



Curso de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH

Solicite agora mesmo seu certificado de **180 Horas** (no link abaixo)

[\[Clique aqui para solicitar certificado\]](#)



Veja um modelo do certificado!





**Somos a maior rede de Cursos
Pedagógicos do Brasil. Temos mais de
200 mil alunos matriculados em todo o
país!!**

**Nossos Cursos são reconhecidos e aprovados
pela ABED, Faculdades, Escolas, Prefeituras e
Instituições!**



Use o Certificado para:

- ✓ **Evolução Funcional**
- ✓ **Provas de Títulos**
- ✓ **Horas Complementares na Faculdade**
- ✓ **Concursos Públicos**
- ✓ **Processo de Recrutamento e Seleção**
- ✓ **Enriquecer seu Currículo**

DICAS IMPORTANTES PARA O BOM APROVEITAMENTO

- O objetivo principal é aprender o conteúdo, e não apenas terminar o curso.
- Leia todo o conteúdo com atenção redobrada, não tenha pressa.
- Explore as ilustrações explicativas, pois elas são fundamentais para exemplificar e melhorar o entendimento sobre o conteúdo.
- Quanto mais aprofundar seus conhecimentos mais se diferenciará dos demais alunos dos cursos.
- O aproveitamento que cada aluno tem é o que faz a diferença entre os “alunos certificados” e os “alunos capacitados”.
- A aprendizagem não se faz apenas no momento em que está realizando o curso, mas também durante o dia-a-dia. Ficar atento às coisas que estão à sua volta permite encontrar elementos para reforçar aquilo que foi aprendido.
- Aplique o que está aprendendo. O aprendizado só tem sentido quando é efetivamente colocado em prática





MÓDULO I – COMPREENDENDO O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE – TDAH

- **O QUE É O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE – TDAH**

É uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade inconsistentes com a idade da pessoa. Os critérios de diagnóstico requerem que os sintomas se comecem a manifestar antes dos doze anos de idade, que estejam presentes durante mais de seis meses e que causem problemas em pelo menos dois cenários diferentes, como na escola e em casa, por exemplo. Em crianças, a desatenção é muitas vezes a causa de maus resultados escolares. Embora cause dificuldades, sobretudo na sociedade contemporânea, muitas crianças com PHDA conseguem-se concentrar em tarefas que consideram interessantes.

Apesar de ser a condição mais estudada e diagnosticada em crianças e adolescentes, na maioria dos casos desconhece-se a causa exata. Quando diagnosticada pelos critérios DSM-IV, a doença afeta entre 5 e 7% das crianças. Quando diagnosticada pelos critérios da CID-10 afeta entre 1 e 2%. Estima-se quem em 2015 afetasse cerca de 5,1 milhões de pessoas. A prevalência é muito semelhante entre países. As aparentes diferenças de valores são resultado de diferentes critérios de diagnóstico usados em cada país. O diagnóstico de PHDA é cerca de três vezes mais comum em rapazes do que em raparigas, embora a perturbação seja muitas vezes negligenciada em raparigas devido ao facto dos sintomas serem diferentes. Entre 30 e 50% das pessoas diagnosticadas com a condição em criança continuam a manifestar sintomas em idade adulta e entre 2 e 5% de todos os adultos têm a condição. É difícil distinguir a PHDA de outras perturbações e de níveis de atividade elevados, mas ainda assim consistentes com a idade.

As recomendações de tratamento para a PHDA diferem de país para país, embora na generalidade dos casos esteja recomendada uma combinação de aconselhamento psiquiátrico, alterações no estilo de vida e medicação. As recomendações britânicas recomendam usar medicação como tratamento de primeira linha apenas em crianças com sintomas graves ou em adultos e que em crianças com sintomas moderados só seja considerada medicação nos casos em que não haja melhorias com aconselhamento. Por outro lado, as recomendações canadianas e norte-americanas recomendam que medicação e terapia comportamental sejam usados em conjunto como tratamento de primeira linha, exceto nas crianças em idade pré-escolar. Nenhuma das recomendações recomenda a terapia com medicamentos estimulantes como tratamento de primeira linha nas crianças em idade pré-escolar. O tratamento com estimulantes é eficaz até 14 meses, sendo pouco clara a eficácia a partir daí. Tanto adolescentes como adultos com a condição tendem a desenvolver mecanismos de enfrentamento que compensam todas ou algumas das suas dificuldades.

A descrição de sintomas semelhantes à PHDA na literatura médica remonta ao século XIX. Desde a década de 1970 que a classificação, diagnóstico e tratamento da PHDA tem sido foco de controvérsias entre profissionais de saúde, professores, legisladores, pais e a comunicação social. As questões mais debatidas dizem respeito às causas de PHDA e ao tratamento com recurso a estimulantes. A maioria dos prestadores de cuidados de saúde considera a PHDA uma perturbação legítima em crianças e adultos. O debate entre a comunidade científica foca-se nos critérios de diagnóstico e tratamento. Entre 1980 e 1897 a condição era denominada "perturbação por défice de atenção" e, antes disso, por "reação hiperkinética infantil".

• CARACTERÍSTICAS

O transtorno se caracteriza por frequente comportamento de desatenção, inquietude e impulsividade, em pelo menos dois contextos diferentes (casa, creche, escola, etc). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM IV) subdivide o TDAH em três tipos:

- TDAH com predomínio de sintomas de desatenção;
- TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade e;

- TDAH combinado.

Na década de 1980, a partir de novas investigações, passou-se a ressaltar aspectos cognitivos na definição de síndrome, principalmente o déficit de atenção e a impulsividade ou falta de controle, considerando-se, além disso, que a atividade motora excessiva é resultado do alcance reduzido da atenção da criança e da mudança contínua de objetivos e metas a que é submetida.

O transtorno é reconhecido pela OMS (Organização Mundial da Saúde), tendo inclusive em muitos países, lei de proteção, assistência e ajuda tanto aos portadores quanto aos seus familiares. Segundo a OMS e a Associação Psiquiátrica Americana, o TDAH é um transtorno psiquiátrico que tem como características básicas a desatenção, a agitação (hiperatividade) e a impulsividade, podendo levar a dificuldades emocionais, de relacionamento, bem como a baixo desempenho escolar e outros problemas de saúde mental. Embora a criança hiperativa tenha muitas vezes uma inteligência normal ou acima da média, o estado é caracterizado por problemas de aprendizado e comportamento. Os professores e pais da criança hiperativa muitas vezes têm dificuldades para lidar com a falta de atenção, impulsividade, instabilidade emocional e hiperativa incontrolável da criança. Há especialistas que defendem o uso de medicamentos; outros acreditam que o indivíduo, sua família e seus professores devem aprender a lidar com o problema sem a utilização de medicamentos - através de psicoterapia e aconselhamento familiar, por exemplo. Há, portanto, muita controvérsia sobre o assunto.

A criança com déficit de atenção muitas vezes se sente isolada e segregada dos colegas, mas não entende por que é tão diferente. Fica perturbada com suas próprias incapacidades. Sem conseguir concluir as tarefas normais de uma criança na escola, no playground ou em casa, a criança hiperativa pode sofrer de estresse, tristeza e baixa autoestima.

- **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS (CID-10 F90)**

Para se diagnosticar um caso de TDAH é necessário que o indivíduo em questão apresente pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos sintomas de hiperatividade; além disso os sintomas devem manifestar-se em pelo menos dois ambientes diferentes e por um período superior a seis meses.

Com predomínio de desatenção

Muitas vezes pode ser confundido pelos pais com "preguiça", aplicando à criança castigos, ou mesmo agredindo-a verbalmente ou fisicamente).

Caracteriza-se o predomínio da desatenção quando o indivíduo apresenta seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistentes por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

- Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho entre outras.
- Com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas.
- Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra.
- Com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções).
- Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.
- Com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa).
- Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais).
- É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa
- Com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.

Alguns sinais que podem evidenciar a presença do TDAH, ou a possibilidade de o indivíduo vir a desenvolvê-lo:

. Bebê: difícil, insaciável, irritado e de difícil consolo, com maior prevalência de cólicas, dificuldades de alimentação e sono.

2. Pré-escolar: Atividade aumentada ao usual, dificuldades de ajustamento, teimosia, irritação e extremamente difícil de satisfazer.

3. Escola: elementar Incapacidade de colocar foco, distração, impulsivo, desempenho inconsciente, presença ou não de hiperatividade.

4. Adolescência: Inquieto e com desempenho inconsistente, sem conseguir colocar foco, dificuldade de memória na escola, abuso de substância, acidentes. predomínio de hiperatividade e impulsividade.

Caracteriza-se o predomínio da hiperatividade e impulsividade quando seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade persistirem por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Hiperatividade

- Frequentemente agita as mãos ou os pés.
- Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado.
- Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação).
- Com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer.
- Está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor".
- Frequentemente fala em demasia.

Impulsividade

- Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas.
- Com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez.
- Frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras).

Critérios para ambos os casos

Em ambos os casos os seguintes critérios também devem estar presentes:

- Alguns sintomas de hiperatividade/impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade.
- Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por ex., na escola [ou trabalho] e em casa).
- Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.
- Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são melhor explicados por outro transtorno mental (por exemplo transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo ou um transtorno da personalidade).

Os sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade relacionados ao uso de medicamentos (como broncodilatadores, isoniazida e acatisia por neurolépticos) em crianças com menos de 7 anos de idade não devem ser diagnosticados como TDAH.

Pessoas com TDA-H têm problemas para fixar sua atenção pelo mesmo período de tempo que as outras, interessadamente. Crianças com TDA-H não têm problemas para filtrar informações. Elas parecem prestar atenção aos mesmos temas que as crianças que não apresentam o TDA-H prestariam. Crianças com TDA-H se sentem entediadas ou perdem o interesse por seu trabalho mais rapidamente que outras crianças, parecem atraídas pelos aspectos mais recompensadores, divertidos e reforçativos em qualquer situação, conforme o entendimento da psicologia behaviorista. Essas crianças também tendem a optar

por fazer pequenos trabalhos, mais rápidos, em troca de uma recompensa imediata, embora menor, em vez de trabalhar por mais tempo em troca de uma recompensa maior que só estaria disponível mais tarde. Na realidade, reduzir a estimulação torna ainda mais difícil para uma criança com TDA-H manter a atenção. Apresentam também dificuldades em controlar impulsos. Os problemas de atenção e de controle de impulsos também se manifestam nos atalhos que essas crianças utilizam em seu trabalho. Elas aplicam menor quantidade de esforço e despendem menor quantidade de tempo para realizar tarefas desagradáveis e enfadonhas.

