mudar as coisas que podem ser mudadas, serenidade para aceitar as coisas que não podem mudar e sabedoria para perceber a diferença. Mas Deus nos dê, sobretudo, coragem para não desistir daquilo que pensamos estar certo.”

Chester Nimitz

RESUMO

O presente trabalho trata-se, de início, de uma pesquisa bibliográfica, que tem embasamento teórico fundamentado nos estudos de Piaget e de Vygotsky sobre a interação, do desenvolvimento e das dificuldades de aprendizagem bem como, nos estudos dos teóricos que discutem os transtornos de déficit de atenção/hiperatividade, tais como Barkley, Benezik, Rohde, Phelan, Fonseca e outros. A pesquisa, aqui relatada, trata da importância da inclusão da criança com TDAH dentro das instituições escolares, analisando causas e propondo ações que respeitem suas especificidades. Dessa forma, ressalta a importância da interação do professor e dos obstáculos presentes na escola para o processo de inclusão escolar. A partir do estudo bibliográfico, realizou-se um estudo de campo, especificamente, uma pesquisa de levantamento, que se caracteriza pela exploração e descrição de dados, através da aplicação de questionário. De acordo com os resultados do estudo realizado com o objetivo de verificar o nível de conhecimento do professor-aluno do curso de Especialização em Educação Inclusiva, da UECE, em relação ao TDAH, conclui-se que os sujeitos de estudo possuem pouca informação e nenhuma qualificação para lidar com esse transtorno. Nesse sentido, este trabalho esclarece os problemas que afetam ou poderão afetar a aprendizagem dessas crianças. Uma vez elucidados, torna-se mais fácil para os profissionais, que lidam direta ou indiretamente, trabalharem com as crianças, muitas vezes incompreendidas, com o intuito de minimizar suas dificuldades e, com isto, conseguir um melhor desempenho escolar.

Palavras-chave: Inclusão. Exclusão. TDAH. Escola.

ABSTRACTS

The present work is treated of a bibliographic research, that has theoretical basement based on the studies of Piaget and Vygotsky about the interaction, development and learning difficulties as well as based on the theoretical ones that discuss the trouble of attention / hiperactivity deficit, such as Barkley, Benezik, Rohde, Phelan and Fonseca. The research, here told, treats of the importance of the inclusion of the child carrier of DAHT inside the school institutions, analyzing causes and proposing actions to respect their specificities. In that way, it emphasizes the importance of the teacher's interaction and of the obstacles existent at school for the process of scholar inclusion. In that sense, this work explains the problems that affect or may affect those children's learning. Once elucidated, it becomes easier for the professionals that deal direct or indirectly to work with the children, many times misunderstood, with the intention of minimizing their difficulties and, with this, to get a better school acting.

Keywords: Inclusion. Exclusion. DAHT. School.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 4	– Distribuição dos indivíduos com relação ao trabalho com crianças com TDAH diagnosticado	56
GRÁFICO 5	– Distribuição dos indivíduos com relação aos conhecimentos adquiridos sobre TDAH	57
GRÁFICO 6	– Distribuição dos indivíduos com relação à aceitação para responder sobre o que sabem sobre o TDAH	57
GRÁFICO 7	– Distribuição das respostas dos indivíduos sobre os critérios, diagnósticos do TDAH	58
GRÁFICO 8	– Distribuição dos indivíduos em relação ao tipo de treinamento oferecido pela escola, recursos materiais, métodos e cursos para os profissionais saber como lidar com o TDAH	59
GRÁFICO 9	– Distribuição dos indivíduos que aceitaram responder a questão aberta sobre que estratégia utilizada para lidar com indivíduos com TDAH	59

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	– Distribuição de indivíduo por grau de formação	54
TABELA 2	– Distribuição dos indivíduos por faixa etária e tempo de experiência	55
TABELA 3	– Distribuição de indivíduo por rede de ensino	55
TABELA 5	– Distribuição dos indivíduos com relação aos conhecimentos adquiridos sobre TDAH	56

LISTA DE ABREVIATURAS

CENESP	Centro Nacional de Educação Especial
DDA	Distúrbio de Déficit de Atenção
DSM	Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBC	Instituto Benjamim Constant
INES	Instituto Nacional de Educação dos Surdos
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
NEE	Necessidades Educacionais Especiais
ONU	Organização das Nações Unidas
PAED	Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência
PNE	Plano Nacional de Educação
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS	8
LISTA DE TABELAS	9
LISTA DE ABREVIATURAS	10
INTRODUÇÃO	12
1 O TRAJETO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: DA SEGREGAÇÃO À INCLUSÃO	16
1.1 O percurso histórico da educação especial no Brasil	27
2 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE	32
2.1 Histórico	32
2.2 Causas	35
2.3 Sintomas	37
2.4 Tratamento	40
3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DA CRIANÇA PORTADORA DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE (TDAH) NA ESCOLA, NO CONTEXTO INCLUSIVO	43
3.1 O que é uma escola inclusiva	43
3.2 A criança com TDAH na escola	46
4 O QUE OS PROFESSORES ALUNOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA PENSAM SOBRE TDAH	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
BIBLIOGRAFIA	62
ANEXOS	65

INTRODUÇÃO

A inclusão dos indivíduos com necessidades educacionais especiais vem ocupando, nos últimos anos, um papel de suma importância na nossa sociedade, dentro do contexto escolar, como uma forma de se respeitar e aceitar as diferenças dos indivíduos. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido um tema freqüente nos debates e encontros de educação e profissionais que se ocupam com a construção de uma escola inclusiva.

No Brasil, sabemos que existem muitas barreiras no processo de inclusão da criança com TDAH e, inclusive, de crianças com comportamentos semelhantes àqueles típicos deste transtorno.

A idéia de fazer esta pesquisa sobre a escola inclusiva e o aluno com TDAH tem sua origem vinculada a um drama familiar, o qual me inquieta bastante. O meu segundo filho, desde muito pequeno, teve o TDAH diagnosticado e tem sido, desde então, uma luta constante. Atualmente, já um adolescente, continua sendo acompanhado por uma equipe multidisciplinar enfocando as áreas: cognitiva, emocional, social e pedagógica, bem como fazendo uso de medicações. Procurei buscar conhecimentos e esclarecimentos através de estudos sobre o assunto com o objetivo de ajudá-lo na tentativa de minimizar o problema, e é com grande tristeza que afirmo que a maior dificuldade encontrada por ele e por mim é no que diz respeito à inclusão escolar.¹

Enfatizo, ainda, que as pessoas com algum tipo de necessidade educacional especial são estigmatizadas com regras, procedimentos ametódicos, levando-as a sofrer as discriminações: escolar e social. Assim, como mãe e educadora, coloco-me sempre no lugar de meu filho e aluno, até porque não consigo associar a aprendizagem sem a interação de ambos, sem a relação pedagógica alicerçada no diálogo, na cooperação, na afetividade e na compreensão. Tudo isso serve para favorecer significativamente ao processo de ensino-aprendizagem.

Para que os indivíduos com necessidades educacionais especiais possam exercer o direito à educação, é necessário que a escola de ensino regular se adapte às mais diversas situações, conforme as necessidades dos alunos que são inseridos dentro das escolas, nas salas de aula, conforme preceitua a Lei de Diretrizes e Bases n.º 9.394/96, que defende o princípio da inclusão.

¹ Informamos aos leitores que esta introdução está escrita em primeira pessoa do singular. O que não vai ocorrer no restante desta monografia.

Na perspectiva de uma educação que seja inclusiva, não se espera mais que o indivíduo com necessidade educacional especial se integre por si mesmo, mas que os ambientes e a instituição escolar sejam transformados para que se possibilite o processo de inserção, e que se possa receber todas as pessoas sem discriminação, sem exclusão.

A inclusão do aluno com TDAH apresenta algumas dificuldades. É comum haver alguns comentários por parte dos professores do tipo: “Esse menino não quer nada, não presta atenção a nada”. “Esse menino parece que é doido, não pára quieto!”. “Você vai já para fora de sala!”. “Esse menino é um problema!”. Defendo, assim, que os professores têm direito a informações sobre este transtorno que os levem a compreender melhor as crianças que o apresentam.

Porém, o ensino que a escola de hoje ministra aos seus alunos nas escolas regulares, não se preocupa com o que é necessário para que essa inclusão ocorra, para que esta abertura se concretize.

A escola, quando está diante de um “aluno problemático”, tenta solucionar o problema de maneira mais rápida e objetiva, usando como práticas: punições, ameaças, suspensão e expulsão da escola. Por falta de conhecimentos e profissionais capacitados, a escola resolve os problemas pelas conseqüências e não pelas causas. Deste modo, os professores, na sua maioria, são despreparados para lidar com o assunto e acabam resolvendo o problema da forma mais rápida, usando apenas paliativos, tomando atitudes antigas diante de comportamentos atuais.

É necessário que os professores estejam preparados para receber um aluno com TDAH, e que sejam capazes de traçar alternativas e de lidar com a situação, ajudando a esse aluno, e não o rotulando cada vez mais, causando-lhe traumas e desconfortos.

A família e a escola são os principais espaços sociais nos quais são construídos as referências e os valores, e a escola tem um papel primordial no desenvolvimento da consciência de cidadania e de direitos, já que é nela que a criança e o adolescente começam a viver de forma coletiva, fora do ambiente familiar. Daí, a extrema importância da união da família/escola, para que a criança consiga superar suas dificuldades.

Com base nestas argumentações, o objetivo desta monografia foi descrever e analisar as concepções dos profissionais de educação da rede particular e pública de ensino, que cursam Especialização de Educação Inclusiva na Universidade Estadual do Ceará, acerca da inclusão do indivíduo com Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade na rede regular de ensino.

Nesta investigação, optou-se por fazer, de início, uma pesquisa de cunho bibliográfico acompanhado de um estudo de campo, especificamente uma pesquisa de levantamento que se caracteriza pela exploração e descrição dos dados.

Os dados foram coletados em outubro de 2006, após contato prévio com a coordenação do Curso de Especialização de Educação Inclusiva na Universidade Estadual do Ceará. Depois de explicar aos sujeitos da pesquisa o objetivo deste estudo, os mesmos aceitaram participar da pesquisa, pois já estavam cientes de que haveria sigilo sobre as informações coletadas.

Os sujeitos de estudo foram trinta alunos do referido curso de ambos os sexos, que lecionavam no ensino básico e fundamental, de escolas da rede pública e privada, da cidade de Fortaleza, Estado do Ceará.

A técnica para a coleta de dados utilizada nesta pesquisa foi o questionário com questões abertas e semi-abertas sobre o TDAH, com aplicação individual do instrumento aos sujeitos (instrumento em anexo), permitindo ao informante escrever ou responder por escrito a um elenco de questões elaboradas, sem influenciar suas respostas, garantindo e respeitando o anonimato dos mesmos.

Conhecer os sintomas e aprender a lidar com esse problema é uma obrigação de qualquer professor que não queira causar danos aos seus alunos. Sabe-se da importância desse conhecimento para o educador de modo em geral, uma vez que deve saber identificar os sinais e sintomas característicos do TDAH, para poder tomar atitudes corretas e utilizar estratégias adequadas, pois, assim sendo, acredita-se que o professor precisa possuir o conhecimento da história e do desenvolvimento do conceito de TDAH para que possa ter uma visão mais ampla e crítica sobre o assunto, e com isso, afastar os rótulos, os estigmas de crianças desobedientes etc., adotando condutas e medidas adequadas, na tentativa de recuperar a auto-estima e o desejo de conhecer e de aprender da criança com TDAH.

O presente trabalho está organizado conforme a descrição a seguir. O primeiro capítulo discorre sobre a trajetória histórica da Educação Especial no mundo e no Brasil. O segundo capítulo trata do TDAH, a partir de pesquisa e estudo de alguns pesquisadores e estudiosos, mostrando o histórico, causas, sintomas e tratamento. O terceiro capítulo traz considerações sobre o atendimento da criança portadora de TDAH na escola no contexto inclusivo, mostrando o que é uma escola inclusiva e como a criança com TDAH está inserida no contexto inclusivo. O quarto capítulo refere-se à apresentação e discussão de resultados da pesquisa de campo.

Espero que este trabalho colabore com a ampliação do conhecimento científico sobre como os profissionais de educação compreendem e lidam com alunos que apresentam TDAH. Considero isto fundamental para a organização de estratégias de formação para tais profissionais.

CAPÍTULO 1

O TRAJETO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: DA SEGREGAÇÃO À INCLUSÃO

Observamos que, nos últimos anos, a sociedade, de uma maneira geral, vem passando por inúmeras modificações: a forma de ver o mundo está mudando, os valores se alterando e as pessoas se tornando cada vez mais diferentes.

Estamos na era da globalização, em época de melhoria da qualidade de vida, no despertar de uma nova consciência, na preocupação com a ecologia, na era tecnológica. É necessário, portanto, que sejam revistos os conceitos sobre a natureza, a sociedade, o indivíduo, as nações, a diferença e a igualdade e o significado pedagógico da instituição escolar e acadêmica.

Ferreira e Guimarães (2003) afirmam que romper com a abordagem teórico-metodológica tradicional possibilita uma abordagem mais próxima das reais necessidades do indivíduo na sociedade contemporânea, podendo, ainda, observar os aspectos diferentes e contraditórios no discurso pregado por aqueles que teorizam sobre deficiência, ou que trabalham direta ou indiretamente com pessoas que tenham algum tipo de comprometimento, seja ele, mental, sensorial ou físico.

Mas é necessário repensar e refletir sobre a educação inclusiva, não só como ela é percebida, mas, também, como ela é vivenciada na sociedade contemporânea.

Para entendermos um pouco sobre inclusão e deficiência, é necessário fazer um relato histórico, mostrando as raízes históricas e culturais do fenômeno de deficiência, sempre marcado por forte rejeição, preconceito e discriminação ao longo dos séculos.

A deficiência, como um fenômeno humano e social, é determinada pelas representações sócio-culturais de cada sociedade, em diferentes gerações e também pelo desenvolvimento ético, político, econômico e cultural dessa mesma sociedade.

O material histórico existente é pouco, no que diz respeito a essa temática, tornando-se difícil para a sociedade, em geral, o acesso a esse conteúdo. A sociedade, em geral, desconhece esses dados, ficando mais difícil às famílias lutarem por direitos, e tornarem decisões conscientes pelos seus filhos que apresentam algum tipo de deficiência (mental, sensorial, física).

Segundo Castro et al. (2003, p. 42)

A história do atendimento a pessoas excepcionais na Antigüidade conta com pequena e espessa documentação disponível. Sabe-se que era predominante a filosofia da eugenia, e as pessoas excepcionais, consideradas degeneração da raça humana, deveriam ser “expostas” ou eliminadas pelo grande transtorno que representavam para a sociedade.

É importante conhecermos a história da Educação Especial para podermos refletir e questionar e, não, apenas para acumularmos conhecimento sobre esse assunto, pois o que se percebe é que, apesar de existirem leis com uma política de inclusão, os diferentes, de uma maneira geral, continuam discriminados, segregados, até os dias de hoje.

Ainda de acordo com Ferreira e Guimarães (2003, p. 69):

Ao analisar o fenômeno da vivência do homem em grupos, fica evidente como na sociedade o preconceito, embora negado com veemência, é visivelmente arraigado. Os grupos minoritários – negros, índios, idosos e pessoas com deficiências, entre outros – são vistos não raro com reserva a distância.