- **CAUSAS**

Os principais fatores identificados como causa são uma suscetibilidade genética em interação direta com fatores ambientais. A herdabilidade estimada é bastante alta, pois 70% dos gêmeos idênticos de TDAH também possuem o mesmo diagnóstico. Quando um dos pais tem TDAH a chance dos filhos terem é o dobro, aumentando para oito vezes quando se trata de ambos pais.

Depois dos fatores genéticos a dieta alimentar é o fator mais importante. Uma dieta pobre em nutrientes, intolerâncias alimentares, alergias alimentares e ingestão de açúcares são fatores importantes que podem desencadear os sintomas. A hipoglicemia é comum entre as crianças com TDAH. Outros fatores que contribuem para os sintomas são uma alimentação deficiente em ácidos gordos e proteínas, deficiência de magnésio, manganês, ferro, cobre, zinco, Vitamina C, Vitamin B6 e sensibilidade ao ácido salicílico. Os aditivos alimentares, como corantes, conservantes e sabores sintéticos também causam os sintomas de TDAH. As intolerâncias mais comuns são aos produtos lácteos, chocolate, trigo, citrinos, amendoins e ovos.

Várias hipótese acerca das possíveis causas de TDAH têm sido apresentadas: problemas durante a gravidez ou no parto e exposição a determinadas substâncias, tais como o chumbo. Dentre as complicações associadas estariam; toxemia, eclâmpsia, pós-maturidade fetal, duração do parto, estresse fetal, baixo peso ao nascer, hemorragia pré-parto, consumo de tabaco e/ou álcool durante a gravidez e má saúde materna. Outros fatores, como danos cerebrais perinatais no lobo frontal, podem afetar processos de atenção, motivação e planejamento, e estariam indiretamente relacionados com a doença.

Problemas familiares também poderiam propiciar o aparecimento do TDAH no indivíduo predisposto geneticamente: uma família numerosa, brigas muito frequentes entre os pais, criminalidade dos pais, colocação em lar adotivo ou pais com transtornos psiquiátricos. Tais problemas não originam o distúrbio mas poderiam amplificá-lo. Um dos possíveis motivos seria a negligência dos pais, que leva as crianças a precisarem se comportar de maneira inadequada para conseguir atenção.

Pesquisas apontam para a influência de genes que codificam componentes dos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico, adrenérgico e, mais recentemente, serotoninérgico como os principais responsáveis.

Famílias caracterizadas por alto grau de agressividade nas interações podem contribuir para o aparecimento de comportamentos agressivos ou de uma oposição desafiante nas crianças perante a sociedade. Problemas de ansiedade, baixa tolerância a frustração, depressão, abuso de substâncias químicas e transtornos opositivos são comorbidades frequentes.

- **FASES DA VIDA**

Fase	Sintomas comuns
Bebê	Bebê difícil, raiva, irritado, de difícil consolo, maior prevalência de cólicas, dificuldade para alimentar e problemas de sono.
Primeira infância	Muito inquieto e agitado, dificuldades de ajustamento, desobediente, facilmente irritado e extremamente difícil de satisfazer.
Ensino Fundamental	Incapacidade de se concentrar, distrações muito frequentes, muito impulsivo, grandes variações de desempenho na escola, se envolve em brigas, presença ou não de hiperatividade.
Adolescência	Muito inquieto, desempenho inconsistente, sem conseguir se focalizar, problemas para memorizar, abuso de substância, acidentes, impulsividade, muita dificuldade de pensar e se planejar a longo prazo.

Adulto	Muito inquieto, comete muitos erros em atividades que exigem concentração, desorganizado, inconstante, desastrado, impaciente, não cumpre compromissos, perde prazos, se distrai facilmente, não fica parado, toma decisões precipitadas, dificuldade para manter relacionamentos e perde o interesse rapidamente. (Para o diagnóstico em adultos, o TDAH deve ter começado na infância e causado prejuízos ao longo da vida)
--------	---

• QUEM PODE DIAGNOSTICAR TDAH?

O diagnóstico de TDAH é fundamentalmente clínico, realizado por profissional que conheça profundamente o assunto e que necessariamente descarte outras doenças e transtornos, para então indicar o melhor tratamento.

O termo hiperatividade tem sido popularizado e muitas crianças rotuladas erroneamente. É preciso cuidado ao se caracterizar uma criança como portadora de TDAH. Somente um médico (preferencialmente psiquiatra), juntamente com psicólogo ou terapeuta ocupacional especializados, podem confirmar a suspeita de outros profissionais de áreas afins, como fonoaudiólogos, educadores ou psicopedagogos, que devem encaminhar a criança para o devido diagnóstico. Existem testes e questionários que auxiliam o diagnóstico clínico.

Hoje já se sabe que a área do cérebro envolvida nesse processo é a região orbital frontal (parte da frente do cérebro) responsável pela inibição do comportamento, pela atenção sustentada, pelo autocontrole e pelo planejamento do futuro. Entretanto, é importante frisar que o cérebro deve ser visto como um órgão cujas partes se interligam. Portanto, o funcionamento inadequado de outras áreas conectadas à região frontal pode levar a sintomas semelhantes aos do TDAH.

• OS DOIS LADOS DE UMA SÍNDROME

Lado bom

- Mais energéticos.

- Grande expressividade corporal e verbal.
- Talentos criativos latentes (pintura, música, criação de histórias, etc.).
- Inovadores, interessados em diversos assuntos. Costumam surpreender com suas opiniões "fora da caixa".
- Pioneiros, dispostos a correr riscos. O pensamento coletivo, cultura ou paradigmas não os reprimem.
- Capacidade de "hiperconcentração" em uma atividade de interesse (uma arte, esporte, ciência, etc.).
- Grande afetuosidade, demonstrando gentileza e comportamento generoso.
- Frequentemente demonstram possuir uma inteligência bem acima da média.
- Criativos. Adotam meios não ortodoxos, porém práticos em seu cotidiano.

Lado ruim

- Grande dificuldade para transformar suas grandes ideias em ação verdadeira devido a falta de planejamento.
- Problemas para se fazer entender ou explicar seus pontos de vista.
- Podem ser muito sexualizados.
- Humor volúvel, da alegria para a tristeza rapidamente.
- Pouca tolerância à frustração.
- Desorganização e mau gerenciamento do tempo.
- Necessidade de adrenalina. Correm muitos riscos desnecessários.
- Por impulsividade podem criar inimizades, pedir demissão, serem demitidos, se divorciar, romper namoros, noivados, casamentos.
- Maior chance de abuso de substâncias (cigarro, álcool, drogas ilegais).

• TRATAMENTO

Os neurotransmissores que parecem estar deficitários em quantidade ou funcionamento nos indivíduos com TDAH são basicamente a dopamina e a noradrenalina e podem ser estimulados através de medicação, com o devido acompanhamento médico, de modo a amenizar os sintomas de déficit de atenção/hiperatividade. Entretanto, nem todas as pessoas respondem positivamente ao tratamento. É importante que seja avaliada criteriosamente a utilização dos medicamentos em função dos seus efeitos colaterais. A duração da administração varia em cada caso, a depender da resposta do paciente, não se justificando o uso dessas drogas nos casos em que os pacientes não apresentem melhora significativa. Cerca de 70% dos pacientes respondem adequadamente ao metilfenidato e o toleram bem. Como a meia-vida do metilfenidato é curta, geralmente utiliza-se o esquema de duas doses por dia, uma de manhã e outra ao meio dia. A disponibilidade de preparados de ação prolongada tem possibilitado maior comodidade aos pacientes.

Além de fármacos, ministrados com acompanhamento especializado permanente, o tratamento médico pode contar com apoio psicológico, fonoaudiológico, terapêutico ocupacional ou psicopedagógico.

Quem sofre do transtorno e faz uso de medicamentos, como o cloridrato de metilfenidato (Ritalina ou Concerta em sua versão comercial), a bupropiona, a clonidina e os antidepressivos tricíclicos como a imipramina, tem de 70% a 80% de melhora no aprendizado[carece de fontes].. Recentemente, a lisdexanfetamina foi também liberada no Brasil, para tratamento do TDA-H.

Para evitar que se distraia, é recomendado que a pessoa portadora do transtorno tenha um ambiente silencioso e sem distrações para estudar/trabalhar. Na escola, ela pode se concentrar melhor na aula sentando-se na primeira fileira e longe da janela. Aulas de apoio com atenção mais individualizada podem ajudar a melhorar o desempenho escolar. Desde o ponto de vista da psicologia behaviorista, os pais e professores podem recompensar a criança quando seu desempenho é bom, valorizando suas qualidades, mais do que punir seus erros. A punição, se houver, nunca deve ser violenta, pois isso pode tornar a criança mais agressiva, por medo

e raiva da pessoa que a puniu. Além disso, a punição não impede o comportamento indesejado quando o agente punidor não estiver presente.

Famílias caracterizadas por alto grau de agressividade e impulsividade nas interações, podem contribuir para o aparecimento de comportamento agressivo, impulsivo ou de uma oposição desafiante nas crianças em diversos contextos. A família tem importante papel no tratamento de transtornos infantis. Não basta medicar a criança. É necessário que os próprios pais façam psicoterapia junto com a criança ou o adolescente.

- **COMORBIDADES**

Dos hiperativos que buscam tratamento especializado, mais de 70% possuem também algum outro transtorno, na maioria das vezes com transtorno de humor (como depressão maior ou transtorno bipolar), transtorno de aprendizagem, transtornos de ansiedade ou transtorno de conduta. Dependendo da comorbidade o tratamento medicamentoso muda e o acompanhamento psicológico se torna ainda mais necessário.

A taxa de comorbidade com transtornos disruptivos do comportamento (transtorno de conduta e transtorno opositor desafiante) está situada entre 30% a 50%. Com depressão está entre 15% a 20%, com transtornos de ansiedade em torno de 25% e com transtornos da aprendizagem entre 10% a 25%.

- **CONTROVÉRSIAS**

O TDAH - seu conceito, seu diagnóstico e seu tratamento - tem sido objeto de crítica e controvérsias desde os anos 1970. As controvérsias envolvem médicos, professores, formuladores de políticas públicas, pais e a mídia. As opiniões sobre o TDAH vão desde a descrença na sua existência até a crença de que a síndrome realmente exista e que possa ter uma base genética e fisiológica. Há também discordância quanto ao uso de medicação estimulante no tratamento.

Alguns consideram o TDAH como um "clássico exemplo de medicalização do comportamento desviante" - um modo de transformar um problema, que

anteriormente não era considerado médico, em uma doença a ser tratada com fármacos, resultando em grandes lucros para a indústria farmacêutica e benefícios para os pesquisadores por ela financiados. Segundo esses críticos, crianças saudáveis estariam sendo patologizadas e inutilmente expostas a riscos tais como a drogadição e depressão, entre outros.

Há também controvérsias quanto à massificação do uso de drogas psicoativas, sobretudo no tratamento crianças a partir dos 4 anos de idade. Muitos médicos ponderam que o diagnóstico do TDAH é baseado em avaliações subjetivas (entrevistas ou questionários) de pais e professores, que muitas vezes desejam apenas que seus filhos e alunos sejam mais dóceis. Nos Estados Unidos, pelo menos 9% das crianças em idade escolar foram diagnosticadas com TDAH e estão sendo tratadas com medicamentos. Na França, a percentagem de crianças diagnosticadas e medicadas para o TDAH é inferior a 0,5%. Nos Estados Unidos, os psiquiatras pediátricos consideram o TDAH como um distúrbio biológico (embora não haja, até o presente, evidências de que o TDAH esteja associado a uma disfunção biológica ou um desequilíbrio químico no cérebro), e o tratamento de escolha também é baseado em medicamentos estimulantes psíquicos - tais como Ritalina e Adderall.

Já os psiquiatras infantis franceses consideram o TDAH como uma condição médica que tem causas psicossociais e situacionais. Em vez de tratar os problemas de concentração e de comportamento com drogas, os médicos franceses preferem avaliar o problema subjacente que está causando o sofrimento da criança - não o cérebro, mas o contexto social da criança. Portanto o tratamento é baseado em com psicoterapia ou aconselhamento familiar.

A medicação age aumentando a concentração de dopamina (neurotransmissor associado ao prazer). Segundo especialistas mais críticos, a medicação age por algumas horas, e, quando o efeito passa, o usuário quer ter aquele prazer de volta. Há, portanto, risco de dependência química. Com o uso da medicação, o indivíduo fica quimicamente contido e tem a sua atenção focada sobre uma coisa de cada vez. No caso de uma criança, como ela só consegue fazer uma coisa a cada vez, "não questiona nem desobedece". Para os críticos da medicalização, é mais fácil lidar com um problema "médico" do que mudar o método de educação da criança. Ainda segundo esses críticos, a pessoa que faz uso desse tipo de droga tem de sete a 10 vezes mais chances de ter morte súbita.



MÓDULO II – O TRATAMENTO JURÍDICO DADO AO TDAH

No Brasil ainda não existem políticas públicas oficiais, em âmbito federal, para as pessoas com TDAH.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, lançada pelo Ministério da Educação, no ano de 2007, não incluiu alunos com TDAH como público alvo da Educação Especial, embora o Brasil seja signatário da Organização das Nações Unidas (ONU), e tenha assinado a Declaração de Salamanca documento “Regras Padrões sobre Equalização de Oportunidades para Pessoas com Deficiências”, o qual demanda que os Estados assegurem que a educação de pessoas com deficiências seja parte integrante do sistema educacional.

- “• *toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem,*
- *toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas,*
- *sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades”*

Declaração de Salamanca, 1994

Em esfera nacional, o projeto de Lei 7081, tem por objetivo instituir, no âmbito da educação básica, a obrigatoriedade da manutenção de programa de diagnóstico e tratamento do TDAH e da Dislexia.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é visto como uma causa que dificulta a aprendizagem e, muitas vezes, ele é associado (em forma de comorbidade) com algum outro transtorno de aprendizagem (Dislexia, Disgrafia ou Discalculia, ROHDE et al., 2003), o que justifica ainda mais a necessidade de intervenção de um atendimento educacional diferenciado para o referido aluno.

A Lei 9.394/96 reforça, nos artigos 58 e 59, a importância do atendimento educacional a pessoas com necessidades especiais, ministrado preferencialmente em escolas regulares. Estabelece, também, que sejam criados serviços de apoio especializado e assegurados currículos, métodos e técnicas, recursos educativos e organizações específicas para atender às peculiaridades dos alunos. Destaca, ainda, a necessidade de capacitar docentes para as Dificuldades de Aprendizagem.

No Brasil, os atuais critérios de definição da clientela da educação especial encontram-se elencados no documento Política Nacional de Educação Especial, publicado em 1994 pela Secretaria de Educação Especial – SEESP – do Ministério da Educação e Desporto – MEC. De acordo com esse documento, tal clientela é constituída por três grandes grupos, cada qual reunindo um numeroso grupo de tipos e graus de excepcionalidade.

No primeiro grupo, encontramos os Portadores de Altas Habilidades.

No segundo grupo, identificado como Portadores de Condutas Típicas e é aqui que se inserem os alunos com TDAH, a saber :

– indivíduos que apresentam alterações no comportamento social e/ou emocional, acarretando prejuízo no seu relacionamento com as demais pessoas.

No terceiro grupo, estão os Portadores de Deficiências.

Nossa Constituição Federal em seu Artigo 205, pretende garantir educação para todos, independentemente de suas especificidades.

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (CRFB/1998).

O artigo 54, inciso III, do Estatuto da Criança e do Adolescente pode ser aplicado às crianças que apresentam TDAH e necessitam de uma educação especial.

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

A Resolução CNE/CEB Nº 02/2001 institui as Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, e considera educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem:

I – dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:

(...)

b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências. É neste inciso e letra que compreendemos o grupo dos alunos que apresentam TDAH.

O artigo 8º desta Resolução prevê que as escolas da rede regular de ensino (tanto as particulares quanto as públicas, leia-se) devem prever e prover na organização de suas classes comuns:

III – flexibilizações e adaptações curriculares que considerem o significado prático e instrumental dos conteúdos básicos, metodologias de ensino e recursos didáticos diferenciados e processos de avaliação adequados ao desenvolvimento dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, em consonância com o projeto pedagógico da escola, respeitada a frequência obrigatória;

IV – serviços de apoio pedagógico especializado, realizado, nas classes comuns, mediante:

a) atuação colaborativa de professor especializado em educação especial.

Já o parágrafo primeiro do artigo 4º da Deliberação CEE/SP 05/00 estabelece que :

Art. 4º – O atendimento educacional aos alunos com necessidades educacionais especiais deve ser feito nas classes comuns das escolas, em todos os níveis de ensino.

§ 1º. – Os currículos das classes do ensino comum devem considerar conteúdos que tenham caráter básico, com significado prático e instrumental, metodologias de ensino e recursos didáticos diferenciados e processos de avaliação que sejam adequados à promoção do desenvolvimento e aprendizagem dos alunos com necessidades educacionais especiais.

Resumindo, Os alunos com TDAH, Transtornos de Aprendizagem ou Deficiência têm direito à educação especial e avaliações, provas e atividades diferenciadas, durante o ano letivo. Caso estes direitos tenham sido desrespeitados e o aluno for prejudicado em seu desempenho acadêmico, pode ter a decisão de retenção de série revista e até mesmo anulada, mediante recurso. E, antes de chegar a este ponto, exigir que ao aluno em questão seja oferecido o atendimento educacional especializado que ele tem direito.



MÓDULO III – TDAH E SUA RELAÇÃO COM OS DISTÚBIOS DE APRENDIZAGEM

- **O QUE É DISTÚRBIO DE APRENDIZAGEM?**

Em qualquer sala de aula você encontrará alunos que aprendem mais rápido, ou seja, alguns com mais facilidade e outros com maior dificuldades para acompanhar as tarefas. Todos correm o risco de tirar notas baixas uma vez ou outra. Mas, quando isso é frequente, há algo errado e os pais e responsáveis devem ficar atentos.

Há pessoas que ficam anos sem saber ao menos o básico do que é ensinado na escola, não conseguem se adaptar aos colegas da sala de aula nem acompanhar a matéria. Se ler e escrever pode se tornar muito complexo, que dirá as demais informações. Professores notam já em sala de aula os sinais que algo não vai bem, mas nem sempre sabem ver o problema.

Estima-se que de 40% a 42% dos alunos nas séries iniciais tenham dificuldades para aprender. Destes, no Brasil e em outros países em desenvolvimento, 4% a 6% têm transtornos de origem neurobiológica.

Um dos detalhes que não deve passar despercebido é a heterogeneidade do processo de aprendizagem, cujo significado é a variação quanto à recepção do estudante ao conteúdo ensinado em sala de aula. Se por um lado, podemos

presenciar quem aprenda de maneira rápida; por outro, temos casos de alunos que demoram um pouco mais a assimilar as ideias.

Essa dificuldade para lidar com o que é ensinado no ambiente escolar pode ser confundida com algumas situações, a saber: explicação pouco didática do educador, algum ruído que atrapalhe o rendimento da criança ou dificuldade de absorver as informações. No entanto, a resposta pode ser uma só: distúrbio de aprendizagem.

- **DISTÚRBIOS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: QUAL A DIFERENÇA?**

Encontra-se na literatura uma falta de discernimento entre os termos distúrbios e dificuldades de aprendizagem. Embora sejam conceitos diferentes não há um consenso entre os mais diversos autores e obras que abordam o assunto. Por isso, é necessário distingui-los, para que não sejam utilizados de forma inadequada.

Ciasca (2003) considera significativa a necessidade de diferenciar os problemas de aprendizagem. Acredita que só um diagnóstico correto pode de fato esclarecer o que é um problema físico, denominado de distúrbio de aprendizagem e o que é problema pedagógico, caracterizado como dificuldade de aprendizagem escolar. Define, portanto, distúrbio de aprendizagem como sendo uma disfunção do Sistema Nervoso Central (SNC), de caráter funcional, relacionada a uma falha no processo de aquisição ou do desenvolvimento; enquanto dificuldade de aprendizagem está relacionada a problemas especificamente de origem pedagógica. Os distúrbios e as dificuldades de aprendizagem, em alguns momentos, podem apresentar características semelhantes quanto à leitura e escrita, e se essas características forem analisadas separadamente podem gerar um diagnóstico equivocado e, conseqüentemente, uma intervenção inadequada que prejudicará o desenvolvimento da criança (SOUZA; SANTUCCI, 2009).