É desgastante ao extremo para qualquer ser humano enfrentar o “olhar público”, de sua diferença. Pior que o desgaste é o constrangimento, causado por atitudes preconceituosas travestidas de excesso de zelo, como, por exemplo, a de impedir publicamente a curiosidade infantil a respeito de uma bengala ou uma cadeira de rodas.

Segundo Ferreira e Guimarães (2003), as sociedades sem qualquer exceção, em todas as partes do mundo e em todas as épocas, têm discriminado determinadas pessoas, deixando-as à margem de seu processo de desenvolvimento.

De acordo com Feltrin (2004, p. 15):

Nada mais verdadeiro do que afirmar que todos somos diferentes. Na natureza convive-se com a diferença. Em sociedade também. Mesmo assim, nas comunidades humanas as diferenças não são aceitas. Prefere-se viver e lidar com os iguais. Criam-se padrões de ser e de se comportar. Os que fogem deles, em geral mais para baixo do que para cima, são discriminados, muitas vezes ridicularizados. Os que se tornam prejudiciais ou incômodos são excluídos, separados, punidos. Dentre todos há os que não se importam e há os que sofrem com o tratamento.

A história de discriminação da pessoa com deficiência começa na Antigüidade, onde predominava a filosofia da eugenia², na qual a deficiência era considerada como uma degeneração da raça humana, devendo ser eliminada por causa do grande transtorno que causava à sociedade.

Conforme Aranha (1996, p. 51):

²Segundo o novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (1986, p. 734), Eugenia “é a ciência que estuda as consolidações mais propícias à reprodução e melhoramento da raça humana”.

Os cuidados com o corpo começam com uma política de eugenia – prática de melhoramento da espécie – que recomenda abandonar as crianças deficientes ou frágeis demais e procurar fortalecer as mulheres para gerarem filhos robustos e saudáveis.

Na fase histórica já mencionada, pessoas com algum tipo de deficiência eram rejeitadas, excluídas do convívio social, devido às limitações e aos impedimentos; jamais poderiam receber algum tipo de educação escolar, inclusive, em muitos casos, não poderiam sequer ser tocadas. O abandono social era explícito e o extermínio era inevitável.

Segundo Magalhães (2002, p. 30)

Na Idade Antiga, predominantemente, as crianças que nasciam com deficiência, passavam por um processo de seleção natural, na medida em que as pessoas se adaptavam à estrutura organizacional da sociedade, basicamente, em função de sua capacidade física. As probabilidades de sobrevivência destas crianças eram mínimas: morriam precocemente ou eram sacrificadas.

A deficiência era considerada um fenômeno metafísico, determinado, pois, pela possessão demoníaca, ou pela escolha divina da pessoa, para que pudesse purificar os seus pecados com relação aos seus semelhantes, reprodução e melhoramento da raça humana. Como destacam Ferreira e Guimarães (2003, p. 68):

A deficiência foi, durante muito tempo – e pelo que se percebe ainda continua a ser –, atribuída à vingança dos deuses, vista como impureza, pecado, possessão, sinal de desarmonia ou obra dos maus espíritos, abominações do corpo. Nesse aspecto, através dos exemplos históricos, é possível constatar que, novamente, o homem fica à mercê e às vezes, é escravo de forças ou poderes sobrenaturais, fenômeno semelhante ao que se averigua na esfera da mitologia e da religiosidade.

Durante muitos séculos, os deficientes mentais ou doentes mentais foram confundidos todos com “anormais da razão”, ou então, foram considerados como endemoniados ou possuídos de demônios, bastante temidos pela sociedade.

Segundo Ferreira e Guimarães (2003, p. 72):

Desde Hipócrates até os nossos dias, as discriminações relacionadas às pessoas diferentes e, em especial, às que apresentam deficiências, têm sido encaradas de diversos modos. Vale ressaltar que estigma não está na pessoa ou na deficiência que ela possa apresentar. O que se observa é que o estigma é produto das relações sociais.

A história nos relata que, em Esparta, os homens valorizavam o desenvolvimento do corpo e eram educados para a guerra, a batalha. O corpo devia ser perfeito, saudável, forte e os que não se encaixavam nessas características eram considerados inúteis à pátria, portanto,

os deficientes eram todos sacrificados. Em Roma, os deficientes eram sustentados para serem exibidos em festas populares. Até o século XV, crianças deformadas eram jogadas nos esgotos na Antiga Roma.

Do século XV ao século XIX, as pessoas com deficiências físicas e mentais continuavam isoladas do resto da sociedade, abrigadas em asilos, albergues e conventos. Acreditava-se que todos os indivíduos que causavam repulsão ou medo como: os idiotas, as prostitutas, os velhos, os loucos, os incapazes, etc, deveriam ser considerados ameaças à sociedade e ser afastados ou agregados em um espaço, isolados do convívio social.

De acordo com Gaio e Meneghetti (2004, p. 153):

O moralismo cristão ocidental que associa a deficiência ao pecado vem desde a Antiguidade e alcança a Idade Média; aí, a morte, antes praticada com os deficientes, foi substituída pela segregação. Os corpos deficientes passaram a ser confinados em casas, porões ou vales. Consta, segundo alguns autores, que os deficientes mentais eram embarcados em porões de navios.

Na Idade Média, prevaleceu a crença nos fatores sobrenaturais, o homem passou a ser encarado como um ser submetido a poderes invisíveis, tanto para o bem como para o mal, ou seja, os epiléticos e psicóticos eram considerados portadores de possessões demoníacas, já os cegos, eram vistos como videntes e profetas.

De acordo com o pensamento de Magalhães (2002, p. 30):

Na Idade Média, o dilema caridade-castigo é estabelecido; as crianças com deficiência, como cristãos, possuem alma, portanto não podem ser sumariamente sacrificadas. Por outro lado, são passíveis de pecado, e merecem castigo divino. Livram-se do abandono explícito e ganham cuidados em instituições.

Com a propagação e solidificação do Cristianismo, passou-se a ter uma certa tolerância e uma aceitação caritativa, ou seja, graças à moral cristã, muitos deficientes foram acolhidos em asilos, conventos, ou por pessoas em troca de favores, mais por tolerância de caridade do que por compromisso e responsabilidade, pois os deficientes ganharam “alma” e os mesmos já não poderiam ser abandonados ou eliminados, devendo receber abrigo e alimentação, contudo, eles continuavam segregados e isolados.

Segundo Castro et al. (2003, p. 42):

Há uma ambivalência nesse comportamento de uma sociedade que acredita explicar como ligadas à “expição de pecados”, às causas dos problemas dos excepcionais, por isso merecem castigos e devem viver confinados.

Essas contradições geraram dualidade nos sentimentos e atitudes que iam da rejeição extrema, passando por piedade, até a superproteção, fazendo com que surgissem as ações de cunho social, religioso e caritativo de proteção, como os hospitais, abrigos e prisões.

Na Idade Moderna, começa o interesse científico pela temática da deficiência. Surge o interesse por parte da área médica, iniciando-se claramente a persistência da segregação nas instituições.

Consoante Castro et al. (2003, p. 42):

Com o advento da Idade Moderna, houve maior valorização do ser humano pelo predomínio de filosofias humanistas. Iniciaram-se investigações sobre a pessoa excepcional do ponto de vista da Medicina. Cresceram os estudos e experiências sobre a problemática das deficiências atreladas à hereditariedade, aspectos orgânicos, biotipologia, etiologia, caracterização de quadros típicos, distorções anatômicas etc.

Foi por volta de 1500, que começaram os primeiros movimentos para ensinar a pessoa deficiente, dentro de asilos e conventos, onde ficavam para serem protegidos, pois, devido às anormalidades, não se acreditava que pudessem desenvolver-se. Nesse período, não foram criadas escolas para essas pessoas deficientes. O que começou a acontecer, foi que alguns educadores se tornaram preceptores de algumas crianças deficientes, filhas de pessoas que tinham uma boa situação econômica, pois as mesmas ofereciam terras e bens à Igreja. Organizou-se, nessa época, a “indústria do acompanhamento, pelos religiosos, de doentes ricos solitários” (GAIO; MENEGHETTI, 2004).

Esse tipo de trabalho começou com crianças surdas. Por volta de 1700, é que as crianças cegas também começaram a receber instrução, contudo, as crianças com problemas mentais continuaram sendo internadas junto às crianças que não tinham condições econômicas.

Em 1620, na França, surgiram as primeiras iniciativas para a educação de pessoas com deficiência, com a tentativa de Jean-Paul Bonet de ensinar mudos a falar. Em Paris, foram fundadas as primeiras instituições especializadas para pessoas com deficiência, a educação com surdos pelo abade Charles M. Eppé, que criou a comunicação com surdos o “Método de Sinais”. No ano de 1760, surgiu o Instituto Nacional de Surdos-Mudos, e em 1784, foi criado o Instituto de Jovens Cegos, em Paris, por Valentin Haüy, destinando-se à leitura tátil, pelo sistema de letras em relevo (MAGALHÃES, 2002).

Com a criação desses institutos, a educação dos surdos e cegos começou a progredir, pois as pessoas interessadas começaram a estudar e a se dedicar. No entanto, o

progresso foi lento, pois a sociedade não dava o apoio necessário. O estudo das artes, da leitura, matemática, escrita, etc, levou bastante tempo para ser adotado por essas instituições.

Essas escolas serviram de modelo para a criação de muitas outras escolas, em outros países, e ensinavam aos cegos e surdos a fazerem trabalhos manuais e se comunicarem por gestos (surdos), e o sustento dos mesmos era adquirido com a venda dos produtos fabricados por eles dentro das instituições.

No século XVIII, o poder real francês criou os depósitos de mendigos, que passaram a acolher um grande número de pessoas que já não podiam ser contidas dentro de prisões e hospitais. Essas instituições não eram instituições médicas, mas sim instituições com uma forma de controle público ou privado, como as fundações religiosas, prisões de Estado, hospitais gerais, etc.

Havia agentes de instituições que propunham a criação de espaços médicos dentro dessas instituições, como também a divisão e o isolamento dos doentes de acordo com as suas patologias.

Como eram os religiosos que tinham o poder, a função dentro do hospital era mais de caráter religioso do que médico. O hospital deveria também ser um lugar para a transformação espiritual de uma população marginalizada, e os médicos serviriam mais para justificar a existência institucional. Assim, durante muito tempo, os hospitais sofreram influência e domínio das ordens religiosas, até que o hospital se transformou em um espaço médico, e seu funcionamento foi reorganizado segundo os critérios médicos (CARLO, 1999).

O hospital surgiu no século XVIII, mas foi no século XIX que surgiu a medicina hospitalar e o hospital terapêutico, propiciando, assim, a criação da instituição psiquiátrica que atendia também os deficientes.

No entanto, como afirmam Ferreira e Guimarães (2003, p. 74):

Os grupos que se constituem como minorias, os desviantes desvalorizados, experimentam a discriminação social e vocacional, carregando fortes sentimentos de rejeição. Por isso, recolhem-se e tentam desenvolver-se em subculturas separadas, sendo excessivamente estereotipados, sujeitos aos efeitos dos processos de controle e discriminação, exercidos por certos grupos sobre os demais.

Em 1824, Louis Braille, que era cego, aos 15 anos inventou o sistema de leitura baseado em pontos: o Sistema Braille. Todavia, o seu método só foi reconhecido e oficializado em 1854. Em 1832, as pessoas com deficiência visual começaram a receber educação na Alemanha com a criação do primeiro instituto.

Em 1848, nos Estados Unidos, o atendimento às pessoas com deficiência mental teve seu início oficializado, no qual passaram a receber treinamento para aprender comportamentos sociais básicos em institutos residenciais.

A partir daí, principalmente nos Estados Unidos e no Canadá, houve um crescimento de instituições especializadas para se atender pessoas deficientes, bem como para outros tipos de deficiências.

Até o século XIX, prevaleceu o movimento alienista, marcado pela compaixão aos insanos, que eram vistos como doentes, e que deveriam ser submetidos a tratamento médico e internações terapêuticas.

No início do século XIX, surgem as primeiras iniciativas para a educação de pessoas com deficiência mental, o que sistematizou um método de ensino inspirado na experiência do menino selvagem de Aveyron no Sul da França, que consistia na repetição das experiências positivas.

De acordo com Castro et al. (2003, p. 42):

Embora relatado como um caso médico, pode-se dizer que o trabalho de Itard (1774-1838), com o selvagem de Aveyron constituiu um dos primeiros documentos representativos da busca de uma teoria de avaliação e de uma didática para deficientes mentais.

Na segunda metade do século XIX e início do século XX, surgem as escolas especiais por toda a América e a Europa. A escola especial surgiu com o enfoque médico e clínico, com o método de ensino criado pela médica italiana Marie Montessori, para crianças com deficiência mental, inspirado na rotina diária e na ação funcional, que se fundamenta na estimulação sensório-perceptiva e auto-aprendizagem. Esse método foi amplamente difundido no mundo, e é utilizado, até hoje, em crianças com qualquer tipo de deficiência (ARANHA, 1996).

No século XX, os portadores de deficiência passaram a ser vistos como cidadãos, com direitos e deveres de participação na sociedade, porém ainda sob uma ótica assistencial e caritativa. Surgem, nessa época, as associações de pais na Europa e nos Estados Unidos.

Devido ao avanço científico, as causas e origens da deficiência foram estudadas e esclarecidas, contudo os preconceitos ainda continuam.

Conforme Gaio e Meneghetti (2004, p. 9):

Ao longo da história o conceito de deficiência que foi sendo construído, certamente o foi na perspectiva de atender aos interesses daqueles que se apresentam como

eficientes. Isto não quer dizer que as diversas deficiências em si, tais como visual, auditiva, física, mental e outras, não tiveram existência concreta. O que é possível constatar, isto sim, é que o tratamento que a humanidade realizou em direção a maior humanização, poucas vezes privilegiou o atendimento a estas dificuldades apresentadas pelo corpo humano.

Em 1948, os países participantes da Organização das Nações Unidas (ONU), em assembléia geral, elaboraram a Declaração Universal dos Direitos Humanos: “Todo ser humano tem direito à educação”.

Assegurando o direito de todos à educação, pública e gratuita, onde se defendiam oportunidades iguais para todos: “A educação passa a ser entendida como 'direito de todos', dada no lar e na escola, devendo inspirar-se nos princípios e idéias de solidariedade humana” (GAIO; MENEGHETTI, 2004, p. 26).

Nos anos 60, familiares de deficientes se organizaram e surgiram as primeiras críticas à segregação, havendo grande movimento mundial em defesa dos direitos das minorias. Teóricos difundiam a normalização, ou seja, a adequação do deficiente à sociedade para permitir a sua integração. Esse princípio contribuiu com a idéia de que as pessoas diferentes poderiam ser capacitadas para a vida e para o espaço comum da sociedade.

Mikkelsen (apud CASTRO et al., 2003, p. 43) afirma:

Normalizar não significa tornar o excepcional normal, mas que a ele sejam oferecidas condições de vida idênticas às que as outras pessoas recebem. Devem ser aceitas com suas deficiências, pois é normal que toda e qualquer sociedade tenha pessoas com deficiências diversas. Ao mesmo tempo é preciso ensinar o deficiente a conviver com a sua deficiência. Ensiná-lo a levar uma vida tão normal quanto possível, beneficiando-se das ofertas de serviços e das oportunidades existentes na sociedade em que vive.