Distúrbio de aprendizagem difere de dificuldade de aprendizagem pelo fato de não desaparecer quando são oferecidas oportunidades apropriadas para a aprendizagem. As dificuldades de aprendizagem podem ser sanadas quando o

professor é bem preparado, a metodologia é adequada ao ensino dos conteúdos e o aluno tem seus limites neuromaturacionais compreendidos. Quando o aluno se adapta ao ensino não pode ser considerado como tendo distúrbio de aprendizagem. Para ser confirmado, é preciso que o aluno não responda às oportunidades adequadas de ensino (SÁNCHEZ, 2004).

As dificuldades de aprendizagem não têm ligação direta com o sistema biológico cerebral, mas podem estar relacionadas com os conteúdos escolares, quando não oferecem condições favoráveis à aprendizagem. As dificuldades de aprendizagem podem ser desencadeadas por fatores externos à criança, como a separação dos pais, a perda de um ente querido

ou uma metodologia de ensino inadequada, que provoca problemas psicológicos e comportamentais, desmotivação e baixa autoestima (RELVAS, 2008).

Inúmeras crianças no período escolar apresentam algumas dificuldades relacionadas à proposta pedagógica, à didática do professor, a problemas no ambiente familiar ou déficits cognitivos etc. Sendo assim, as dificuldades de aprendizagem causadas por problemas no ambiente escolar e/ou familiar, quando não oferecem condições favoráveis para o progresso da criança, podem ser chamadas de dificuldades de percurso, porque acontecem em alguns momentos da vida. No entanto a dificuldade de aprendizagem não significa que o aluno tenha um distúrbio, que se resume num conjunto de sinais sintomatológicos que ocasionam problemas na aquisição e manutenção da informação e interfere na aprendizagem de maneira acentuada (OHLWEILER, 2006).

Alguns autores utilizam o termo dificuldades de aprendizagem específicas para se referirem aos distúrbios de aprendizagem. Dockrell e McShane (2000) relatam vários tipos de dificuldades de aprendizagem entre as quais se incluem as dificuldades específicas ou distúrbios de aprendizagem que prejudicam a aquisição das habilidades pedagógicas pelo fato de a criança apresentar algum problema nos processos cognitivos dedicados à leitura, à linguagem e ao cálculo. Envolvem, portanto, processos de domínio específicos. No entanto, a maioria das dificuldades não está relacionada às habilidades cognitivas da criança, mas a estratégias educacionais inadequadas ou a problemas no ambiente familiar.

Farrell (2008) enfatiza que alunos com dificuldades de aprendizagem específicas são aqueles que apresentam dificuldades significativas e persistentes mesmo recebendo uma aprendizagem apropriada e apoio individualizado.

Segundo Fonseca (1995 apud MANHANI et al., 2006), distúrbios de aprendizagem referem-se às dificuldades específicas e pontuais de origem neurológica enquanto, as dificuldades de aprendizagem são resultados de problemas relacionados à metodologia utilizada pelo professor, aos conteúdos pedagógicos, ao contexto social no qual a escola e os alunos estão inseridos.

Alguns anos atrás, pensava-se que dificuldades de aprendizagem estavam centradas no aluno, ou seja, na sua capacidade de aprender ou não. Entretanto, sabe-se hoje que a aprendizagem não se limita apenas às habilidades do aluno. A linguagem escrita só se torna significativa a partir do uso e funções a ela atribuídos. Portanto, para conhecer os mecanismos e se tornar um usuário da escrita, o aluno precisa vivenciar situações reais para compreender o sentido desse tipo de linguagem. O sucesso da aprendizagem depende do contato da criança, desde cedo, com diferentes portadores textuais, e com pessoas que leem e escrevem, para que possa compreender o porquê, como, para quê, com que objetivo, em que situações se escreve e se lê. Isso garante a construção de conhecimentos necessários para que o aluno se torne uma pessoa que lê e escreve com eficiência (ZORZI, 2003).

Durante o período escolar muitos alunos apresentam problemas para realizar tarefas, atividades e entender uma ou mais disciplinas. Esses problemas podem ser devido a uma proposta pedagógica inadequada, falhas na comunicação com o professor resultante de uma falta de empatia entre ambos, bem como devido a problemas familiares, déficits cognitivos, entre outros (GABANINI; WAJNSZTEJN; WAJNSZTEJN, 2009).

O conceito de dificuldade de aprendizagem é relativo aos objetivos educacionais propostos, aos sistemas de avaliação empregados, ao currículo estabelecido e aos níveis exigidos. As dificuldades serão maiores se os sistemas educacionais forem inflexíveis e enfatizarem mais os objetivos cognitivos racionais em detrimento dos objetivos emocionais, artísticos, aplicados etc. Num ambiente rígido os problemas de adaptação são maiores e os alunos se sentem desvinculados do processo de ensino-aprendizagem (COLL; PALACIOS; MARCHESI, 1995).

Crianças que não receberam cuidados essenciais nos primeiros anos de vida como nutrição, higiene e saúde, ou seja, foram privadas de um ambiente acolhedor e estimulante, podem apresentar dificuldades de aprendizagem. O mesmo acontece quando o ambiente escolar não é estimulante e não oferece condições apropriadas de aprendizagem (SMITH; STRICK, 2001).

Saravali (2005, p. 23), depois de analisar a obra de diversos autores, conclui que “alunos portadores de dificuldades de aprendizagem não têm sucesso na escola por diferentes razões, mas não por possuírem uma deficiência mental”.



MÓDULO IV – NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

- **CONCEITO INICIAL DE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS**

A educação precisa questionar alguns paradigmas para compreender a inclusão das pessoas com necessidades educativas especiais em sua comunidade escolar. Sendo assim, entende-se que:

A educação inclusiva tem sido conceituada como um processo de educar conjuntamente de maneira incondicional, nas classes do ensino regular, alunos ditos normais com alunos deficientes ou não, que apresentam necessidades educativas especiais. A inclusão beneficia a todos, uma vez que sadios sentimentos de respeito à diferença, de cooperação e de solidariedade podem se desenvolver. (BRASIL, 1999, p.38).

Sob este viés, necessidades educativas especiais (NEEs) se torna um termo abrangente, que implica não apenas a alunos com deficiências profundas, mas, todos aqueles que, ao longo da vida, possam vir a ter necessidade de apoio.

Segundo Bueno (1999), é preciso desvincular o aluno portador de necessidades educativas especiais do conceito de doença permanente, e a situá-lo numa realidade educativa em que se considerem as causas, não do ponto de vista orgânico, mas do ponto de vista interativo: não centrada exclusivamente nas suas deficiências, mas, também, nos recursos educativos disponíveis.

Neste contexto, é preciso considerar a pessoa portadora de necessidades educativas especiais como mais um aluno que requer diferentes respostas por

parte da escola e, não estabelecer as dificuldades desses alunos como algo definitivo, já que estas podem mudar em função das condições e oportunidades que lhes possam ser oferecidas.

Assim, consideram-se alunos com necessidades educativas especiais, segundo (REIS, 1999, p.35) os que apresentam necessidades que:

1. SÃO DECORRENTES DE DEFICIÊNCIA

1.1- Atraso de desenvolvimento global: Quando se verifique em relação à idade, um atraso na maturação e aquisição das capacidades básicas no Domínio Psicomotor, expressão oral, intelectual, emocional/relacional. Esta categoria só se refere a crianças abaixo dos 6 anos de idade.

1.2- Deficiência mental:- Quando se verifique um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média. Devem excluir-se desta categoria cujo atraso mental seja devido a incapacidades visuais, auditivas e motoras.

1.3- Deficiência visual: Quando se verifica um déficit de visão que ainda que corrigido, afeta a aprendizagem.

1.4- Deficiência auditiva: Quando se verifica uma incapacidade total ou parcial e processar a informação linguística através da audição.

1.5- Deficiência motor: Quando se verifica um problema grave na motricidade provocado por lesões congênitas, doenças e outras causas traumáticas ou infecciosas.

1.6- Problemas de comunicação: Refere-se a problemas de comunicação que afetam a aprendizagem de criança/aluno.

1.7- Multideficiências: Quando a criança/aluno apresenta sobre forma associada, mais do que um tipo de deficiência.

1.8- Doença crônica: - Quando a criança/aluno apresenta problemas crônicos e/ou graves de saúde que afetam significativamente a sua aprendizagem.

2. NÃO SÃO DECORRENTES DE DEFICIÊNCIA:

2.1- Distúrbio funcional: - Quando a criança/aluno apresenta um dos seguintes quadros: a) Imaturidade/desadaptação- Quando o aluno apresenta dificuldades significativas em comportar-se e/ou relacionar-se de acordo com o esperado para a sua idade cronológica, refletindo-se na sua aprendizagem. b) Hiperatividade - Quando a criança/aluno apresenta uma atividade motora exagerada, baixos níveis de concentração e atenção nas tarefas (especialmente as escolares), alto nível de impulsividade.

c) Alteração de conduta - Quando o aluno apresenta comportamentos sistemáticos de agressividade e/ou de inadaptação às normas sociais.

d) Alteração da personalidade - Quando o aluno apresenta alterações graves no seu comportamento, implicando, por vezes, uma perda da sua noção de identidade e do real.

2.2- Dificuldades específicas de aprendizagem: Quando se verificam problemas em um ou mais dos processos básicos implicados na compreensão ou utilização da linguagem falada ou escrita, resultando em incapacidades na compreensão auditiva, pensamento, fala, leitura, escrita, cálculo matemático e nos aspectos da aprendizagem escolar geral. Incluem-se nesta categoria os casos de alunos com problemas de percepção disfunção cerebral mínima, dislexia e afasia. Esta categoria só se refere a aluno acima dos 6 anos de idade.

2.3- Sobredotação: é considerada (o) criança/aluno sobredotada (o) ou talentosa(o), quando manifesta uma capacidade intelectual superior à média, apresentando desempenho com elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos, isolados ou combinados: aptidão académica específica; pensamento criador ou produtivo; talento especial para artes visuais, dramática e música;

capacidade psicomotora; elevado nível motivacional;
Capacidade de Liderança.

Refletindo sobre o conceito de necessidades educativas especiais, é de suma importância saber que a deficiência é antes de tudo, um produto social, cultural e não uma incapacidade irreversível.

Assim, a pessoa é considerada portadora de deficiência, a partir do momento em que sua comparação com a maioria das pessoas apresenta significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais. Enquanto que, a pessoa portadora de necessidades especiais apresenta sim, deficiências físicas, sensoriais e cognitivas, mas que, neste conjunto, ainda precisa de ajuda para desenvolver suas habilidades e minimizar suas dificuldades. Essas ajudas consistem, no âmbito educacional, providências pedagógicas desnecessárias para a maioria das pessoas.

Segundo Reis (1999), o aluno portador de necessidades especiais é um indivíduo que apresenta dificuldades de aprendizagem correspondentes à idade, maturidade e desenvolvimento físico, que gera insucessos no processo de sistematização dos conteúdos.

Esse aluno necessita de um complemento educativo adicional e diferente, com o objetivo de promover o seu desenvolvimento e a sua aprendizagem, utilizando todo o seu potencial: físico, intelectual, estático, criativo, emocional, espiritual e social, para que ele possa viver como cidadão válido, autônomo e ajustado.

Contudo, ter necessidades educativas especiais, não significa sempre, deficiência física ou intelectual. Qualquer pessoa em um dado momento da sua vida pode necessitar de um apoio suplementar para ultrapassar determinadas barreiras que se apresentam em sua aprendizagem.

Mantoan (1997) afirma que para distinguir as causas das necessidades educativas especiais, precisa-se averiguar qual a natureza da necessidade, isto é, se esta é esporádica ou se é permanente, ou ainda se são ligeiras, médias ou profundas.

Quando nasce uma criança deficiente, as pessoas tendem a mudar os seus comportamentos, tornando a entrada na escola uma das situações mais difíceis

para estas crianças. Daí a importância de a entrada na escola ser prevista o mais cedo possível.

Diante deste contexto é preciso que a abordagem da problemática da deficiência seja mais positiva em termos de direitos humanos. A intenção de ajudar ou de rejeitar tem um papel fundamental na socialização do indivíduo, daí que a opção seja não alimentar dicotomias: normal/anormal; mas superá-las, avançando com a alternativa das necessidades individuais, ou melhor, das necessidades educacionais especiais.

A definição de "pessoa deficiente" aceita internacionalmente, e que foi aprovada pelo Council of Exceptional Children (CEC) no I Congresso Mundial sobre o futuro da educação especial, é o seguinte:

A pessoa deficiente é aquela que se desvia da média ou da criança normal em: características mentais, aptidões sensoriais, características neuromusculares e corporais, comportamento emocional e social, aptidões de comunicação e múltiplas deficiências, até ao ponto de justificar e requerer modificação das práticas educacionais ou a criação de serviços de educação especial no sentido de desenvolver ao máximo as suas capacidades.

A partir desta definição, é preciso estruturar um critério para distinguir pessoas deficientes de pessoas não deficientes e pessoas com ou sem dificuldades de aprendizagem. A pessoa com dificuldades de aprendizagem não é deficiente. Na pessoa com dificuldades de aprendizagem verifica-se um perfil motor adequado, uma inteligência média, uma adequada visão e audição, em conjunto com um ajustamento sócio emocional.

Neste contexto, surge a necessidade de materializar a tendência mais atual da integração da pessoa deficiente, conferindo-lhe as mesmas condições de realização e de aprendizagem sócio-cultural, independentemente das condições, limitações ou dificuldades que o ser humano manifeste.

O direito à igualdade de oportunidades educacionais é o resultado de uma luta histórica dos militantes dos direitos humanos, luta que implica a

obrigatoriedade de o Estado garantir gratuitamente unidades de ensino para todas as crianças quer sejam ou não deficientes.

Assim, é primordial que todas as ações que apontem para a inclusão da pessoa com necessidades especiais no ensino regular, sejam bem planejadas e estruturadas, para que os direitos dessa pessoa sejam respeitados.

- **INTEGRAÇÃO OU INCLUSÃO NA ESCOLA**

A Política de Educação Especial afirma que:

A integração é um processo dinâmico de participação das pessoas num contexto relacional, legitimando sua interação nos grupos sociais. A integração implica em reciprocidade. E sob enfoque escolar processo gradual e dinâmico que pode tomar distintas formas de acordo com as necessidades e habilidades dos alunos. Sob o enfoque psicossocial, a integração representa, portanto, uma via de mão dupla, envolvendo os portadores de deficiência e a comunidade das pessoas consideradas normais (1994 p. 18).

Nesta perspectiva, todas as providências, em prol da integração na escola, não podem ser da iniciativa dos educadores especializados, apenas.

Segundo Pereira (2000), a integração não permite a mudança da escola como um todo, ao contrário, quem muda é o aluno para adaptar-se às suas exigências, a forma em que está organizada.

Nesse sentido, não se questiona sobre o papel e a função da escola, pois é ela quem dita o modelo que o aluno deve seguir.

Já a educação inclusiva é uma proposta de tornar a escola acessível, garantindo a participação de todas as pessoas.

Bueno (1999) afirma que, a inclusão considera a inserção de alunos por meio de outro ângulo, isto é, aquele que reconhece a existência de inúmeras

diferenças (pessoais, linguísticas, culturais, sociais etc.). Ao reconhecê-las, mostra a necessidade de mudança do sistema educacional que, na realidade, não se encontra preparado para atender a essa clientela.

A inclusão não prevê a utilização de práticas de ensino escolar específicas para esta ou aquela deficiência e/ou dificuldade de aprender. Os alunos aprendem nos seus limites e se o ensino for de fato, de boa qualidade, o professor levará em conta esses limites e explorará convenientemente as possibilidades de cada um (MANTOAN, 2003,p.67).

A inclusão é uma possibilidade de aperfeiçoamento da educação para o benefício de todos os alunos com necessidades educativas especiais, que depende da disponibilidade das pessoas envolvidas para enfrentarem as inovações e as dificuldades advindas das necessidades desses alunos. Fato não comum ao sistema educacional e aos professores de modo geral.

Ensinar é marcar um encontro com o outro e inclusão escolar provoca, basicamente, uma mudança de atitude diante do outro, esse que não é mais um indivíduo qualquer, com o qual topamos simplesmente na nossa existência e/ou com o qual convivemos um certo tempo de nossas vidas. Mas alguém que é essencial para nossa constituição como pessoa e como profissional e que nos mostra os nossos limites e nos faz ir além (FREIRE, 1999 p. 69).

Sob este olhar, a inclusão passa a se constituir como um movimento que visa à transformação da sociedade.

O debate acerca da inclusão de alunos com necessidades educativas especiais tem levado a muita discussão e levantado algumas polêmicas.

Carvalho (1998) afirma que, dois eventos mundialmente significativos trataram de questões referentes à viabilização de educação inclusiva. Tais

eventos foram: “A Conferência Mundial sobre Educação para Todos”, realizada em Jontiem, na Tailândia em 1990, que buscava garantir a igualdade de acesso à educação a pessoas com qualquer tipo de limitação; e “A Conferência Mundial sobre Educação Especial”, ocorrida em Salamanca, na Espanha, em 1994.

Nesta última, segundo o autor:

[...] foi elaborado o documento “Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais”, que “inspirada na igualdade de valor entre as pessoas, propõe ações a serem assumidas pelos governos em atenção às diferenças individuais (1998, p.146).

Assim, na Declaração de Salamanca, o conceito de inclusão se apresentou como um desafio para a educação, determinado que:

Para promover uma Educação Inclusiva, o sistema educacional deve assumir que as “diferenças” humanas são normais e que a aprendizagem deve se adaptar às necessidades das crianças ao invés de se adaptar a criança a assunções preconcebidas a respeito do ritmo e da natureza do processo de aprendizagem (BRASIL, 1994, p .4).

A Declaração de Salamanca defendeu a ideia de que todos os alunos devem aprender juntos e, aponta para a escolarização de crianças em escolas especiais, nos casos em que a educação regular não pode satisfazer às necessidades educativas ou sociais do aluno.

A Educação Inclusiva para Carvalho (1998), com a Declaração de Salamanca, passou a ser entendida como o direito à educação e ao acesso aos bens culturais socialmente produzidos, como também aos modos de participação decorrentes das formas de sociabilidade, disponíveis adequados para esses sujeitos.

Nela, a Educação Comum e a Educação Especial fundamentam-se na Educação Inclusiva e dela fazem parte, tanto o aluno dito “normal” como aqueles que apresentam deficiências.

Para Carvalho:

Uma escola inclusiva não prepara para a vida. Ela é a própria vida que flui devendo possibilitar, do ponto de vista político, ético e estético, o desenvolvimento da sensibilidade e da capacidade crítica e construtiva dos alunos - cidadãos que nela estão, em qualquer das etapas do fluxo escolar ou modalidade de atendimento educacional oferecidas. Para tanto, precisa ser prazerosa, adaptando-se as necessidades de cada aluno, promovendo a integração dos aprendizes entre si com a cultura e demais objetos do conhecimento, oferecendo ensino aprendizagem de boa qualidade para todos, com todos para a vida. (1998, p.35).

Seguindo o pensamento do autor, a Educação Inclusiva visa reduzir as pressões que levam a exclusão e as desvalorizações atribuídas aos alunos, seja com base em sua incapacidade, rendimento cognitivo, raça, gênero, classe social, estrutura familiar, estilo de vida ou sexualidade.

A escola para ser inclusiva precisa, segundo Stainback e Stainback (1999), reconhecer e responder às necessidades diversificadas de seus alunos, acomodando os diferentes estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando educação de qualidade para todos. Para isto, há a necessidade de currículos apropriados e adaptados para cada necessidade, mudanças organizacionais, estratégias de ensino e uso de recursos diferenciados. Isto deixa claro que as escolas, para serem inclusivas, tanto precisam se modificar no que for necessário para assegurar uma educação de qualidade, quanto fazer parceria com a comunidade.

Os autores ainda afirmam que, educação inclusiva

(...) é aquela que educa todos os alunos em salas de aulas regulares.

Educar todos os alunos em salas de aulas regulares significa que todo aluno recebe educação e frequenta aulas regulares. Também significa que todos os alunos recebem oportunidades educacionais adequadas, desafiadoras, porém ajustadas às suas habilidades e necessidades, que recebem todo apoio e ajuda, à medida em que necessitem, para que eles e seus professores possam alcançar sucesso nas

principais atividades. (...) Ela é um lugar no qual todos fazem parte, em que todos são aceitos, onde todos ajudam e são ajudados por seus colegas e por outros membros da comunidade escolar, para que suas necessidades educacionais sejam satisfeitas (1999, p.11).