Em 1975, a ONU, a Assembléia Geral das Nações Unidas, se reuniu para fazer a declaração dos direitos das pessoas deficientes, assegurando-lhes direitos, para garantir a melhoria de sua condição social e econômica, especialmente mediante educação especial e gratuita, prevista na Declaração Universal dos Direitos Humanos (SOUSA, 2004).

Na década de 90, constatou-se que a diversidade enriquece e humaniza a sociedade, quanto às suas peculiaridades. Começou-se, então, a observar a necessidade de se construir espaços sociais inclusivos, para atender ao conjunto de características e necessidades de todos os cidadãos, inclusive os que apresentam necessidades educacionais especiais, do tipo de deficiência e do grau de comprometimento que estas apresentam.

Para Sousa (2004, p. 155):

A história recente, da metade do século XX para cá, fez valer os direitos humanos criando organizações mundiais do tipo UNO, UNESCO, Organização Mundial da Saúde, Organização Mundial do Trabalho, etc, que defenderam e propugnaram pelos mesmos direitos e deveres de todos os outros cidadãos e entre eles o direito à participação na vida social e a conseqüente integração escolar e profissional dos portadores de necessidades especiais.

A proposta da educação inclusiva foi intensificada a partir da Conferência de Jointiem (Tailândia, 1990), que afirmou a Educação para Todos, e foi retomada na Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais (Espanha, 1994), dando origem a um documento internacional: a Declaração de Salamanca (CASTRO, 2003).

Em junho de 1994, representantes de mais de oitenta países se reuniram em Salamanca, na Espanha, e assinaram a Declaração de Salamanca, o mais importante documento que garantia o compromisso dos direitos educacionais. Este proclamava as escolas regulares inclusivas como o meio eficaz de combate à discriminação, determinando que as mesmas devessem acolher todas as crianças, independente de suas condições sociais, físicas, emocionais, intelectuais e lingüísticas. Em seguida, os principais trechos da Declaração de Salamanca:

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**

Reafirmando o direito à educação de todos os indivíduos, tal como está inscrito na Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, e renovando a garantia dada pela comunidade mundial na Conferência Mundial sobre a Educação para Todos de 1990 de assegurar esse direito, independentemente das diferenças individuais.

Relembrando as diversas declarações das Nações Unidas que culminaram, em 1993, nas Normas das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, as quais exortam os Estados a assegurar que a educação das pessoas com deficiência faça parte integrante do sistema educativo.

Notando com satisfação o envolvimento crescente dos governos, dos grupos de pressão, dos grupos comunitários e de pais, e, em particular, das organizações de pessoas com deficiência, na procura da promoção do acesso à educação para a maioria dos que apresentam necessidades especiais e que ainda não foram por ela abrangidos; e **reconhecendo**, como prova desse envolvimento, a participação ativa dos representantes de alto nível de numerosos governos, de agências especializadas e de organizações intergovernamentais nesta Conferência Mundial.

1. Nós delegados à Conferência Mundial sobre as Necessidades Educativas Especiais, representando noventa e dois países e vinte cinco organizações internacionais, reunidos aqui em Salamanca, Espanha, de 7 a 10 de Julho de 1994, reafirmamos, por este meio, o nosso compromisso em prol da Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e a urgência de garantir a educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educativas especiais no quadro do sistema regular de educação, e sancionamos, também por este meio, o Enquadramento da Ação na área das Necessidades Educativas Especiais, de

modo a que os governos e as organizações sejam guiados pelo espírito das suas propostas e recomendações.

2. Acreditamos e proclamamos que:
 - cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem,
 - cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias,
 - os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades,
 - as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades,
 - as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo.

3. Apelamos a todos os governos e incitamo-los a:
 - conceder a maior prioridade, através das medidas de política e através das medidas orçamentais, ao desenvolvimento dos respectivos sistemas educativos, de modo a que possam incluir todas as crianças, independentemente das diferenças ou dificuldades individuais;
 - adotar como matéria de lei ou como política o princípio da educação inclusiva, admitindo todas as crianças nas escolas regulares, a não ser que haja razões que obriguem a proceder de outro modo;
 - desenvolver projetos demonstrativos e encorajar o intercâmbio com países que têm experiência de escolas inclusivas;
 - estabelecer mecanismos de planeamento, supervisão e avaliação educacional para crianças e adultos com necessidades educativas especiais, de modo descentralizado e participativo;
 - encorajar e facilitar a participação dos pais, comunidades e organizações de pessoas com deficiência no planeamento e na tomada de decisões sobre os serviços na área das necessidades educativas especiais;
 - investir um maior esforço na identificação e nas estratégias de intervenção precoce, assim como nos aspectos vocacionais da educação inclusiva;
 - garantir que, no contexto duma mudança sistêmica, os programas de formação de professores, tanto a nível inicial com em serviço, incluam as respostas às necessidades educativas especiais nas escolas inclusivas.

4. Também apelamos para a comunidade internacional; apelamos em particular:
 - aos governos com programas cooperativos internacionais e às agências financiadoras internacionais, especialmente os patrocinadores da Conferência Mundial de Educação para Todos, à Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), ao fundo das Nações Unidas para a Infância, (UNICEF), ao Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD), e ao Banco Mundial:
 - a que sancionem a perspectiva da escolaridade inclusiva e apoiem o desenvolvimento da educação de alunos com necessidades especiais, como parte integrante de todos os programas educativos;
 - às Nações Unidas e às suas agências especializadas, em particular à Organização Internacional do Trabalho (OIT), à Organização Mundial de Saúde (OMS), UNESCO e UNICEF:
 - a que fortaleçam a sua cooperação técnica, assim como reforcem a cooperação e trabalho, tendo em vista um apoio mais eficiente às respostas integradas e abertas às necessidades educativas especiais;

- às organizações não-governamentais envolvidas no planejamento dos países e na organização dos serviços:
 - a que fortaleçam a sua colaboração com as entidades oficiais e que intensifiquem o seu crescente envolvimento no planejamento, implementação e avaliação das respostas inclusivas às necessidades educativas especiais;
 - à UNESCO, enquanto agência das Nações Unidas para a Educação:
 - a que assegure que a educação das pessoas com necessidades educativas especiais faça parte de cada discussão relacionada com a educação para todos, realizada nos diferentes fóruns;
 - a que mobilize o apoio das organizações relacionadas com o ensino, de forma a promover a formação de professores, tendo em vista as respostas às necessidades educativas especiais;
 - a que estimule a comunidade académica a fortalecer a investigação e o trabalho conjunto e a estabelecer centros regionais de informação e de documentação; igualdade, a que seja um ponto de encontro destas atividades e um motor de divulgação e do progresso atingido em cada país, no prosseguimento desta Declaração;
 - a que mobilize fundos, no âmbito do próximo Plano em médio prazo (1996-2000), através da criação dum programa extensivo de apoio à escola inclusiva e de programas comunitários, os quais permitirão o lançamento de projetos-piloto que demonstrem e divulguem novas perspectivas e promovam o desenvolvimento de indicadores relativos às carências no sector das necessidades educativas especiais e aos serviços que a elas respondem.
5. Finalmente, expressamos o nosso caloroso reconhecimento ao Governo de Espanha e à UNESCO pela organização desta Conferência e solicitamo-los a que empreendam da Ação que a acompanha ao conhecimento da comunidade mundial, especialmente a fóruns tão importantes como a Conferência Mundial para o Desenvolvimento Social (Copenhague, 1995) e a Conferência Mundial das Mulheres (Beijin, 1995).

Aprovado por aclamação, na cidade de Salamanca, Espanha, neste dia, 10 de Junho de 1994. (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 2006).

Em suma, deu-se início às críticas aos modelos segregadores de atendimento aos deficientes; reconheceu-se os direitos sociais básicos das pessoas com necessidades especiais, houve o predomínio da filosofia de integração, o reconhecimento da diversidade, da heterogeneidade e o paradigma da inclusão, pois

O modo como a sociedade equaciona os problemas gerados pela presença de minorias deficientes e desfavorecidas espelha a sua concepção fundamental da natureza e valor do homem, seus pressupostos básicos sobre suas obrigações de fato e de direito para com o cidadão! A gama de preocupação da sociedade com seu grupo minoritário reflete o seu nível de desenvolvimento e grau de cultura (FERREIRA; GUIMARÃES, 2003, p. 50).

1.1 O percurso histórico da educação especial no Brasil

No Brasil, as primeiras informações sobre a atuação às pessoas com deficiência vêm da época do Brasil Imperial. As instituições seguiam o modelo vigente na Europa de institucionalização.

As primeiras instituições brasileiras se voltam para o atendimento às pessoas surdas e cegas.

O primeiro instituto para cegos foi fundado no ano de 1854, e o primeiro instituto para surdos, em 1857, ambos no Rio de Janeiro, por decreto imperial.

Segundo Magalhães (2002, p. 61):

A história da educação especial brasileira, portanto, é marcada pela exclusão. Contudo, as iniciativas pioneiras no que se refere a essa modalidade de ensino datam, ainda, do Segundo Império, por volta da metade do século XIX, com a criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos (1754), hoje Instituto Benjamin Constant (IBC), e do Imperial Instituto de Surdos e Mudos (1857), atual Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). Foram iniciativas isoladas e elitistas em uma sociedade escravocrata e agrária, na qual poucas pessoas tinham acesso à escolarização.

A partir dessa data, foram criados no Brasil alguns institutos para se atender deficientes. No início, os mesmos ofereciam abrigo e proteção no sistema de internato. Conforme Sousa (2004, p. 15):

A primeira Constituição brasileira, promulgada em 1824, foi o primeiro documento oficial a manifestar o interesse do país pela educação de todos os cidadãos, estabelecendo a gratuidade da instrução primária, embora não discorresse acerca da responsabilidade pelo processo educacional, eximindo o Poder Público desse compromisso.

Jannuzzi (1989) e Bueno (1993) apud Magalhães (2002, p. 61), criticam tais institutos, alegando que “os mesmos funcionavam como asilos e não propriamente como escolas”. Por outro lado, não havia preocupação governamental em estruturar um atendimento que abarcasse a grande parcela da população que necessitava de ensino especializado.

De 1905 até 1950, a maioria das instituições que foram criadas era particular, com caráter assistencialista. As iniciativas oficiais também surgiram nesse período, entretanto, as referidas instituições não foram suficientes para atender o grande número de pessoas deficientes que existiam.

Para Magalhães (2002), até meados de 1950, foram criados mais de cinquenta estabelecimentos no País que acolhiam pessoas deficientes, contudo, o Poder Público nunca se ocupou com a melhoria e a ampliação de educação especializada, ficando a responsabilidade para a iniciativa privada.

Lentamente, a Educação Especial no Brasil foi se ampliando. Foram criados mais institutos particulares, e os serviços públicos eram prestados dentro das escolas regulares, que ofereciam classes especiais para se atenderem deficientes. Em 1957, o governo federal assumiu a educação do deficiente em nível nacional.

Na década de 1960, é recomendada, no Brasil, a matrícula de crianças excepcionais no Sistema Geral de Educação pela Lei de nº 4.024, de 1961, da Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que expressava o objetivo de integrá-los na sociedade e no sistema geral da educação.

Nessa lei, foram inscritos dois artigos (88 e 89), referentes à educação dos excepcionais, garantindo, desta forma, o direito à educação das pessoas deficientes, objetivando sua integração na comunidade. No artigo 89, o governo se comprometia a ajudar as organizações não-governamentais a prestarem serviços educacionais às pessoas com deficiência.

Na Constituição do Brasil de 1967, havia artigos que asseguravam aos deficientes o direito de receber educação, objetivando a integração na comunidade.

Magalhães (2002) afirma que a década de 70 originou o primeiro órgão responsável pela gerência da Educação Especial – Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), cujo objetivo era o de promover, em todo o Território Nacional, a melhoria do atendimento especializado.

Em 11 de agosto de 1971, entrou em vigência a Lei de nº 5.692/71, fazendo referência à Educação Especial apenas no art. 9. Este artigo deixava claro que os conselhos estaduais da educação garantiriam aos deficientes, o recebimento de tratamento especial nas escolas. Nesse período, houve um aumento de alunos de todas as camadas sociais matriculando-se nas escolas, gerando preocupações com o fracasso escolar, principalmente de grupos minoritários.

Segundo Ferreira e Guimarães (2003, p. 63-64):

Acabaram por caracterizar-se como um espaço utilizado para desafogar os problemas do ensino regular, que delegava a tais classes a obrigação de atender aos alunos que apresentavam acentuada repetência escolar e/ou problemas para se adaptarem aos padrões de aprendizagem e comportamento exigidos pela escola comum.

Com as preocupações desencadeadas por este problema, começaram a surgir investigações que serviram como temática educacional para a década posterior.

Consoante Castro et al. (2003, p. 45):

Em 1981, o Relatório da Comissão Estadual de Apoio e Estímulo ao Desenvolvimento do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (São Paulo), reconhecem a falta de conscientização de nossa sociedade, pela ignorância das reais dimensões das deficiências e suas conseqüências para o indivíduo e sua família, deixando a responsabilidade nas mãos de profissionais ou de instituições especializadas, principalmente no setor privado.

Em 5 de outubro de 1988, a Constituição foi promulgada, garantindo atendimento educacional especializado aos deficientes. São vários capítulos, artigos e incisos sobre a educação, a habilitação e a reabilitação da pessoa deficiente, além de sua integração na comunidade.

Conforme Gaio e Meneghetti (2004, p. 32) “[...] a Constituição de 1988 continua priorizando o atendimento do aluno com deficiências no ensino regular, e explicitando a participação das instituições particulares”.

Em 1989, a Lei Federal de n.º 7.853, no que se refere à Educação, previa a oferta obrigatória e gratuita da Educação Especial nos estabelecimentos públicos de ensino, e ainda previa crime punível, com reclusão dos dirigentes de escolas públicas ou privadas que recusassem e suspendessem a matrícula de um aluno, sem justa causa.

Em 1990, foi aprovado no Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que reitera os direitos garantidos na Constituição ao atendimento especializado para os indivíduos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

Segundo Gaio e Meneghetti (2004, p. 33):

Também com o apoio das associações e profissionais da área é aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ou Lei n.º 8.069/90, que vem substituir o Código de Menores, garantindo proteção e direito às crianças e aos adolescentes. Para a implementação plena dessa Lei é prevista a implantação de Conselhos dos Direitos da Criança e Adolescente, nos níveis federal, estadual e municipal, com ampla participação popular.

Em 1996, entrou em vigor no Brasil a Lei de n.º 9.394, de 20/12/1996, Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que se ajusta à legislação federal, apontando que a educação dos educandos com necessidades especiais deve dar-se preferencialmente na rede regular de ensino e prevê, pela primeira vez, a existência de serviços de apoio especializado, proporcionando ao educando com necessidades especiais o atendimento em

classes, escolas e serviços especializados, quando não for possível a integração na classe comum.

Passou a ser de responsabilidade dos municípios formalizar a decisão política, e desenvolver os passos necessários para implementar a educação inclusiva no Ensino Infantil e Fundamental.

Gaio e Meneghetti (2004) afirmam a importância dos Conselhos Estaduais e Municipais de Educação no que se refere à efetivação da conquista desse direito.

Conforme Castro et al. (2003, p. 47):

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394/96), veio subsidiar uma ação educativa compromissada com a formação de cidadãos, mostrando que a Educação Especial é parte integrante da Educação Geral, adotando o princípio da inclusão. Esse princípio defende que o ensino seja ministrado a todas as crianças, jovens e adultos em necessidades educacionais especiais, preferencialmente no sistema comum de educação.