A efetivação da prática educacional inclusiva não será garantida por meio de leis, decretos ou portarias que obriguem as escolas regulares a aceitarem os alunos com necessidades especiais. Ela será garantida se a escola estiver preparada para ser capaz de trabalhar com os alunos que chegam até ela, independentemente de suas diferenças ou características individuais.

De acordo com Bueno (1999),

Não podemos deixar de considerar que a implementação da educação inclusiva demanda, por um lado, ousadia e coragem, mas, por outro, prudência e sensatez, quer seja na ação educativa concreta (de acesso e permanência qualificada, de organização escolar e do trabalho pedagógico e da ação docente) ou nos estudos e investigações que procurem descrever, explicar, equacionar, criticar e propor alternativas para a educação especial (p. 9).

Para o autor, a escola inclusiva deve ser um espaço de consenso, de tolerância para com os indivíduos considerados diferentes.

As questões teóricas do processo de inclusão têm si do amplamente discutidas por estudiosos e pesquisadores da área de Educação Especial, entretanto, pouco se tem feito no sentido de sua aplicação prática. O como incluir tem se constituído a maior preocupação de pais, professores e estudiosos, considerando que a inclusão só se efetivará se ocorrerem transformações estruturais no sistema educacional.

“Qualquer tentativa de inclusão deve ser analisada e avaliada em seus mais diversos aspectos, a fim de termos a garantia de que esta será a melhor opção para o indivíduo que apresenta necessidades especiais”. (CORREIA, 19 97, p.45).

Atualmente, em todos os documentos referentes à educação das pessoas com necessidades educativas especiais, o princípio da inclusão é o eixo norteador, e o atendimento segregado é visto como alternativa que deve ser evitada. Apesar do predomínio de orientações inclusivistas, fica a preocupação do quanto o eixo

norteador pode se tornar realidade, pois se sabe que, ainda que os alunos sejam matriculados em escolas regulares, esse fato, por si só, não altera a qualidade de sua escolarização.

Para o exercício do ato de ensinar, indiferente às diferenças, entendidas como desigualdades, se faz necessária a prática uma pedagogia interativa e aberta ao diálogo, que possa abordar variados níveis de compreensão, visando ao desempenho dos/as alunos/as.

A prática pedagógica como elemento chave para a transformação da escola precisa caminhar no sentido de pensar uma pedagogia que busque estratégias diferenciadas para trabalhar com alunos/as com NEE.

Nesse sentido, adotar uma proposta curricular flexível e preparar o/a professor/a é essencial.

• O PAPEL DO PROFESSOR E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Os professores e os profissionais da educação ainda resistem em aceitar o desafio colocado pelo processo de construção da escola inclusiva.

Correia (1997) afirma que, essa resistência é compreensível quando se analisa a falta de formação adequada para enfrentar esse desafio.

Para entender o papel do professor no processo de inclusão é importante considerar seu papel na educação e a sua formação diante do processo de inclusão.

Na educação, o papel do professor vai além da transmissão de informações.

O professor é a chave do processo pedagógico e modelo a ser espelhado em diversas situações pelos alunos. Nesta dimensão, o processo de inclusão necessita de professores especializados para todos os alunos. Portanto, eles terão de voltar a estudar, a pesquisar, a refletir sobre suas práticas e a buscar metodologias inovadoras de ensino para esse fim. (GÓMEZ, 1992, p .103-105).

No processo de interação entre aluno – professor, o aluno aprende a refletir e discernir sobre os conhecimentos e a ter competência para lidar com as situações que se apresentam.

Sobre as diferenças das capacidades acadêmicas observadas em sala de aula, Carvalho (1998, p.22) comenta que se faz:

Necessário que todos os professores assumam que as diferenças individuais no processo de aprendizagem são inerentes à condição humana e explicam porque: alguns alunos são mais dedicados e esforçados; outros dão preferência a determinados conteúdos; há aqueles que são mais lentos, enquanto que outros realizam a transferência de aprendizagem com enorme facilidade. Alguns exigem muitos estímulos para se manterem atentos e interessados enquanto há os que aprendem com, sem ou apesar do professor.

Apesar da importância, os recursos tecnológicos que facilitam e enriquecem a aprendizagem, não podem substituir a relevância do conhecimento mediado interativamente pelo professor.

É o professor que planeja e escolhe os conteúdos a serem desenvolvidos, que toma decisões pertinentes, tendo como parâmetro especificidade sobre como cada aluno aprende.

Dessa forma, Perrenoud (1999, p.7) define a noção de competência como sendo “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”.

Fica evidente que, é preciso que o professor tenha competência para desenvolver os conteúdos e tomar as decisões adequadas a cada aluno. É preciso que este lance mão de vários recursos cognitivos complementares, entre os quais, segundo Perrenoud (1999), estão os conhecimentos, que são representações da realidade, construídas e armazenadas ao sabor da experiência e formação do indivíduo.

Existem mecanismos que facilitam essa tomada de decisão, tais como: entender a estrutura de conhecimentos, considerando os conhecimentos anteriores e a capacidade dos estudantes, e elaborar uma matriz de comportamento - conteúdo, como uma planificação que ajudará a integrar e equilibrar os objetivos, comportamentos dos alunos e conteúdos de curso que serão ministrados. (ARENDS, 1995, p.63)

Segundo o autor, o educador precisa ser confiante e humilde, ao mesmo tempo em que ensina, aprende a relativizar e a valorizar a diferença, aceitando todo o aprendizado como provisório.

“Aprender é passar da incerteza a uma certeza provisória que dá lugar a novas descobertas e a novas sínteses”. (MORIN, 2006, p16) .

Para que os professores possam aprender o que ensinar e como ensinar, alguns aspectos deverão ser considerados.

Delors (1996), diz que no que se refere à sua formação pessoal, o professor deve aperfeiçoar seus conhecimentos, devendo haver equilíbrio qualitativo entre a competência para a disciplina ensinada e a competência pedagógica. Deve também ter ética intelectual e afetiva, criar uma concepção de pedagogia questionadora, ser adepto a investigação de pesquisas científicas e de uso de tecnologias, participando das decisões relacionadas com a educação, no âmbito escolar e no momento de decisões amplas de diretrizes maiores.

Desenvolvendo essas possibilidades o professor terá a oportunidade de atingir o desenvolvimento do potencial dos seus alunos, bem como o seu próprio desenvolvimento.

Perrenoud (2001) afirma que a categoriza de qualidades esperadas em um professor do futuro, são grupadas em dois grupos:

a) no âmbito da socialização e da cidadania, e pessoa deve ser confiável, mediadora intercultural, animadora de uma comunidade educativa, organizadora de uma vida democrática, transmissora cultural, intelectual;

b) no âmbito da construção de saberes e competências, deve ser: organizadora de uma pedagogia construtiva, promotora da garantia do sentido

dos saberes, criadora de situações de aprendizagem, administradora de heterogeneidade, reguladora dos processos e percursos de formação.

Entretanto, a maioria dos professores não recebe capacitação adequada para que se desenvolvam essas qualidades. A capacitação da maioria dos professores está voltada aos conteúdos, quando se faz preciso que esta capacitação se volte para a interação humana, abrangendo a emoção e o vínculo afetivo no momento de ensinar.

Davis e Oliveira (1993, p.84) comentam que “os fatos afetivos e cognitivos do professor e alunos exercem influência decisiva na interação que se estabelece na escola”. Para eles, cria-se uma rede de expectativas recíprocas entre professor e alunos, que pode ser ou não harmoniosa.

No que se refere às expectativas alimentadas pelos professores, Macedo e Amaro (2001, p.10) abordam este tema, explicando o desejo por uma escola de excelência:

Nem sempre a escola foi aberta a todos. Havia - e ainda há - uma ‘escola da excelência’, que seleciona, orienta, ensina e certifica apenas aqueles que conseguem realizar tarefas e que apresentam uma conduta condizente com o alto nível exigido por ela. Essa escola, não sem razão, ainda que pouco acessível à maioria de nós, tornou-se nossa principal referência, sonho ou aspiração de pais e crianças. Muitos professores gostariam, igualmente, de trabalhar nesse tipo de escola ou que seus alunos tivessem um comportamento compatível com suas exigências. Mas a realidade mostra que poucas crianças têm condições de ingressar em uma escola como essa e, menos ainda, de nela permanecerem ou serem bem-sucedidas nas muitas provas e desafios que terão de enfrentar.

É preciso pensar no professor como mestre que ensina além do que está escrito em livros, ultrapassando os limites da relação com a instituição.

No processo de inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais no ensino regular, o professor:

Ao se deparar na sala de aula, com alunos com necessidades diferentes das que ele está acostumado a lidar, o professor, sente-se sozinho e confuso, não tem o

apoio de que necessita, porque não há um trabalho conjunto, mas também não identifica suas limitações, reproduzindo sua aparente prática que nem sempre produz resultados positivos, para situações cada vez menos semelhantes. Interrompe o seu próprio diálogo criativo com a situação real complexa. (GÓMEZ, 1992, p.105-106).

Segundo o autor, o processo para se alcançar a inclusão é individual e muito solitário.

Os professores esperam aprender uma prática inclusiva, ou melhor, uma formação que lhes permita aplicar esquemas de trabalho pré-definidos às suas salas de aulas, garantindo-lhes a solução dos problemas que presume encontrar nas escolas inclusivas. (MANTOAM, 2002, p.8).

Para o autor, é importante que o professor saiba respeitar o aluno portador de alguma necessidade especial, procurando conhecer suas dificuldades para compreender suas necessidades.

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL,2002), os professores das classes regulares precisam ser efetivamente capacitados para transformar sua prática educativa. A formação e a capacitação docente impõem-se como meta principal a ser alcançada na concretização do sistema educacional que inclua a todos, verdadeiramente.

Conforme Nóvoa (1992, p.25) a formação deve fornecer:

Aos professores os meios de um pensamento autônomo e que facilita as dinâmicas de auto formação participada. Estar em formação implica um investimento pessoal, um trabalho livre e criativo sobre os percursos e os projetos próprios, com vistas à construção de uma identidade, que é também uma identidade profissional.

A formação adequada contribuirá para que o professor possa interagir adequadamente e participar do progresso de seus alunos, ele deve, além de conhecer as características de seus educandos, ter um grande interesse pelo ser humano.

A educação inclusiva, segundo Bueno (2002), exige que o professor do ensino regular adquira algum tipo de especialização para fazer frente a uma população que possui características peculiares, por outro lado, exige que o professor de educação especial amplie suas perspectivas, tradicionalmente centradas nessas características.

Essa exigência pode levar os professores do ensino comum e especializado a trocarem ideias sobre suas experiências, angústias, limitações e expectativas diante das situações.

Nesta dimensão, Stainback e Stainback (1999), afirmam que a inclusão escolar necessita de professores especializados em todos os alunos, que saibam que a inclusão só pode ser compreendida no contexto de uma educação para todos. É preciso que o professor entenda que essa inclusão deve ser pautada no princípio da igualdade entre os homens, no respeito à individualidade e nas possibilidades de cada um, na equidade e na justiça, na paz e na cooperação. Mas, mesmo que o professor tenha claro para si todas essas condições, é necessário investir na sua formação como profissional.

Portanto, eles terão de voltar a estudar, a pesquisar, a refletir sobre suas práticas e a buscar metodologias inovadoras de ensino para esse fim.



MÓDULO V – FIGURA DO PROFESSOR FRENTE AO TDAH

- **QUAL O PAPEL DOS PROFESSORES PARA O DIAGNÓSTICO DE TDAH?**

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do desenvolvimento caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que podem se associar a comprometimento funcional amplo, incluindo vida acadêmica, social, familiar, entre outras áreas. Os critérios propostos pelo sistema DSM-5 – assim como no antigo DSM-IV – exigem que os sintomas estejam presentes em diferentes ambientes para que o diagnóstico seja realizado (Associação Americana de Psiquiatria, 2014). Apesar de notícias equivocadas e opiniões sem embasamento científico, a maior parte dos indivíduos com TDAH em nosso país continuam sem receber o tratamento adequado (Mattos e cols, 2012). Como todo problema complexo, existem diferentes razões para a dificuldade de identificar indivíduos com o transtorno, porém neste artigo concentraremos esforços em apenas uma das possíveis soluções este problema.

Professores de ensino fundamental e médio podem ter papel fundamental para ajudar a reverter este panorama. É evidente que crianças e adolescentes com TDAH são capazes de prestar atenção em algumas situações, especialmente aquelas que envolvem tarefas prazerosas (jogos eletrônicos, por exemplo). Também é evidente que a desatenção – ou mesmo a hiperatividade – se tornará mais proeminente nas situações de maior demanda cognitiva, como atividades em sala de aula. Mesmo em casos nos quais os pais são capazes de perceber os sintomas na interação dentro de casa, apenas um ambiente não é suficiente para

o diagnóstico o que reitera a importância de conhecer os comportamentos apresentados na escola.

Países como os Estados Unidos já vivem a experiência de ter professores como grandes solicitantes de avaliação médica por suspeita de TDAH e/ou outros transtornos específicos. Um estudo realizado na capital estadunidense revelou que até 46,4% dos diagnósticos infantis de TDAH ocorriam após suspeitas aventadas por professores – em apenas 30,2% dos casos, os pais foram os primeiros a suspeitar (Sax e Kautz, 2003). Ressalta-se que o papel dos professores era apenas de indicar investigação clínica para as crianças e adolescentes, não havendo qualquer responsabilidade com o diagnóstico, que era realizado por médicos. Estes achados podem ser discrepantes da realizada brasileira, uma vez que por aqui o conhecimento sobre o transtorno é escasso em diferentes grupos de profissionais, incluindo educadores e diferentes profissionais de saúde. Gomes e outros pesquisadores (2007) demonstraram que menos de 50% dos educadores acreditavam que o TDAH seria uma doença que demandasse tratamento medicamentoso, o que já evidencia um grande desconhecimento sobre o transtorno – deve-se ressaltar que o desconhecimento era evidente também em grande parte dos profissionais de saúde.

Apesar de os dados serem relativamente antigos, é provável que ainda estejamos convivendo com panorama relativamente semelhante, o que pode dificultar esta investigação. É comum que a ausência de relato escolar – em algumas situações por recusa da escola que não teve informações sobre a importância deste relato para a investigação – demande que pais tenham que responder perguntas sobre o comportamento de seus filhos na escola, embora eles mesmos não tenham como observá-los neste ambiente. Idealmente, a investigação diagnóstica deve ter pais relatando sobre os sintomas em casa ao passo que o melhor informante para o ambiente escolar é obviamente o professor (Nijs e cols, 2004). Por outro lado, adolescentes – e naturalmente as crianças – tendem a minimizar seus sintomas (Rohde e cols, 1999), o que novamente remonta à necessidade de ter informações dos professores.

É inegável que investimentos em conhecimento sobre o transtorno e suas manifestações mais comuns em sala de aula poderão melhorar a qualidade de vida de indivíduos que permanecem sem diagnóstico. Uma curtíssima e simples experiência britânica nos mostra que o treinamento dos professores pode ser mais simples e barato do que poderíamos imaginar. Sayal e colaboradores

(2006) realizaram treinamentos curtos com 96 professores com duração de aproximadamente 45 minutos, além de fornecerem materiais por escrito com informações sobre manifestações do TDAH na escola, necessidade de os sintomas estarem presentes em mais de um ambiente e estratégias em sala de aula. Em momentos anteriores à intervenção, os professores eram capazes de identificar 32% dos alunos com TDAH; após a brevíssima intervenção, foram capazes de identificar 50% daqueles com TDAH. Mais importante é ressaltar que os 96 professores correspondiam a um universo de 2672 alunos, evidenciando que um grande potencial de crianças e adolescentes que podem ser beneficiados. Para os que considerarem os resultados modestos, devemos também observar que o estudo teve intervenção extremamente reduzida, porém mostra o potencial que estratégias um pouco mais longas podem ter.

Naturalmente, o diagnóstico de TDAH será sempre responsabilidade do clínico e jamais de professores. Porém, os professores trazem consigo um considerável “banco mental” de comportamentos que ocorrem com maior ou menor frequência em faixas etárias específicas, o que permite a identificação daqueles alunos com comportamentos discrepantes dos demais. É compreensível a formação de acadêmicas careça de treinamento específico de psicopatologia, porém estes ocupam papel de observador exatamente em um dos ambientes nos quais a sintomatologia do TDAH pode ser tornar mais evidente. Este “banco mental” de professores não deve ser desprezado, mas sim refinado e utilizado como um grande aliado para solicitar avaliação clínica quando necessário, para relatar sintomas dentro de sala de aula e, quem sabe, para aplicar estratégias em um futuro não tão distante.

- **DIFERENTES FORMAS DE ATENDIMENTO AO TDAH**

No dia-a-dia de uma sala de aula há diferentes formas de atendimento ao aluno, cada professor tem sua conduta e metodologias nas quais, fundamenta-se, para desenvolver as atividades pedagógicas. Muitos professores planejam suas aulas, tem um roteiro a seguir e o professor que tem em sua sala de aula um aluno com TDAH tem que buscar estratégias pedagógicas que atendam às necessidades desse aluno e aplicá-las em sua prática pedagógica.

Neste sentido, ser professor requer, além da formação, compromisso e dedicação, pois não é uma tarefa simples. Vários pesquisadores vêm dedicando-se a reflexões que apontem a forma mais adequada de lidar com o aluno com TDAH em sala de aula visando o aprendizado do mesmo. Conforme Mattos (2005 p. 105) para um melhor aprendizado de um aluno com TDAH, o professor deve:

[...] Manter uma rotina constante e previsível: uma criança TDAH requer um meio estruturado que tenha regras claramente estabelecidas e que estabeleça limites ao seu comportamento (pois ela tem dificuldades de gerar sozinha essa estruturação e esse controle). Evite mudar horários o tempo todo, “trocar as regras do jogo” no que diz respeito às avaliações (uma hora vale uma coisa, outra hora outra).

Nestes termos, os professores precisam, desde o início, estabelecer regras com seus alunos e aplicá-las visando alcançar êxito junto ao aluno com TDAH, uma vez que, as regras poderão facilitar o processo de ensino. Seria interessante ainda, o professor estabelecer essas regras no coletivo, construí-las junto com os alunos para que percebam a importância das mesmas para a boa convivência da turma. O aluno com TDAH, conforme destaca Mattos (2005) não lida bem com mudanças o tempo todo, portanto, é interessante que o professor mantenha uma rotina evitando mudanças constantes ou inesperadas.

É importante que os pais e/ou educadores e professores sejam compreensivos e aprendam a enxergar o lado divertido dessas características, ajudando a criança a se concentrar no assunto em questão sem que ela se sinta inadequada. (SILVA, 2003, p.64)

Todo professor tem uma conduta a ser seguida na sala de aula, uma rotina, um planejamento, e o objetivo desta pesquisa foi, justamente verificar como é feito esse planejamento quando há um aluno com TDAH na sala de aula. Será que a presença desse aluno modifica a rotina da sala ou tudo continua da mesma forma? Caso haja modificação na realização do trabalho, em qual aspecto específico ocorre a mudança?

Quando estamos em sala de aula em situações de estágio, por exemplo, podemos observar que o professor estabelece várias regras para o grupo de alunos. A questão é: será que essas regras valem também para o aluno com TDAH? As regras são difíceis de serem executadas com os alunos que não têm, será que também são com o aluno com de TDAH? Neste sentido Cordeiro (2011, p.17) assinala que:

A vivência do aluno num ambiente familiar é muito importante, pois se reflete diretamente em seu desempenho escolar. Se em casa os pais têm dificuldade em estabelecer normas de conduta, isso pode contribuir para aumento dos comportamentos inadequados das crianças, principalmente as que possuem TDAH, pois elas não terão bases para se nortear, nem consciência sobre a noção de limite e, por isso, não saberão respeitá-lo em ambiente escolar.

Segundo Belli (2008, p.54) o professor antes de tudo deve “[...] ser otimista, solícito e compreensivo”. Ou seja, o professor tem que saber respeitar as características de seu aluno para que consiga obter resultados satisfatórios de seu aluno com TDAH. O autor afirma também que o professor deve considerar-se “[...] uma pessoa ativa e confiante e ante o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade de seu aluno esteja pronto para ajudá-lo releve sua impulsividade e coloque-se na posição de alerta e atenção a suas ações”. Essa conduta do professor é importante uma vez que, como afirma Mattos (2005, p. 166),

Todos os sujeitos com TDAH têm facilidade de desviar-se de uma tarefa provocado por algum outro estímulo, porém são capazes de prestar atenção por longo tempo em situações que envolvam novidades, alto valor de interesse pessoal, intimidação ou se ficarem a sós com um adulto; é o que chamamos de hiperfoco.