Em 2001, a Lei nº 10.172/01 aprovou o Plano Nacional de Educação (PNE), que estabelecia objetivos e metas para a educação das pessoas com necessidades educacionais especiais. Aqui, uma nova terminologia é adotada no que se refere à Educação Especial: Necessidades Educacionais Especiais, firmando-se o compromisso com uma abordagem nova, que tem como perspectiva a inclusão.

Em 08 de outubro de 2001, através do Decreto nº 3.956, o Brasil promulgou a Convenção Interamericana para a Eliminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.

Sousa (2004) afirma que, em março de 2004, o governo aprovou pela Lei de nº 10.845/2004, o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência (PAED), para garantir a prática da Escola Inclusiva no Brasil, disciplinando a disponibilização de recursos.

Embora sejam observados avanços na área conceitual no que diz respeito ao indivíduo com necessidades educacionais especiais, os preconceitos e estereótipos construídos culturalmente ao longo dos tempos determinam e expressam nossas atitudes conscientes e inconscientes no contexto social. Essas barreiras são muitas vezes evidenciadas pelo paternalismo e assistencialismo que predominam no nosso meio.

É importante observar que a Educação Especial, na forma que vem sendo colocada nos dias de hoje, é mais em função da condição social do indivíduo do que pela própria questão da deficiência (mental, sensorial ou física). Tem servido à manutenção do assistencialismo, caracterizando-se pelo não exercício dos direitos de cidadania.

Sousa (2004, p. 30) assegura:

O objetivo da educação inclusiva é colocar em prática os direitos já assegurados no plano internacional e na Constituição Federal, é garantir a dignidade da pessoa humana, é assegurar a todos uma sociedade inclusiva.

Assim, a educação inclusiva é um movimento que compreende a educação como um direito humano fundamental e base para uma sociedade mais justa e solidária. Implica em uma reforma radical nas escolas em termos de currículo, avaliação, pedagogia e na forma de agrupamentos dos alunos nas atividades propostas em sala de aula. Ela se baseia em um sistema de valores que faz com que todos se sintam aceitos democraticamente, centrando-se naqueles que têm sido mais excluídos das oportunidades educacionais.

A construção de um sistema educacional inclusivo exige a transformação dos saberes e das práticas de todos os participantes da comunidade educacional e, portanto, o envolvimento ativo de todos. Esse é o grande desafio que a Educação Inclusiva se propõe a romper.

CAPÍTULO 2

O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

2.1 Histórico

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é muito comum, mas pouco conhecido pelos pais e professores. Os programas de televisão e a imprensa têm divulgado vários materiais sobre o assunto, mostrando as dificuldades do diagnóstico e explorando o uso de remédios (excitantes) para o tratamento, gerando muita confusão para pais e professores em torno do TDAH.

Trata-se de uma das síndromes mais estudadas, sendo alvo de pesquisadores, profissionais da área, e até de leigos. Contudo, o TDAH já é conhecido há bastante tempo. Por volta de 1865, o médico alemão Hunrich Hoffman descreveu em seu livro infantil intitulado *Pedro Despenteadado*, características de crianças hiperativas e desatentas, nas histórias de “Felipe irrequieto” e “João olha para o ar”.

Durante séculos, este tipo de criança foi discriminado, rejeitado, punido, e excluído, sendo, ainda hoje, um enorme desafio para pais e professores.

É comum os pais se queixarem que seu filho é muito agitado, que não pára quieto, que todos os brinquedos estão quebrados, que a criança não fixa a atenção em qualquer tarefa, que parece não escutar o que não lhe interessa, que não avalia o perigo, que não obedece ordens, regras, que atrapalha os colegas durante as aulas, que não gosta de estudar em casa, que seu rendimento escolar é baixo, e que apresenta baixa auto-estima. Esta criança é tida como “estabanada”, “avoadá”, que vive no “mundo da lua”.

Conforme destacam Goldestein e Goldestein (1996, p. 9):

No curso das últimas décadas, o estudo do Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA ou DHDA), tem atraído o interesse de pesquisadores de Medicina, Psicologia e Educação. A investigação científica da doença tem se concentrado em uma multiplicidade de aspectos, incluindo: epidemiologia, etiologia, métodos de diagnose e processo de tratamento.

A definição e a terminologia do Transtorno de Déficit de Atenção foi se modificando ao longo dos anos, na medida em que o problema foi se tornando mais conhecido.

No século XIX, os indivíduos que apresentavam sintomas da síndrome do TDAH eram rotulados de “insanos impulsivos” e “idiotas loucos”.

Em 1902, o médico Frederic Still descreveu com detalhes vários casos de crianças com TDAH. Em seus estudos, ele pôde observar que o grupo tinha a proporção de três meninos para cada menina e que os problemas poderiam ser de origem biológica, pois as crianças não sofriam maus-tratos dos pais. A hipótese ficou mais evidente quando foi verificado que alguns membros da família eram portadores de problemas psiquiátricos (alcoolismo, depressão), e de conduta. Esse fato serviu de base biológica para a questão (HALLOWELL; RATEY, 1999).

As crianças e os pais eram considerados responsáveis pela falha moral, e o tratamento era realizado com castigos e punições. Em 1934, Eugene Kahn e Louis Cohen, estudando a encefalite letárgica que ocorrera em 1917/1918, e que deixara, nas pessoas que foram acometidas, seqüelas como hiperatividade, impulsividade e labilidade emocional, suspeitaram da existência de uma lesão neurológica (HALLOWELL; RATEY, 1999).

Em 1937, Charles Bradley mostrou mais uma linha de relação do TDAH com o biológico, através da descoberta acidental de alguns estimulantes (as anfetaminas), que ajudavam as crianças hiperativas a obterem maior concentração.

Esta descoberta foi contrária à lógica tradicional, pois os estimulantes nos adultos produziam um aumento da atividade no sistema nervoso central, enquanto que nas crianças com TDAH acontecia justamente o contrário. O porquê desse fenômeno não se compreendia e ainda iria permanecer, por algumas décadas, sem resposta.

Em 1947, Straus e Lehtinen reforçaram a hipótese da etiologia orgânica, descrevendo que algumas crianças com hiperatividade, impulsividade e defeitos cognitivos apresentavam uma “síndrome de Lesão Cerebral Mínima”.

Em 1957, Maurice Lanfer tentou associar os problemas da “síndrome hipercinética” com o tálamo, estrutura cerebral responsável pela filtragem de sinais somáticos provenientes do resto do corpo. Embora não pudesse ser comprovada essa hipótese, dava-se início à ligação entre o TDAH com alguma estrutura cerebral.

Conforme destaca Garcia (1998, p. 74):

A idéia do componente motor como central ao transtorno, que persistiu durante os anos 50 e 60, considerava esses transtornos como originados por alterações neurológicas ou, inclusive, como o extremo ao longo de um contínuo dentro da variabilidade normal, isto apontou para uma mudança de nome, de “lesão cerebral mínima” até a de “disfunção cerebral mínima”, ou, inclusive, abandonando o aspecto causal e assumindo o aspecto da conduta de hiperatividade motora, nome

que em 1968 foi apresentado pelo DSM-II (síndrome hipercinética infantil e reação hipercinética infantil).

A partir de 1960, foi denominada de Lesão Cerebral Mínima, pois se observou que a síndrome tinha alguma origem biológica, e talvez até genética, absolvendo definitivamente os pais da culpa do problema, contudo, a população em geral continuou culpando os pais, como acontece, até hoje, em populações menos informadas.

No final da década de 60, já se conhecia bastante sobre o TDAH, mas diante da ausência de novas evidências ligando a síndrome às bases biológicas, desencadearam-se discussões sobre a existência dessa síndrome. Acreditava-se que o transtorno era culpa dos pais, por mimarem e não imporem limites aos seus filhos. Depois deste período de incertezas, novas pesquisas começaram a ser feitas, ligando os problemas do TDAH a certos tipos de neurotransmissores.

Em 1970, Kornetsky surge com uma nova hipótese de que o TDAH poderia estar ligado a problemas de certos neurotransmissores, como a Dopamina e Noroepinefrina. Os termos mais usados foram Síndrome Hipercinética e Hiperatividade. Acharam evidências de uma deficiência sangüínea nos lóbulos frontais e no hemisfério esquerdo de pessoas portadoras de hiperatividade.

Consoante Phelan (2005, p. 13):

O Transtorno do Déficit de Atenção tem recebido muitos nomes ao longo dos anos. Doença de Still e Distúrbio de Impulsivismo foram tentativas iniciais de descrever crianças excessivamente ativas e impulsivas. Mais tarde os termos Lesão Mínima do Cérebro e Disfunção Cerebral Mínima assustaram para valer muitos pais. A esses seguiu-se a expressão Hipercinética da Infância, que se concentrava no sintoma mais óbvio do problema, o excesso de atividade.

Em 1987, o distúrbio recebeu o nome de Distúrbio de Déficit de Atenção / Hiperatividade pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-III), ao propor o transtorno por Déficit de Atenção com e sem hiperatividade.

Em 1994, o Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM-IV), denominou como Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, utilizando como critério dois grupos de sintomas de peso para dar o diagnóstico: a) desatenção; e b) hiperatividade/impulsividade (TDAH/I).

Para Rohde e Benezik (1999, p. 37):

O Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade, que passaremos a chamar apenas pela sigla TDAH, é um problema de saúde mental que tem três

características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade.

Assim, o TDAH é um transtorno de grande impacto na vida do indivíduo portador do mesmo, bem como na das pessoas com as quais convive. É caracterizado por intensa desatenção, impulsividade e hiperatividade, comprometendo o desempenho escolar, dificultando as relações interpessoais e provocando baixa auto-estima. Muitas vezes, é acompanhado por outros problemas de saúde mental.

Destaca ainda Phelan (2005, p. 3):

O Transtorno de Déficit de Atenção altera drasticamente a vida familiar. As famílias com uma ou mais crianças com TDAH experimentam diferenças fundamentais em sua vida cotidiana, com as quais outras famílias não têm de lidar. Há mais tensão e mais discussão. A competição entre irmãos é terrível e interminável.

Barkley (2000, p. 35) sobre o conceito de TDAH assinala que:

O Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, constitui-se um, transtorno de desenvolvimento do autocontrole, que consiste em problemas com os períodos de atenção, controle do impulso e o nível de atividade.

2.2 Causas

Apesar do grande número de estudos já realizados, as causas precisas do Déficit de Atenção e Hiperatividade ainda não são totalmente conhecidas até o momento, existindo várias teorias para seu aparecimento, tais como: predisposição genética, comprometimento do lóbulo frontal e anormalidades nos gânglios da base, sugerindo a hipótese de uma disfunção fronto-estriada.

As pesquisas recentes apontam para as disfunções em neurotransmissores, que atuam na região cortical do lóbulo frontal do cérebro, justamente a região que relaciona a inibição de comportamentos inadequados à capacidade de autocontrole, prestar atenção e planejamento.

Estudo em gêmeos idênticos adotados por duas famílias diferentes apontou os genes como causa do TDAH. Além disso, algumas das crianças portadoras desta doença foram bebês que apresentaram distúrbio do sono e irritabilidade sem causa aparente.

Segundo Fonseca (1995, p. 106):

Os estudos de gêmeos idênticos ou monozigóticos, ou seja, de gêmeos que se desenvolvem da divisão de um só óvulo fertilizado, e portanto, do mesmo genótipo, são mais rigorosos em termos genéticos do que dos genes dizigóticos (“fraternais”).

Goldestein e Goldestein (1996) afirmam que as pesquisas constataram que a hereditariedade é a causa mais freqüente da hiperatividade. Couto (1999) sugere que professores, médicos, pais e psicólogos deixem os preconceitos de lado e aprendam a lidar com crianças hiperativas, e que o TDAH é, na verdade, uma disfunção cerebral. Moura (1999) coloca que as principais variáveis causais relacionadas à etiologia do TDAH são fatores neurológicos, reações tóxicas, herança genética, mas o que tem maior ênfase é o fator genético.

As hipóteses que são mencionadas para a etiologia do TDAH, em sua maioria, se inter-relacionam e os avanços nas pesquisas têm ajudado a criar diferentes estratégias para o tratamento de forma mais objetiva.

O modelo interativo da etiologia do TDAH propõe que não exista uma causa única, sendo mais adequado considerar o modelo sintético para fins clínicos, no qual o fator genético se associa a vários outros fatores.

Esses fatores seriam: lesões cerebrais perinatais (antes, durante e depois do parto), hipoxia (falta de oxigenação), trauma obstétrico, infecções intra-uterinas, deficiências nutricionais e exposições a drogas.

O TDAH é o distúrbio mais comum na infância, e a prevalência é de 3 a 7% das crianças em idade escolar. Ocorre mais em meninos do que em meninas. Os sintomas de hiperatividade estão mais presentes nos meninos, e os de desatenção, nas meninas.

O TDAH não é restrito à infância. Em adultos, constitui o transtorno neuropsiquiátrico não diagnosticado mais freqüente. Os sintomas vão se modificando com a maturidade, contudo, o transtorno acompanha a maioria dos pacientes ao longo de suas vidas, nos variados contextos.

Afirmam Goldestein e Goldestein (1996, p. 20):

Desatenção, agitação, excesso de atividade, emotividade, impulsividade e baixo limiar de frustração (dificuldade para adiar recompensas) afetam a integração da criança com todo o seu mundo: em casa, na escola e na comunidade em geral. O relacionamento com os pais, professores e irmãos é, muitas vezes, prejudicado pelo estresse provocado pelo comportamento inconstante e imprevisível. O desenvolvimento da personalidade e o progresso na escola também são afetados de forma negativa.

Na maioria das vezes, os portadores de TDAH são taxados de preguiçosos ou burros, o que, no entanto, é uma inverdade, pois os mesmos, na maioria dos casos, apresentam uma inteligência na faixa normal para a idade, e tentam esforçar-se ao máximo para se concentrarem e pararem quietos.

As conseqüências individuais (como a baixa auto-estima), familiares e sociais geram grau de incapacidade e sofrimento, comprometendo o desempenho escolar e profissional, porém existe tratamento contínuo, objetivando a melhoria.

Segundo Phelan (2005, p. 3):

Muitas vezes esquecemos que a primeira pessoa a ser seriamente ferida pela entrada de uma criança com TDAH na família não é a própria criança. Ela é pequena demais para saber o que está acontecendo. Normalmente, também não é o pai, pois está trabalhando fora de casa com pessoas que são – ao menos se espera – sãs. A primeira pessoa a ser seriamente afetada é a mãe.

2.3 Sintomas

Os sintomas do TDAH geralmente aparecem cedo na vida da criança, porém, tornam-se mais graves a partir do ingresso desta na escola, pois, durante o processo de aprendizagem, a criança precisa focalizar a sua atenção, permanecendo quieta e sentada durante as aulas.

É importante salientar que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade como sintomas isolados podem resultar de muitos problemas na vida de relação das crianças (com os pais e / ou colegas e amigos), de sistemas educacionais muitas vezes inadequados, ou podem estar associados a outros transtornos encontrados na infância ou na adolescência. Portanto, para se diagnosticar uma criança com TDAH é necessário contextualizar os sintomas na história de vida da mesma.

Os principais sintomas relacionados ao TDAH são: graus inadequados no desenvolvimento da atenção, da impulsividade e da atividade motora, resultando o comprometimento significativo das atividades sociais, familiares, acadêmicas e profissionais.

Melo (2004) afirma que os sintomas do TDAH variam de brandos a graves, e podem incluir problemas de linguagem, memória e habilidades motoras. Embora a criança hiperativa tenha uma inteligência normal ou acima da média, o estado é caracterizado por problema de aprendizado e comportamento. Os professores e pais da criança hiperativa devem

saber lidar com a falta de atenção, com a impulsividade e a instabilidade emocional e hiperativa incontrolável da criança.

De acordo com o DSM IV, vários são os critérios que devem ser cumpridos para que um indivíduo seja identificado como portador do TDAH. O indivíduo precisa apresentar um padrão que se enquadre nos seguintes critérios: o comportamento tem que persistir pelo menos por seis meses; os sintomas têm que se apresentar antes dos sete anos; os sintomas causam sérios problemas em contextos múltiplos, inclusive na escola; frequência e gravidade, ou seja, a desatenção e/ou hiperatividade – impulsividade devem ter um caráter significativo comparada às pessoas da mesma idade, e ter claras evidências da deficiência (PHELAN, 2005).

Entretanto, não é necessário que as crianças apresentem problemas em todas as áreas. O TDAH pode variar na diversidade de seus sintomas e de sua manifestação.

Verificaremos, a seguir, a manifestação dos sintomas de desatenção, de hiperatividade e de impulsividade para que fiquem mais evidentes as suas características.

Os principais sintomas relacionados à desatenção são: dificuldade de prestar atenção a detalhes ou erros por descuido em atividades escolares e profissionais e em manter a atenção em tarefas e atividades lúdicas; dificuldade de organizar tarefas escolares e atividades e de escutar quando lhe dirigem a palavra; ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa; perder coisas; evitar tarefas que exijam esforço mental constante; apresentar esquecimento em atividades diárias; não seguir instruções e não terminar as tarefas escolares e profissionais.

As distrações são de quatro tipos: visuais, auditivas, somáticas e de fantasia. Phelan (2005) afirma que as distrações visuais são dentro do campo de visão da criança que atraem sua atenção, desviando-se do trabalho ou da tarefa; distrações auditivas são sons que a criança ouve que a incomodam; as distrações somáticas são sensações corporais que desviam a atenção da criança; e as distrações de fantasia são pensamentos e imagens que passam na cabeça da criança, e que a atraem mais que as tarefas escolares.

As crianças com TDAH, do tipo desatento, são geralmente ignoradas por outras crianças, em vez de serem controladoras e agressivas, elas se contêm e ficam sempre à margem das atividades. Participam apenas se forem convidadas, e, ainda assim, quando participam, o esquecimento e a distração podem colocá-las em situações embaraçosas.

Assim, Phelan nos alerta (2005, p. 31):

Crianças do Tipo Desatento (TDA sem hiperatividade), por outro lado normalmente não parecem ter nada fora do normal até entrarem na escola, onde seu hábito de sonhar acordado, os esquecimentos e a incapacidade de terminar as coisas se tornam um problema maior. Mesmo nas primeiras séries, no entanto, essas crianças são com muita frequência ignoradas porque causam pouco ou nenhum problema.

Os principais sintomas relacionados à hiperatividade são: mexer frequentemente os pés e as mãos; mexer-se muito na cadeira, sair da carteira da sala de aula com frequência; falar excessivamente; correr ou subir nas coisas em que a situação não é apropriada; ter dificuldades de se envolver ou brincar em atividades de lazer de forma tranqüila; tender a perder a concentração e dispersar-se, provocado pelo seu mau comportamento.

Na opinião de Phelan (2005, p. 23-24): “A hiperatividade é um sintoma provável de TDA, especialmente no caso de jovens pré-adolescentes. Hiperatividade significa inquietação motora excessiva e agressiva não apenas espasmos de nervosismo”.

É habitual confundir crianças que são hiperativas com crianças indisciplinadas, contudo, é prudente colocar-se que crianças com TDAH apresentam distúrbios motores, comportamentais e, por vezes, cognitivos, sendo que os distúrbios motores são um dos principais motivos de queixas de pessoas e professores que lidam com a criança nessa condição.

Segundo Goldestein e Gondestein (1996, p. 23):

Na nossa sociedade e cultura, seja bom ou ruim, certo ou errado nós valorizamos muito as crianças que permanecem calmamente sentadas, prestam atenção, planejam e conseguem alcançar seus objetivos. Essas exigências recaem mesmo sobre crianças muito pequenas. A criança hiperativa, incapaz de satisfazer essas exigências, é uma candidata imediata a uma infinidade de problemas.

As crianças com TDAH tipo combinado (hiperatividade), devido ao seu comportamento agressivo, acabam, muitas vezes, isoladas ou tendo que brincar com crianças vários anos mais novas do que elas. São hostis, desafiadoras e argumentativas. Perdem a paciência com tudo e com todos, e culpam os outros por qualquer coisa que dá errado. Parecem se ressentir com tudo. Gostam de irritar os outros. São impositivas com outras crianças. Não seguem regras. A super-excitação emocional toma conta delas e elas apresentam problemas disciplinares.

A intensidade dos sentimentos, muitas vezes, vai além do normal, pois não conseguem experimentar um pouco de emoção. Para elas, tem que ser sempre o bastante. Quando estão com raiva, podem ter grandes ataques de birra, quase sempre, acompanhados de uma grande fúria sem controle.

Para Rohde e Benezik (1999), às vezes é necessária a combinação de várias intervenções como: esclarecimento familiar sobre o TDAH, intervenções psicoterápicas e psicopedagógicas, uso de medicação e orientação de manejo para a família e professores.

Em relação ao tratamento da criança com TDAH, o esclarecimento familiar é o primeiro passo, pois as noções erradas passam a ser corrigidas e rótulos como “burro” ou “preguiçoso” são removidos (ROHDE; BENEZIK, 1999).

A medicação e a psicoterapia são de fundamental importância para o tratamento da criança com TDAH, pois, ao longo do tratamento, essa criança aprende a lidar com as dificuldades que o TDAH lhe impõe e desenvolve mecanismos com os quais usa sua energia em excesso e sua impulsividade de uma forma positiva.

É necessário observar que não se deve sobrecarregar a criança ou o adolescente com atividades, analisando com cuidado a necessidade da intervenção de cada um deles, e o momento certo de intervir.

Aproximadamente, 70% das crianças com TDAH que são tratadas com estimulantes respondem às drogas, tais como: o metilfenidato. Outras drogas, como imipramina, nortriptilina, bupropiona, clonidina e atomexitina são muito importantes no tratamento clínico, com melhora no desempenho escolar, diminuição da atividade motora, da impulsividade e da agressividade.

Esses medicamentos são drogas de uso contínuo, que requerem muita responsabilidade de quem os passa (do médico) e de quem os dá (os pais), pois não pode haver erro na qualidade ou na dosagem.

O uso de medicamento é muito discutido por profissionais que acreditam que os sintomas são aprendidos, portanto, podem ser desaprendidos, são fixações da infância ou disfunções familiares que podem ser tratadas por psicoterapia.

A finalidade dessa terapêutica medicamentosa é controlar os sintomas da hiperatividade para que ocorra uma melhoria na auto-imagem, nas relações e no aprendizado, ela só deve ser usada quando o diagnóstico for claro e haja comprometimento na vida social, profissional e acadêmica.

O uso de medicamento não descarta um trabalho de terapia, um acompanhamento psicopedagógico, etc., dependendo da necessidade e dos sintomas apresentados.

Conforme Rohde e Benezik (1999, p. 69):

A indicação de uma medicação deve sempre levar em conta a equação riscos versus benefícios. Lembre-se, entretanto, que os riscos do uso da medicação têm de ser

comparados aos riscos da não-utilização da medicação, em termos das conseqüências do transtorno na vida familiar, social e escolar do indivíduo.

Aliada ao tratamento, a prática de esportes ajuda muito, é saudável e deve ser estimulada. A escolha deve ser feita pela pessoa com TDAH, levando em conta a atividade que dá mais prazer a ela.

A escola é de suma importância para identificar uma criança com TDAH. O professor tem um papel fundamental no processo de aprendizagem e na saúde mental das crianças e adolescentes com esse transtorno. Professores que têm algum tipo de conhecimento sobre o assunto podem e devem ajudar a criança e a família desta, pois, na maioria dos casos, essa criança é vista como mal-educada e indisciplinada. Percebe-se que, muitas vezes, a escola quer descartar essa criança do seu quadro de alunos, pois, agindo dessa forma, elimina o “problema”, quando, na realidade, esse não deveria ser o procedimento correto, e sim, acolher e ajudar essa criança que está sempre sentindo-se abandonada, incompreendida e excluída.

Estudos recentes demonstram que o TDAH, quando não tratado durante a infância, é fator de risco para diversos distúrbios na idade adulta. Os principais são: uso de drogas, transtornos comportamentais (que se manifestam com instabilidade nas áreas profissionais e conjugais); transtornos afetivos; etc.

No capítulo a seguir, pode-se observar como a Escola pode contribuir para facilitar o processo de aprendizagem do portador de TDAH dentro do contexto inclusivo.

CAPÍTULO 3

CONSIDERAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DA CRIANÇA PORTADORA DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NA ESCOLA, NO CONTEXTO INCLUSIVO

3.1 O que é uma escola inclusiva

A inclusão é um processo bastante complexo que se configura em diferentes dimensões, tais como: sócio-cultural, política, ideológica e econômica. Os determinantes materiais e econômicos viabilizam a reestruturação da escola e os determinantes relacionais comportam as interações, os sentimentos, significados, as necessidades e ações práticas.

A educação inclusiva deve ter como ponto de partida o cotidiano, a escola e a classe comum, onde todos os alunos com necessidades educacionais, especiais ou não, precisam aprender, ter acesso à cultura, ao conhecimento, para progredir no aspecto pessoal e social.

Para Aquino (1998, p. 138),

Além disso, escola é o lugar não só de acolhimento das diferenças humanas e sociais encarnadas na diversidade de sua clientela, mas fundamentalmente o lugar a partir do qual se engendram novas diferenças, se instauram novas demandas, se criam novas apreensões sobre o mundo já conhecido. Em outras palavras, escola é, por excelência, a instituição da alteridade, do estranhamento e da mestiçagem, marcas indeléveis da medida de transformabilidade da condição humana.

A escola tem que estar em constante movimento de transformação e construção, de enriquecimento pelas diferenças. Esse movimento implica em: mudanças de atitudes, constante reflexão sobre a prática pedagógica, modificação e adaptação do meio, e nova organização de estrutura escolar.

O ambiente escolar deve estar planejado e estruturado, pois é através deste método que o desenvolvimento infantil será promovido e terá um papel decisivo no futuro do indivíduo.

É importante haver uma grande reflexão no planejamento diante de todas as condutas realizadas na escola, como a área que deverá ser ocupada, o espaço onde será realizada a atividade, os materiais, os instrumentos utilizados, os objetos colocados ao alcance das crianças, a disposição da mobília, entre outros aspectos fundamentais para uma boa utilização da educação.

Para Sousa (2004, p. 137),

A escola deve oferecer um ambiente propício para a formação emocional, social e integradora da criança, pois é um espaço intermediário entre a família e a sociedade. A comunidade educativa, formada pelo núcleo gestor, professores e funcionários, deve estabelecer um ambiente favorável à aprendizagem. Quando a criança não encontra na escola este espaço, onde ela possa sentir-se acolhida, confiante, segura, pode gerar problemas de adaptação que certamente irão interferir no seu rendimento escolar.

Na realidade, a escola inclusiva não é diferente, porque o seu papel é o mesmo, só depende de quem irá lidar com este aspecto.

O que falta é preparar a escola e o educador para incluir nela e em sua concepção o aluno especial.

Segundo Aquino (1998, p. 44),

O papel da escola é o de uma instituição socialmente responsável não só pela democratização do acesso aos conteúdos culturais historicamente construídos, mas também o de co-responsável pelo desenvolvimento individual de seus membros (em todos os seus aspectos), objetivando sua inserção como cidadãos autônomos e conscientes em uma sociedade plural e democrática. Para isso, ela deve tomar para si a responsabilidade de trabalhar a superação das deficiências circunstanciais das crianças que chegam em suas salas, respeitando as diversidades e também buscando incluir os deficientes reais no contexto regular do ensino.

A escola inclusiva é aquela que garante a qualidade de ensino educacional a cada um de seus alunos, reconhecendo e respeitando a diversidade e respondendo a cada indivíduo de acordo com suas potencialidades e necessidades.

De acordo com Sousa (2004, p. 194), “grandes questões relacionadas à inclusão são, muito mais de cunho ético, moral e de respeito ao outro enquanto cidadão, do que propriamente da legalidade e financiamento pelas esferas governamentais”.

Independente da deficiência de cada aluno, a educação a eles destinada deve revestir-se dos mesmos significados e sentidos que ela tem para os alunos que não apresentam deficiência. O espaço de interação que o sistema educacional pode promover deve ter sua importância reconhecida de forma sistemática na apropriação do conhecimento e no desenvolvimento pessoal.

Para Carvalho (2004, p. 29),

As escolas inclusivas são escolas para todos, implicando num sistema educacional que reconheça e atenda às diferenças individuais, respeitando as necessidades de qualquer dos alunos. Sob essa ótica, não apenas portadores de deficiência seriam ajudados e sim todos os alunos que, por inúmeras causas, endógenas ou exógenas,

temporárias ou permanentes, apresentem dificuldades de aprendizagem ou no desenvolvimento.

Para se incluir, devemos respeitar e querer desenvolver no indivíduo todas as suas potencialidades, dentro do processo de aprendizagem, possibilitando a convivência com os indivíduos ditos normais, através de trocas, dando-lhes, assim, condições necessárias para a aprendizagem e o ajustamento social.

Na escola, tem muita importância o desenvolvimento de um currículo que atenda à capacidade do aluno. Quando se fala em inclusão, a diferenciação curricular é um dos aspectos importantes a serem levados com seriedade. A escola deve ensinar diferentemente ao aluno que é diferente. Cada aluno tem o seu ritmo de aprendizagem. Os alunos não são iguais e isso deve ser respeitado.

A atenção às diferenças individuais faz parte de todas as estratégias educativas e baseia-se no respeito à individualidade do indivíduo.

Para Góes (2004, p. 74),

Sem alterar o delineamento do currículo e as metodologias, sem estabelecer esquemas de suporte efetivo ao professor, a escola não responde ao compromisso com o desenvolvimento e a aprendizagem dos indivíduos diferentes. As salas de recursos, por vezes, inexistem; por vezes, estão instaladas em outra escola, dificultando ações articuladas.

A escola inclusiva deve ter compromisso com a mudança, ter a obrigação de receber o aluno com NEE e deve providenciar atividades e atendimentos àqueles que não conseguem acompanhar o desenvolvimento “normal” da classe.

De acordo com Feltrin (2004, p. 63),

Evidentemente, quando se fala em escola inclusiva, não se fala apenas das unidades que se arriscam a receber alunos com NEE, mas de todo o sistema que, também na prática, deveria ser inclusivo, dispor de recursos materiais e humanos para o atendimento conveniente dos alunos que demandam esses serviços.

A inclusão de estudantes em escolas regulares representa um avanço histórico em relação ao movimento de integração.

A inclusão postula uma reestruturação do sistema de ensino, com o objetivo de fazer com que a escola se torne aberta às diferenças e competente para trabalhar com todos os educandos, sem distinção de raça, classe, gênero ou características pessoais.

Segundo Feltrin (2004, p. 16),

A sociedade e a escola, mais os professores na sala de aula, devem estar preparados e capacitados para poder tratar e conviver com a diferença. Isso equivale a dizer que a instituição deve estar provida de recursos humanos e materiais que possam permitir uma solução adequada para a indisciplina, para a desatenção e para cada outro caso do âmbito em que se desenvolve o processo educacional. O aluno que apresenta um problema qualquer merece sentir-se acolhido, valorizado, incluído, e não simplesmente tolerado, no seu grupo.

A inclusão tem sido a palavra de ordem dentro das escolas.

É através da inclusão (inserção) do indivíduo com necessidades educacionais especiais (NEE) na convivência social que se baseia o exercício de sua cidadania, portanto, o que falta é preparar a escola e o professor para incluir nela o aluno especial, adequando suas exigências às possibilidades dos alunos e passando a trabalhar com o aluno concreto e não com o aluno ideal.

3.2 A criança com TDAH na escola

Percebe-se que, na maioria das vezes, é difícil para uma criança que apresenta o TDAH ser inserida num contexto formal de aprendizagem, pois a mente está sempre dispersa, ou apresenta uma descarga motora excessiva. Ajustar-se às regras de uma educação continuada, onde se exige eficiência e metas, faz com que exista uma certa instabilidade no desempenho escolar: às vezes, participativo e atento, e, em outros momentos, desatento ou hiperativo, configurando-se, assim, o ajustamento escolar como um dos maiores desafios enfrentados pela criança portadora de TDAH.

Melo (2004, p. 16) ressalta a importância da postura dos pais e professores ao descobrirem crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade:

O surgimento deste distúrbio pressupõe desde o início, interações problemáticas no ambiente familiar. Os pais sentem-se impotentes diante da atividade exagerada da criança e suas condutas opositoras. O temor em relação às possíveis consequências negativas do comportamento da criança pode levar ao seu isolamento social.

Quando os déficits de atenção são significativos, associados ou não à hiperatividade, o rendimento escolar é comprometido, uma vez que a atenção é seletiva e importante para o processo de aprendizagem.

As crianças com TDAH têm dificuldade em manter a atenção por muito tempo, selecionar informações importantes para estruturar e realizar uma tarefa determinada. Quando

o trabalho é feito em grupo, a dificuldade aumenta, uma vez que é necessária a atenção sustentada e seletiva, para a absorção e quantidade de informações que surgem.

Isso requer dos pais e educadores uma atitude proativa, a fim de diminuir as dificuldades. Para Sousa (2004, p. 156), “cabe ao educador estar atento às condutas de seu aluno ‘especial’, e buscar fazer evoluir suas possibilidades de compreensão, de expressão de si, e de inserção no social”.

Nesta unidade, será debatido o atendimento de criança com TDAH na escola, e o posicionamento dos professores em relação a esse aluno e ao problema.

Sabe-se que a sala de aula é um dos contextos educacionais mais importantes para o desenvolvimento do aluno, pois é nela que se dá o processo de ensino e aprendizagem. A qualidade dos processos educacionais da sala de aula, e a capacidade do professor de analisar e refletir sobre a sua prática, bem como de tomar decisões que promovam a participação e a aprendizagem, é que vai influenciar na qualidade da aprendizagem dos alunos. É necessário que a escola tenha a consciência de que todos os alunos com TDAH possuem o direito a uma educação de qualidade. Adaptando o ensino para beneficiar as habilidades e solucionar as necessidades de cada indivíduo, enfatizamos que a criança com TDAH não apresenta necessariamente transtornos de aprendizagem, apesar desses transtornos ocorrerem em comorbidade com significativa frequência. A avaliação deve distinguir as dificuldades secundárias ao TDAH e as secundárias ao transtorno de aprendizagem. A escola, por sua vez, deve dispor de recursos variados, que minimizem as conseqüências do TDAH, a fim de garantir a todos os alunos o acesso ao conhecimento construído socialmente. Em uma sociedade em transformação, na qual o conhecimento muda e se amplia em ritmo acelerado, é preciso garantir ao estudante o acesso a todas as fontes de produção de conhecimento, adaptando-as às características de cada um, inclusive às daqueles com TDAH (ROHDE, 2003, p. 115).

O processo de ensino e aprendizagem na sala de aula articula a interação de três elementos básicos: os alunos, que constroem significados diferentes referentes aos conteúdos de aprendizagem, os conteúdos objetos de aprendizagem, e um professor que serve de mediador entre alunos e conteúdos, facilitando o processo.

O aluno constrói significados a partir dos conteúdos de aprendizagem na situação interativa no qual o professor tem um papel essencial, bem como os colegas de grupo, que também têm um papel importante para que o aluno aprenda ou não de forma significativa.

O motivo principal de Vygotsky defender a importância da convivência social da criança com necessidades educacionais especiais em situações de heterogeneidade e de

riqueza de trocas sociais está no próprio fundamento de sua teoria sócio-histórica, ou seja, é, precisamente, na amplitude das relações interpessoais que a criança encontrará amplitude nas relações interpsicológicas, tendo, assim, solo fértil para o desenvolvimento das estruturas intrapsíquicas do pensamento e da linguagem.

Nessa nova perspectiva de educação inclusiva, a estrutura escolar deverá se ajustar às necessidades de todos os alunos, favorecendo a integração e o desenvolvimento de todos, tenham eles necessidades educacionais especiais ou não. Todavia, em muitos casos, para ser integrado com sucesso, o indivíduo é que deve ser adequado à estrutura da escola. Desta forma, a prática inclusiva é negligenciada. Conforme acredita Vygotsky (1989, p. 61):

É provável que a humanidade triunfe sobre a cegueira, a surdez e a deficiência mental. Porém a vencerá no plano social e pedagógico muito antes que no plano biológico e medicinal. É possível que não esteja longe o tempo em que a pedagogia se envergonhe do próprio conceito de “criança com defeito”. O surdo falante e o trabalhador cego, participantes da vida geral em toda a sua plenitude, não sentirão sua deficiência e não darão motivo para que outros a sintam. Está em nossas mãos o desaparecimento das condições sociais de existência desses defeitos, ainda que o cego continue sendo sego e o surdo continue sendo surdo.

Para que a escola inclusiva seja real, é necessário que sejam construídas políticas públicas de apoio à construção da escola e sociedade inclusiva.

A escola atual desconsidera as diferenças individuais, sendo incapaz de adequar recursos e metodologias tanto aos alunos que deles necessitam, como àqueles que têm a necessidade de um acompanhamento mais individualizado, como os portadores de TDAH.

Muitas dificuldades de aprendizagem e da má adaptação escolar do aluno portador de TDAH aumentam devido a um planejamento rígido quanto aos objetivos e metodologias, como também pela falta de interação do professor ou com o grupo dos alunos “iguais”, ou seja, aqueles ditos “normais”.

Planejar bem as aulas e as estratégias é uma das ações fundamentais para que o ensino seja bem sucedido. Um bom planejamento de aula precisa levar equilíbrio entre dar uma resposta ao grupo como um todo e a cada aluno individualmente, por isso, precisa ser aberto e flexível. Para alcançar bem os objetivos, o professor precisa conhecer bem os seus alunos, seus níveis de aprendizagem e de competência curricular, suas necessidades educacionais específicas, através de uma intensa comunicação, interação e observação.

Na opinião de Feltrin (2004, p. 17):

[...] cada aluno é um aluno, é único; e como tal, deve ser considerado e tratado. A partir da individualidade do aluno, a partir dele e de seus problemas, com

criatividade, dando uma de alfaiate, costurando todas as teorias e mais a última, a do aluno em pauta, pode-se chegar a uma tentativa de solução mais ou menos adequada.

O construtivismo é uma proposta importante para explicar e orientar os processos de ensino e aprendizagem, pois considera os processos individuais na construção do conhecimento. Ele enfatiza a importância e a necessidade de promover aprendizagens significativas, no lugar de aprendizagens mecânicas e repetitivas, bem como a importância das atividades, a atuação dos alunos em seu processo de aprendizagem, a autonomia, a cooperação, a necessidade de partir de seus próprios conhecimentos e experiências já existentes, etc.

A aprendizagem significativa dá-se a partir de uma representação interna e pessoal dos conteúdos escolares, estabelecendo relações substantivas entre o novo conteúdo de aprendizagem com o que já se sabe. Nesse processo de construção, modificam-se os conhecimentos e esquemas já adquiridos e cria-se uma nova representação ou conceituação. A aprendizagem, assim, não se dá como uma forma linear de acumulação de conhecimentos, mas como uma nova organização de conhecimentos.

O significado precisa basear-se em dois aspectos: no conhecimento que se propõe ao aluno para ser construído, e nos procedimentos que eles sugerem para que tal construção se realize, ou seja, no conteúdo da aprendizagem, em sua forma, e nas atividades que embasam o processo de ensino e aprendizagem.

As aulas inclusivas pressupõem algumas especificidades: deverá ser dado o apoio a todos os alunos para que tenham êxito, o currículo de aula não deve ser pré-definido, mas levar em consideração a diversidade de características e as necessidades de todos os alunos, ajustando-se ou expandindo-se de acordo com os mesmos.

Muitas dificuldades enfrentadas pelos alunos no processo de aprendizagem surgem da maneira como o professor organiza este processo, das metodologias, dos critérios de avaliação, dos procedimentos e uso de recursos didáticos. Quanto mais flexível e ajustado for o processo de aprendizagem às diferenças individuais, maiores serão as possibilidades de aprendizagem e participação com o grupo.

Para Feltrin (2004, p. 87):

Hoje, a escola para caminhar no rumo de sua verdadeira inclusão, deve ter compromisso com a mudança. Isso quer dizer que devem ser revistos valores, normas, modelos de aprendizagem, atitudes dos professores, relações interpessoais existentes, expectativas, a participação de pais e alunos, a comunicação entre todos os elementos da comunidade educativa.

As escolas que mais atendem às necessidades das crianças portadoras de TDAH são aquelas que têm como objetivo o desenvolvimento do potencial de cada uma, respeitando as características individuais, sempre reforçando os pontos fortes, e auxiliando na superação dos pontos fracos. Isso evita que os problemas das crianças sejam personalizados, e que estas crianças sejam rotuladas.

Faz-se necessária a comunicação entre a família e a escola, permitindo a troca de informações e experiências entre elas.

Quando uma escola se propõe, de fato, a acolher crianças com necessidades educacionais especiais, é importante para um bom desempenho o trabalho de mediadores na inserção do ambiente escolar com profissionais capacitados para dar apoio aos alunos e ao professor (que é o primeiro a perceber quando o aluno apresenta problemas de atenção, aprendizagem, comportamento social afetivo ou emocional). Nestes casos, é necessário verificar-se de imediato o que está ocorrendo.

Para Rohde e Benezik (1999, p. 83), “o professor tem um papel fundamental no processo de aprendizagem, e na saúde mental de crianças e adolescentes com TDAH”. Seu papel, nesse aspecto, é de suma importância, pois as relações professor-aluno contribuem para a adaptação da criança com TDAH no ambiente escolar. Cabe ao professor empenhar-se para adquirir conhecimentos sobre o assunto, e propiciar-se a compreendê-las e ajudá-las.

Conhecer os sintomas e aprender a lidar com esse problema é uma obrigação do professor que não queira causar danos aos seus alunos. Afinal, a demora em diagnosticar o caso pode trazer conseqüências sérias para o desenvolvimento da criança. (GENTILE, 2000, p. 30).

As crianças com necessidades educacionais especiais precisam de uma atenção maior por parte de seus professores, uma vez que possuem habilidades, limitações e capacidades diferentes, que dificultam o aprendizado. No caso específico das crianças com TDAH, estas necessitam que seu educador conheça quais são as suas limitações e interesses, para que possibilitem a elas uma educação de qualidade.

O que acontece, quase sempre, é que os professores estão despreparados para lidarem com essas crianças, assumindo assim posturas controladoras e autoritárias, diante de situações desafiadoras demonstradas por crianças portadoras de TDAH.

Com o passar do tempo, as frustrações dos professores com essas crianças portadoras de TDAH podem torná-los ainda mais negativos em suas interações, o que pode ocasionar uma redução na motivação para o aprendizado, comprometer as relações sociais e

afetivas, bem como reduzir a auto-estima, resultando no insucesso e abandono da escola. Ao contrário do que ocorre se o professor trabalhar com a criança como um aluno especial, e esta receber um tratamento diferenciado. Onde a relação professor-aluno é positiva, com certeza, este terá melhor desempenho social e acadêmico.

Para ajudar uma criança portadora de TDAH é necessário compreendermos o comportamento dessa criança, olharmos o mundo através dos olhos dela, e fazermos a distinção entre o comportamento que resulta da falta de capacidade e o comportamento de desobediência deliberada.

Para Benezik, Rodhe e Schmitz (2000, p. 81):

É útil que professores tenham pelo menos uma noção básica sobre o TDAH, sobre a manifestação dos sintomas, e as conseqüências em sala de aula. Saber diferenciar incapacidade de desobediência é fundamental.

É importante que a criança com TDAH permaneça na classe normal com pequenas intervenções no ambiente estrutural, com a modificação do currículo e com estratégias adequadas à situação.

O professor necessita ter uma rotina organizada e previsível em sala de aula. É importante que a criança portadora de TDAH seja lembrada das normas de funcionamento da sua sala de aula e da escola. As tarefas acadêmicas devem se adequar às habilidades da criança. Assim, é importante solicitar sempre ajuda para essa criança a fim de que ela se sinta prestigiada e privilegiada.

O professor deve mudar o estilo de apresentação de aulas, materiais e tarefas para ajudar a criança a manter o interesse, a motivação. As tarefas pacíficas devem ser intercaladas com tarefas dinâmicas para ajudar na concentração e no interesse. Estimular a prática de exercícios para renovar a capacidade de atenção é fundamental, assim como também é necessário elogiar os resultados obtidos. O trabalho em pequenos grupos mostra-se de grande valia, a fim de não isolar as crianças com TDAH. Os limites e regras precisam ser mostrados de forma segura e tranqüila, sem criar atritos. A motivação deve ser buscada através de jogos e desafios, valorizando a rotina (pois esta deixa as crianças mais seguras), sempre elevando o nível de estímulo, através de novidades e material pedagógico.

A existência de um ambiente rico em estimulações é, sem dúvida, de suma importância para o desenvolvimento de uma aprendizagem plena e saudável, contudo, o professor deve ter cuidado com os exageros, pois um ambiente com estímulos em demasia

tende a causar uma maior dispersão no portador de TDAH, e a atenção é imprescindível para o bom desempenho motor e para a aprendizagem.

Porém, é importante ressaltar que as crianças com TDAH podem ter a capacidade de parar quietas e concentrar-se, quando as atividades que estão realizando as motivam, e são individuais, por exemplo, navegar na Internet, jogar videogame ou assistir televisão. Como afirmam Rohde e Benezik (1999, p. 42-43):

[...] em atividades em que a motivação é muito grande e os estímulos são mais individualizados, estas crianças podem parar quietas e concentrar-se. Entretanto, a capacidade de focar a atenção e controlar a motricidade em ambientes com muitos estímulos, como uma sala de aula com 30 a 40 alunos, ou em atividades pouco interessantes, como um tema, pode reduzir-se de forma importante na presença de TDAH.

Os hiperativos apresentam alterações na chamada memória de curto período, isto se deve à baixa capacidade de atenção e à pouca concentração. Esta falta de memória, por si só, é um fator de baixo rendimento escolar.

Para Topczewiski (1999, p. 60):

O hiperativo apresenta as dificuldades escolares, o que muito frustra a família. Após um determinado ponto, o professor se torna impaciente e, até intolerante. Por conta dos sucessivos insucessos, começam a se manifestar os conflitos internos, caracterizando pela ansiedade, a qual, pode levar à depressão.

Como os portadores de TDAH parecem sempre ter pressa, querem resultados rápidos, não sabendo lidar com a monotonia e nem com atividades repetitivas. São extremamente desatentos com relação aos outros e a si próprios, por isso têm menor capacidade de autojulgamento e crítica.

- O professor deve tomar cuidado para não rotular a criança portadora de algum tipo de necessidade educacional especial, pois a criança que foi rotulada de “aluno problema” tende a interiorizar esse estereótipo, formando negativamente, o conceito de si e reproduzindo o comportamento esperado dele.

A escola é um ambiente que tem por finalidade a formação social, emocional e integradora da criança, é o espaço intermediário entre a família e a sociedade. Quando a

criança não encontra na escola um ambiente acolhedor, confiante e seguro, pode-se gerar sérios problemas de adaptação que irão interferir no rendimento escolar.

No entanto, estas questões debatidas neste capítulo nos levam a vários questionamentos e a mudanças de posturas, pois o discurso é totalmente desvinculado da prática. Muitas vezes, os professores sentem-se sozinhos na sua caminhada da prática cotidiana. Os obstáculos e as limitações destes profissionais envolvidos no trabalho são claros.

Incluir apenas para não excluir, não funciona. Sabe-se que a verdadeira inclusão, baseada no princípio de igualdade, é um processo lento, que requer a consciência da mudança de antigos para novos paradigmas. Para que isso ocorra, é preciso rever sentimentos, pensamentos, conceitos, e questionar-se sobre o contexto educacional, inclusive atual.

CAPÍTULO 4

O QUE PROFESSORES-ALUNOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA PENSAM SOBRE TDAH

A pesquisa foi realizada com profissionais da educação, alunos do Curso de Especialização em Educação Inclusiva. Dos participantes da pesquisa, apenas 30% dos indivíduos já possui pós-graduação e 70% ~~dos mesmos~~ ^{estão} está com pós-graduação em curso. Aqui, podemos observar o interesse dos professores em se especializar e adquirir novos conhecimentos, pois o professor atuante é aquele que sempre busca aprimorar seus conhecimentos e põe em prática o que aprende.

Abaixo segue a tabela sobre a distribuição de indivíduos por grau de formação.

TABELA 1 – Distribuição de indivíduos por grau de formação

Grau de formação	Número de indivíduos	Percentual (%)
Graduação e pós-Graduação	9	30,00
Graduação e pós-Graduação – em curso	21	70,00
TOTAL	30	100,00

Podemos observar que a maioria dos indivíduos está na faixa etária dos 20 aos 30 anos, sendo proporcional ao tempo de experiência, que se enquadra em menos de um ano. Este fato pode não ser algo positivo, pois a falta ou a pouca experiência do professor em sala dificulta a identificação, bem como o contato com alunos que apresentam o transtorno em sala de aula ou dentro da escola.

A seguir, a tabela 2 se refere à distribuição dos indivíduos por faixa etária e o tempo de experiência.

TABELA 2 – Distribuição dos indivíduos por faixa etária e tempo de experiência

Faixa Etária	Tempo de Experiência				Nº de Indivíduos
	<1	1 2	3 4	0	
20 30	11				11
31 40		8			8
41 50			10		10
51 60				1	1
TOTAL					100,00

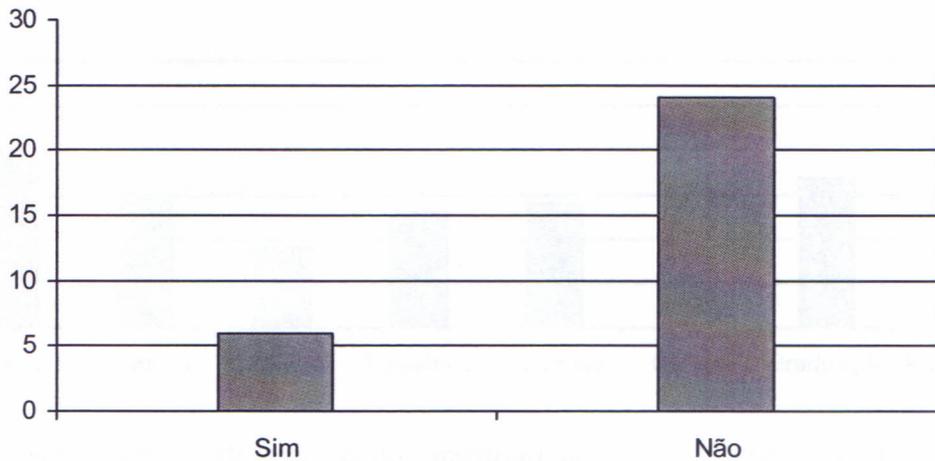
A tabela 3 apresenta o tipo de escola por rede de ensino onde os indivíduos atuam. Como pode ser observado, 56,67% dos participantes da pesquisa atuam na rede pública de ensino, 20% atuam na rede privada, 13,33% atuam na rede pública e privada, respectivamente, e apenas 10% estão fora da rede de ensino.

TABELA 3 – Distribuição de indivíduo por rede de ensino

Rede de ensino	Nº de indivíduos	Percentual (%)
Pública	17	56,67
Privada	6	20,00
Pública e Privada	4	13,33
Nenhuma	3	10,00
TOTAL	30	100,00

O gráfico 4 apresenta a distribuição dos indivíduos com relação ao trabalho com crianças com TDAH diagnosticado. Neste item, temos como objetivo verificar se os professores trabalharam ou trabalham com o TDAH diagnosticado, marcando as opções sim ou não, e, em caso afirmativo, relatar a experiência com o propósito de averiguar se os professores sabem lidar com o aluno com TDAH em sala de aula e como podem contribuir para diminuir o sofrimento dessas crianças que apresentam este transtorno. Podemos observar que 80% dos indivíduos responderam que não e apenas 20% responderam que sim. Com relação ao relato da experiência, apenas destacaram características comportamentais do TDAH.

GRÁFICO 4 – Distribuição dos indivíduos com relação ao trabalho com crianças com TDAH diagnosticado



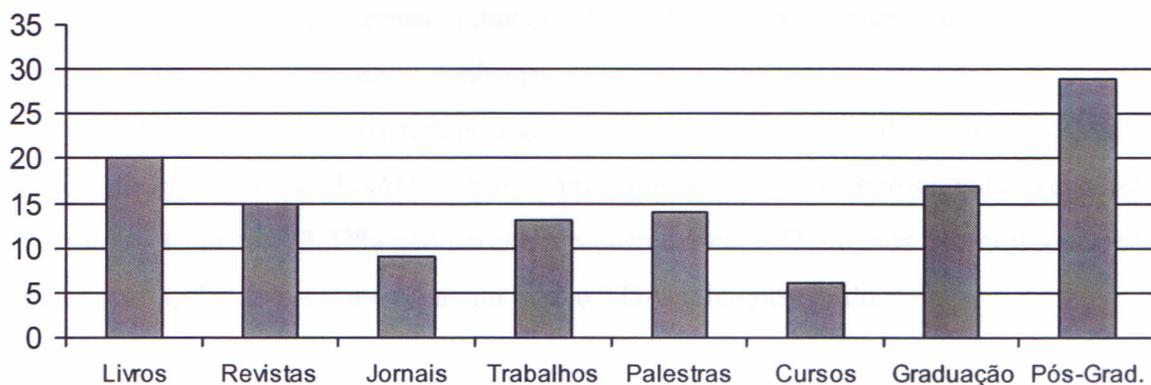
A tabela 5 e o gráfico 5 apresentam onde os profissionais adquiriram conhecimentos sobre o Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade.

TABELA 5 – Distribuição dos indivíduos com relação aos conhecimentos adquiridos sobre TDAH

Onde foram adquiridos os conhecimentos sobre TDAH	Nº de indivíduos*	Percentual (%)
Livros	20	16,26
Revistas	15	12,20
Jornais	9	7,32
Trabalhos	13	10,57
Palestras	14	11,38
Cursos	6	4,88
Graduação	17	13,82
Pós-Graduação	29	23,58
TOTAL	123	100,00

(*) Indivíduos relacionados em mais de um tipo de conhecimento.

GRÁFICO 5 – Distribuição dos indivíduos com relação aos conhecimentos adquiridos sobre TDAH



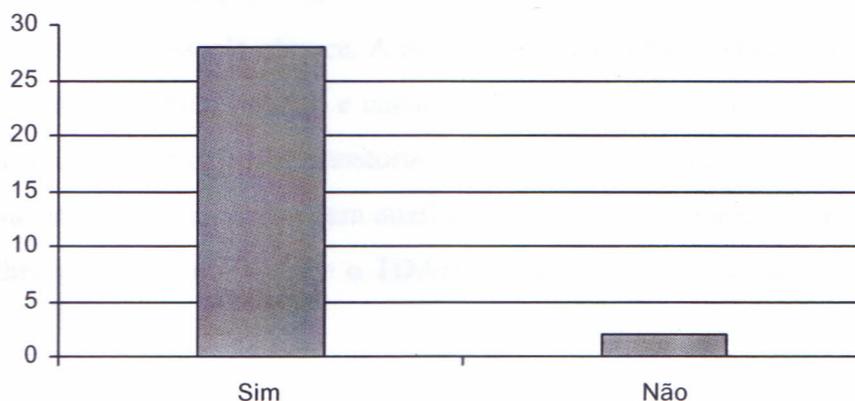
Esta tabela e este gráfico nos mostram que 23,58% dos indivíduos obtiveram conhecimentos sobre o TDAH na pós-graduação, visto que ainda é um campo novo de pesquisa e os estudos e a literatura existentes ainda são muito recentes.

Com esses dados, podemos observar que os professores interessam-se pelo assunto e procuram conhecimentos sobre o mesmo em outras áreas, demonstrando a preocupação e o interesse sobre o TDAH e, assim, podendo identificar possíveis indivíduos com o transtorno.

No item acerca do conhecimento sobre o TDAH, temos o objetivo de mostrar as concepções dos professores sobre o assunto, por isso elaboramos uma pergunta aberta para que fossem permitidas aos participantes uma reflexão e a exposição dos seus conhecimentos. Dos participantes, 93,33% aceitaram responder o que sabiam e apenas 6,67% não responderam às perguntas.

Abaixo, segue o gráfico 6, com a distribuição dos sujeitos com relação à aceitação para responder o que sabem sobre o TDAH.

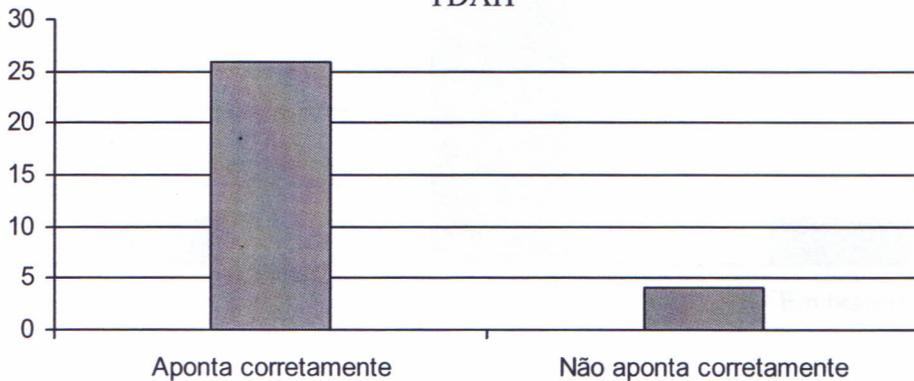
GRÁFICO 6 – Distribuição dos indivíduos com relação à aceitação para responder acerca do que sabem sobre o TDAH



Podemos observar, neste item, que apesar de a maioria dos indivíduos ter respondido esta questão, eles basearam-se nos itens do questionário (as questões semi-abertas), transcrevendo as mesmas, o que constata o pouco conhecimento destes indivíduos, já que o intuito era de se averiguar o conhecimento dos indivíduos pesquisados.

No gráfico 7, mostramos a distribuição das respostas dos indivíduos sobre os critérios diagnósticos do TDAH. Observamos que 86,67% dos participantes responderam corretamente e apenas 13,33% não apontaram corretamente. O que nos chamou a atenção foi que, desses 13,33%, alguns trabalhavam com o TDAH diagnosticado.

GRÁFICO 7 – Distribuição das respostas dos indivíduos sobre os critérios, diagnósticos do TDAH

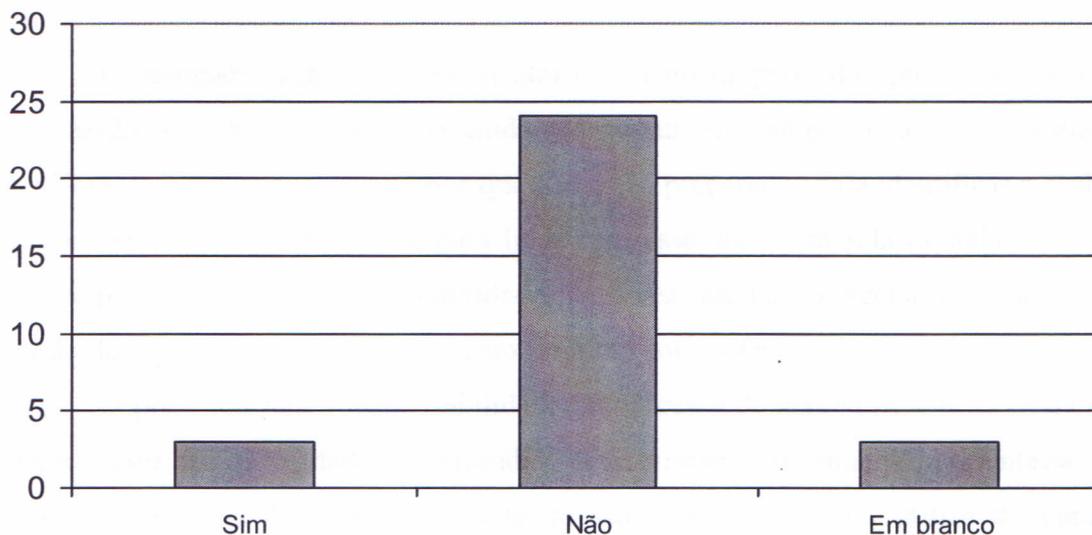


É necessário que o educador conheça a lista de sintomas da desatenção, da hiperatividade e da hiperatividade / impulsividade para que tenha subsídios para identificar possíveis alunos com TDAH e possa, assim, comunicar à família. É importante, também, o professor aprender a lidar com o TDAH para que não estigmatize e não traga mais danos a essa criança que apresenta limitações e particularidades necessitando de apoio pedagógico.

O quinto item proposto teve como objetivo conhecer qual a contribuição da escola no contexto inclusivo para o professor que poderá ter em sala de aula uma criança com TDAH. Perguntamos se a escola onde trabalha oferece algum tipo de treinamento, recursos, métodos ou cursos para que o professor saiba lidar com o TDAH. Em caso afirmativo, que discorresse sobre o que a escola oferece. A maioria dos indivíduos, ou seja, 80%, afirmou que a escola não oferece nenhum recurso e capacitação para o seu desempenho em sala de aula com crianças que apresentem esse transtorno, demonstrando claramente que as escolas não estão interessadas e nem preparadas para auxiliar os seus profissionais, forçando os mesmos a procurar conhecimentos e ajuda sobre o TDAH fora da escola; 10% deixaram a questão em

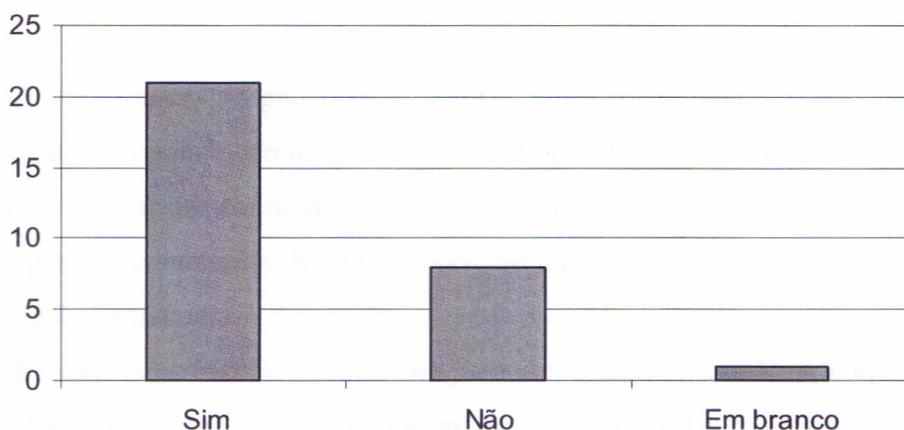
branco, e apenas 10% afirmaram que sim, contudo, não discorreram sobre o que a escola oferecia, deixando a questão em branco.

GRÁFICO 8 – Distribuição dos indivíduos em relação ao tipo de treinamento oferecido pela escola, recursos materiais, métodos e cursos para os profissionais saberem como lidar com o TDAH



Nesta última análise, objetivamos conhecer, através de uma questão aberta, as estratégias que o professor utilizaria para lidar com indivíduos com TDAH. Observamos que 70% dos participantes responderam, citando estratégias, contudo, enfocaram sempre a questão da falta de atenção; 26,67% não citaram e apenas 3,33% deixaram esta questão em branco.

GRÁFICO 9 – Distribuição dos indivíduos que aceitaram responder a questão aberta sobre que estratégia utilizada para lidar com indivíduos com TDAH



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de inclusão escolar veio para romper barreiras, propondo uma abertura das escolas para as diferenças inter-individuais. O ensino que é ministrado, hoje, na maioria das escolas de ensino regular não prioriza o que é necessário para que essa abertura se concretize, pois as escolas tendem a adotar medidas excludentes quando se deparam com as diferenças.

O resultado desta pesquisa mostra que a maior parte dos professores cursando Especialização em Educação Inclusiva ainda não possui um conhecimento mais aprofundado sobre o TDAH. Por esta razão, supomos que não estão preparados para identificar o problema e talvez tenham alguma dificuldade para lidar com esse aluno em sala de aula. As escolas também têm sua parcela de responsabilidade, uma vez que não oferecem oportunidades de ampliação de informações sobre este transtorno junto aos professores.

O professor tem a responsabilidade no processo de aprendizagem da criança com TDAH, e apesar das dificuldades encontradas, deve buscar conhecimento e orientação sobre esse assunto e procurar descobrir o estilo de aprendizagem desse aluno, utilizando, para isso, todos os recursos disponíveis. Sabe-se que existem estratégias para o manejo de comportamentos que podem ser aplicadas em sala de aula, melhorando, assim, a qualidade de ensino-aprendizagem. O conhecimento por parte do professor sobre os problemas específicos deste transtorno é uma condição necessária para propiciar respostas adequadas às crianças com TDAH.

A ausência deste conhecimento tende a levar as pessoas a subvalorizar ou supervalorizar esses sinais, adotando uma postura passiva, que pode resultar em um déficit escolar marcante, além de retardar o encaminhamento da criança para uma avaliação diagnóstica. É importante que se aprenda a valorizar o sintoma, na verdade ele é um pedido de ajuda.

A demora em diagnosticar o TDAH pode trazer sérias conseqüências para o desenvolvimento da criança como um todo. Esse diagnóstico não é tão simples como parece, pois, apesar de possuir um conjunto de sintomas característicos, estes nem sempre são claros o suficiente para diferenciá-los de outros tipos de patologias ou problemas que apresentam semelhanças comportamentais.

É importante mencionarmos que para controlar um problema como o TDAH em sala de aula é necessário uma educação apropriada, ter ciência dos recursos que são úteis para

a identificação do problema e utilizar as metodologias e estratégias apropriadas, a fim de que o trabalho pedagógico seja prazeroso, e atinja os seus objetivos.

A atuação do professor é decisiva para promover a participação, o interesse e a interação dos alunos, respeitando-os e valorizando-os com as suas diferenças, promovendo um relacionamento democrático de acordo com a nova proposta inclusiva. É nesse momento que se convida o professor a fazer uma reflexão sobre a sua conduta e comportamento em sala de aula, junto àqueles que precisam de um tratamento diferenciado.

A legislação, embora ofereça o respaldo ao trabalho inclusivo, por si só, não opera mudanças. Pensar a inclusão é pensar nessa nova escola que atende a todos indiscriminadamente, e que pode ser repensada em função das necessidades desses alunos, contemplando a raiz do problema. Assim, o discurso não pode ser desvinculado da prática. Todos (a família, a escola, a sociedade) têm o seu papel a desempenhar nesse contexto inclusivo.

É importante, também, compreendermos a necessidade urgente da formulação de projetos pedagógicos que enfatizem a promoção humana, o respeito mútuo, as competências, a promoção da aprendizagem, e que contemplem as necessidades educacionais específicas de todos os alunos. Caso contrário, a proposta de educação inclusiva acontece de maneira precária, perdendo o sentido da “educação de qualidade para todos”.

Ressaltamos, ainda, que a implementação de um projeto para educação inclusiva requer vontade política, planejamento e estratégias para a capacitação de profissionais, para que, dessa forma, possa haver uma solução ou uma resposta aos problemas que surjam nesse processo.

Enfim, esse trabalho teve muita importância e relevância para efetivar uma análise da forma como profissionais da educação concebem as necessidades e a inclusão escolar de alunos com TDAH. Ressaltando, também, a importância do conhecimento sobre TDAH para a organização de formas de atendimento às necessidades dos alunos que possam apresentar este transtorno.

Esta pesquisa não esgota o assunto aqui tratado, pois o mesmo não deve ficar somente na teoria, e, sim, começar a ser posto em prática nas políticas educacionais e, para tanto, deve ser debatido de forma ampla na sociedade, tanto nos bancos acadêmicos como na mídia em geral. É um assunto interessante e polêmico. Outros trabalhos poderão dar continuidade às questões aqui discutidas.

BIBLIOGRAFIA

AGUIAR, U.; MARTINS, R. **LDB: memórias e comentários**. 2. ed. Fortaleza: Livro Técnico, 2003.

AQUINO, J. G. (coord.). **Diferenças e preconceitos na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1998.

ARANHA, M. L. de A. **História da educação**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Moderna, 1996.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BASTOS, F.; BUENO, M. (1999). **Diabinhos: tudo sobre o transtorno de déficit de atenção / hiperatividade**. Disponível em: <http://www.neurociencias_nu/pesquisa/add.htm>. Acesso em: 19 nov. 2006.

BENEZIK, E. B. P.; ROHDE, L. A. P.; SCHMITZ, M. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização, diagnóstico e terapêutica: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para professores**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BRASIL. Plano Nacional de Educação. Apresentação de Vital Violonet. Brasília: Plano, 2000.

CARLO, M. M. R. do P. de. **Se essa casa fosse nossa...: instituições e processos de imaginação na educação especial**. São Paulo: [s.n.], 1999.

CARVALHO, R. E. **Educação inclusiva: com pingos nos "is"**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

CASTRO, A. M. de *et al.* **Educação especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003.

COUTO, C. Professores, pais, psicólogos derrubam preconceitos e aprendem a lidar com crianças hiperativas. **Revista Educação**, [S.l.], 31-32, ano 25, n. 216, abr. 1999.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. Disponível em: <<http://www.dgide.min-edu.pt/innovbasic/proj/inclusivas/declaracao-salamanca.doc>>. Acesso em: 19 nov. 2006.

FELTRIN, A. E. **Inclusão social na escola: quando a pedagogia se encontra com a diferença.** São Paulo: Paulinas, 2004. (Coleção Pedagogos e Educação).

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa.** 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, M. E. C.; GUIMARÃES, M. **Educação inclusiva.** Rio de Janeiro: D P & A, 2003.

FONSECA, V. da. **Introdução às dificuldades de aprendizagem.** 2. ed. São Paulo: Artmed, 1995.

GAIO, R.; MENEGHETTI, R. G. K. (orgs.). **Caminhos pedagógicos da educação especial.** Petrópolis: Vozes, 2004.

GARCIA, J. N. **Manual de dificuldades de aprendizagem, leitura, escrita e matemática.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GENTILE, P. Indisciplinado ou hiperativo? **Nova Escola**, São Paulo, maio 2000. p. 30-32.

GÓES, M. C. R. de; LAPLANE, A. L. F. de (orgs.). **Políticas e práticas de educação inclusiva.** Campinas: Autores Associados, 2004. (Coleção Educação Contemporânea).

GOLDESTEIN, S.; GOLDESTEIN, M. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atuação da criança.** Tradução de Maria Celeste Marcondes. 2. ed. Campinas: Papyrus, 1996. (Coleção Educação Especial).

HALLOWELL, E. M.; RATEY, J. J. **Tendência à distração: identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção (DDA) da infância a vida adulta.** Tradução de André Carvalho. Revisão técnica de Gilberto Ottoni de Brito. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

IBGE. Centro de Documentação e Disseminação de Informações. **Normas de apresentação tabular: fundação instituto brasileiro de geografia e estatística.** 3. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 1993. 62p.

MAGALHÃES, R. de C. P.; LAJE, A. M. V. et al. **Reflexões sobre a diferença: uma introdução à educação especial / organização.** Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2002. p. 228. il.

MELO, R. de C. do N. **Crianças em ação: numa perspectiva psicopedagógica para a hiperatividade.** Tese (Especialização em Psicopedagogia), Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2004.

MOURA, C. D. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Pediatria Moderna**, [S.L.], v. xxxv: 646-652, n. 8, Grupo Editorial, ago. 1999.

PHELAN, T. W. **TDA/TDAH: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

ROHDE, L. A. **Princípios e práticas em transtorno do déficit de atenção.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROHDE, L. A. P.; BENEZIK, E. B. P. **Transtorno do déficit de atenção / hiperatividade: o que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artmed, 1999.

SOUSA, D. C. (org.). **Educação inclusiva: um sonho possível.** Fortaleza: Livro Técnico, 2004.

TOPCZEWSKI, A. **Hiperatividade: como lidar?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VYGOTSKY, L. S. **Fundamentos de defectología.** La Itabana: Pueblay Educación, 1989.

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	2
3. METODOLOGIA	3
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	4
5. CONCLUSÃO	5
6. REFERÊNCIAS	6

Este trabalho tem como objetivo principal analisar o impacto da implementação de um novo sistema de gestão na produtividade das equipes de trabalho. Para isso, foram coletados dados de desempenho antes e depois da implementação, permitindo uma comparação direta dos resultados. A metodologia utilizada foi a análise estatística descritiva, com o uso de gráficos e tabelas para facilitar a interpretação dos dados. Os resultados indicam uma melhoria significativa na produtividade após a implementação, o que pode ser atribuído a vários fatores, como a otimização dos processos e a melhor comunicação entre os membros das equipes. A conclusão é que a adoção de novos sistemas de gestão pode ser uma estratégia eficaz para aumentar a eficiência operacional e a produtividade em ambientes corporativos.

ANEXOS

Os anexos deste trabalho contêm informações adicionais que complementam o texto principal. Eles incluem dados brutos das pesquisas realizadas, gráficos detalhados das análises estatísticas e cópias de documentos relevantes utilizados durante o estudo. Esses materiais são essenciais para a reprodução dos resultados e para a validação das conclusões apresentadas. A organização dos anexos segue a mesma ordem lógica do conteúdo principal, facilitando a consulta e a compreensão das informações apresentadas.

Centro de Estudos em Gestão e Inovação
 Universidade Federal de Pernambuco
 Recife, Pernambuco, Brasil
 E-mail: contato@cegi.ufpe.br

Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Educação – CED
Curso de Especialização em Educação Inclusiva
Instrumento de Pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso

Este questionário tem o objetivo de conhecer as concepções de professores e profissionais de escolas públicas e particulares, acerca do Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade – TDAH. Antecipadamente, agradecemos a sua colaboração e a sua ajuda ao responder o questionário. Solicitamos que todas as perguntas sejam respondidas gradativamente.

1. Identificação

Idade: () 20 a 30 anos () 41 a 50 anos
 () 31 a 40 anos () 51 a 60 anos

Sexo: () F () M

Formação: • Graduação () Área _____
 • Pós-Graduação () Área _____

Experiência Profissional: _____

Tempo de Experiência: _____

Tipo de Escola: () pública () particular

Trabalha ou trabalhou com TDAH diagnosticado? () Sim () Não

Em caso afirmativo, relate a experiência:

2. Onde foram adquiridos os seus conhecimentos sobre o Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade?

	Sim	Não
a) Livros		
b) Revistas		
c) Jornais		
d) Trabalhos		
e) Palestras		
f) Cursos		
g) Graduação		
h) Pós-graduação		

3. Escreva o que você sabe sobre o Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH).

4. De acordo com os critérios diagnósticos para o TDAH enumerados abaixo, preencha as lacunas com os sintomas correspondentes:

1 – Critérios de Desatenção

2 – Critérios de Impulsividade

3 – Critérios de Hiperatividade

- () • Frequentemente dá respostas precipitadas, antes de ouvir a pergunta por completo.
• Com frequência, tem dificuldade de aguardar sua vez.
• Frequentemente interrompe ou intromete-se em assuntos de outras pessoas.
- () • Frequentemente perde objetos necessários para as suas tarefas e atividades.
• Com frequência, mostra esquecimento nas atividades do dia-a-dia.
• Frequentemente tem dificuldade de organizar tarefas e atividades.
• Com frequência, parece não escutar quando lhe dirigem a palavra.
• Frequentemente não presta atenção em detalhes e comete erros por puro descuido.
- () • Frequentemente está agitando as mãos e os pés e remexendo-se na cadeira.
• Com frequência, tem dificuldade de brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer.
• Frequentemente levanta-se da cadeira em sala de aula, ou em outras situações em que deveria permanecer sentado.
• Frequentemente está correndo ou subindo, em situações em que deveria permanecer sentado.

5. Dentro do contexto inclusivo, a escola onde você trabalha oferece algum tipo de treinamento, recursos, métodos ou cursos para que os profissionais da instituição saibam lidar com os alunos com TDAH? Caso a resposta seja afirmativa, discorra um pouco sobre o que a referida escola oferece.

a) () Sim

b) () Não

6. Cite estratégias que você utilizaria para lidar com indivíduos com TDAH.