Desse modo, o professor deve utilizar-se de todos os recursos para fazer com que seu aluno aprenda, dos acordos, por exemplo. Segundo BELLI (2008, p.64) o professor deve “[...] informar-se sobre o transtorno e se atualizar

frequentemente, ler livros, artigos e manter-se em diálogo constante com os profissionais de saúde especializados no assunto.”

O aluno com TDAH passa por dificuldades de aprendizagem e o professor precisa saber lidar com essas dificuldades, além de procurar a melhor maneira de atender o aluno, por meio de pesquisas, leituras de autores que estudam o transtorno, pois a cada dia, nos defrontamos com um maior número de alunos diagnosticados com TDAH, o que acaba exigindo do professor uma formação que lhe permita lidar com a desatenção, se acostume com a necessidade de explicar várias vezes o mesmo conteúdo, até que o aluno compreenda, além de lidar com a impulsividade, com os comportamentos oscilando entre a tranquilidade e a agressividade. Conforme Silva (2003, p. 81) cabe ao professor as seguintes regras:

[...] sempre elogie o aluno quando ele conseguir se comportar bem ou realizar uma tarefa difícil. É melhor do que puni-lo seguidas vezes e ele sair dos trilhos. Nestes casos, estimule-o a compensar os erros que cometeu. Se ele desorganizou uma estante, por exemplo, incentive-o a organizá-la. Isso terá um triplo efeito: Mostrar ao aluno qual é o comportamento correto, fazer se sentir útil e, conseqüentemente, diminuir sua frustração com o erro.

Muitas vezes o professor percebe no aluno características do TDAH, no entanto, não cabe a ele fazer nenhum diagnóstico, mas como ressalta Silva (2003, p.80) “[...] caso perceba sintomas característicos em algum aluno, oriente a família a procurar ajuda. Quanto antes o tratamento médico e/ou psicoterápico for iniciado, menos dificuldade ele terá em sua vida escolar que refletirão na sua vida adulta”. É importante também como salienta Rohde (2000) que assim que essa criança for matriculada, a primeira providência que a escola deve tomar é colocá-lo em uma sala que tenha a menor quantidade de alunos. Isso pode facilitar o trabalho do professor, tendo em vista que esse aluno exige maior atenção e, por outro lado, pode possibilitar um maior rendimento do aluno.

Como uma das características do TDAH é a desatenção e são muitas as dúvidas sobre o que e como fazer diante de tal situação, Bonadio e Mori (2013) destacam que o professor deve assumir o papel de organizador, não só do conteúdo escolar, mas de toda dinâmica da sala de aula. Ou seja, o professor tem que organizar sua sala de aula não apenas no que se refere aos conteúdos, mas também no que se refere ao atendimento às necessidades do aluno com TDAH. Para Silva

(2003, p.81) “[...] o aluno TDAH deve se sentar perto do professor e de um colega afetivo e positivo. Longe da passagem de pessoas, janelas, amigos tagarelas e de coisas que possam distraí-lo [...]”.

Autores como Mattos (2005) destaca que quando se tem um aluno ainda não diagnosticado em sala de aula e o professor constata os indícios de um possível TDAH, ele deve junto com a pedagoga ou equipe pedagógica da escola fazer um relatório e encaminhar este aluno ao neurologista.

No que se refere às políticas públicas, conforme a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva o Atendimento Educacional Especializado (AEE) deve ser ofertado nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) e/ou Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) e o público alvo definido pela referida política inclui os alunos com deficiência, alunos com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs) e alunos com Altas Habilidades/ Superdotação. Como, o TDAH integra o grupo dos Transtornos Específicos, não está contemplado na referida política e os encaminhamentos nesse caso ficam na dependência do Estado e Municípios.

• **TDAH – GUIA PARA PROFESSORES**

Os professores são peças fundamentais no processo de aprendizagem dos alunos, portanto merecem um capítulo à parte quando o assunto é o tratamento do TDAH.

Neste capítulo, vou comentar sobre estratégias a serem adotadas em sala de aula para melhorar a capacidade atencional e diminuir os prejuízos decorrentes de comportamentos hiperativos, facilitando, assim, a aprendizagem. O interessante disso tudo é que as estratégias podem ajudar a todos. Tanto alunos com TDAH podem se beneficiar dessas estratégias, como alunos com TDAH de outros problemas comportamentais e também aqueles que não apresentam problema algum.

DICAS PARA OS PROFESSORES

1- Estabeleça rotinas: Mantenha a sala de aula organizada e estruturada. O estabelecimento de uma rotina diária em sala de aula facilitará o entendimento e a

aprendizagem de todas as crianças. Estimule o aluno a limpar sua mochila semanalmente e a mantê-la organizada também.

2- Crie as regras da sala de aula: Regras claras e objetivas ajudam na manutenção da disciplina em sala de aula. Essas regras podem ser fixadas em um painel localizado em local de fácil visualização pelos alunos. Consequências negativas por quebra das regras também podem ser fixadas no painel, assim como consequências positivas (prêmios) por comportamentos assertivos.

3- Agenda escola-casa: Trata-se de uma estratégia comumente usada pelos professores. Através dela, informações importantes poderão ser trocadas sobre o comportamento do aluno em sala de aula, no recreio escolar, ou sobre a execução de deveres de casa e atividades. Enfim, pais e professores poderão manter um canal de comunicação para saber como está a criança ou adolescente.

4- Sentar na frente na sala de aula: Será mais fácil monitorar e ajudar o estudante com dificuldade nos estudos e com um comportamento desatento ou hiperativo sentando-o na frente na sala de aula, próximo ao quadro e ao professor. Isso irá facilitar o controle e manejo e comportamentos inadequados em sala de aula, além de permitir que o professor faça intervenções ou elogie boas atitudes desse aluno.

5- Matérias mais difíceis no início da aula: Não apenas os que tem TDAH, mas todos os estudantes estão mais aptos à aprendizagem no início do horário letivo. Portanto, as disciplinas mais difíceis podem ser “privilegiadas” nesse momento, com maiores chances de serem assimiladas, enquanto no final do dia todos estão mais cansados, e os conteúdos mais difíceis podem ser ensinados nesse momento.

6- Pausas regulares: Todos nós possuímos uma determinada capacidade para permanecermos atentos. Isso significa que após um determinado tempo, nossa capacidade atencional diminui muito, assim como nosso desempenho. Portanto, permitir pausas regulares entre as atividades é uma conduta importante para que os alunos possam relaxar por alguns minutos.

7- Ensine técnicas de organização e estudo: Normalmente, crianças e adolescentes apresentam dificuldade para se organizar e planejar os estudos. Se esses estudantes tivessem TDAH será ainda maior. Portanto, o professor pode exercer um papel importantíssimo no estabelecimento de técnicas de organização para favorecer o estudo em casa.

8- “Tempo extra” para responder às perguntas: Por que não? Estamos lidando com um aluno que apresenta dificuldade no controle da atenção, desorganizado, mas que se conseguir um tempo extra, pode atingir os objetivos propostos pelo professor. Logo, permitir um tempo extra para responder às perguntas propostas durante a aula ou durante a prova pode e deve ser realizado.

9- Questione sobre dúvidas em sala de aula: O professor deve questionar o portador de TDAH, assim como outros estudantes dificuldades acadêmicas, sobre dúvidas em sala de aula. Isto ajudará na assimilação de conceitos e favorecerá a atenção do aluno.

10- Estimule e elogie: Portadores de TDAH comumente apresentam baixa autoestima, pois estão constantemente recebendo críticas, podendo se tornar desestimulados com a escola. Elogiando e estimulando seu esforço, o aluno se sentirá valorizado, sua autoestima será protegida e teremos grandes chances de observar um crescimento acadêmico. Estimule o aluno com palavras de incentivo. Faça cartazes para serem colocados no mural de recados com as regras do bom comportamento, recompensas por bom comportamento e consequências pelo desrespeito às regras.

11- Premie o bom comportamento em sala de aula: Também chamado de esforço positivo. Essa estratégia visa a estimular que comportamentos assertivos sejam potencializados e o interesse pelos estudos aumente, promovendo a melhoria do desempenho acadêmico de todos. Implemente um programa com pontuação e recompensas por bom comportamento, também chamado de economia de fichas. Você pode escrever um contrato entre você e o aluno em que ele concorde em

realizar seus trabalhos de sala e associar-se a uma premiação em caso de sucesso. Ao final do capítulo há exemplos de premiações em sala de aula.

12- Traga a aula para o dia a dia do aluno: Temos mais um fator para a melhoria acadêmica de qualquer estudante: a motivação. Muitas crianças e adolescentes encontram dificuldade em entender a necessidade de algumas disciplinas. Portanto, a contextualização da matéria ensinada pode ser uma boa alternativa para atrair o interesse do aluno. A matemática será muito mais interessante caso o aluno aprenda a utilizá-la concretamente em sua rotina diária. O português pode envolver a utilização de recortes de jornais e revistas, assim como geografia e história. Enfim, existem inúmeras formas de tornar as disciplinas interessantes para os alunos. Ao final do capítulo, há orientações sobre estratégias para atrair a atenção do aluno em sala de aula.

13- Seja simpático: Costumo me lembrar de meus professores do colégio e os melhores eram sempre aqueles dinâmicos, extrovertidos, que se movimentavam em sala de aula, motivadores, engraçados e que chamavam os alunos pelos nomes. Oscile a entonação e o volume de voz para atrair a atenção. O professor pode ser um excelente modelo de comportamento para seus alunos. Portanto, seja empático!

14- Dividir trabalhos por partes: Uma vez que crianças e adolescentes com TDAH apresentam dificuldade na organização para a execução de trabalhos escolares, ensiná-los a dividir em várias etapas pode ser uma grande estratégia para facilitar a resolução e a conclusão, tornando o trabalho menos exaustivo.

15- Agenda e lista de atividades diárias: Atualmente nossas crianças e adolescentes têm muitas atividades. São aulas particulares, aulas de inglês, futebol, judô etc. Bem, ensiná-los a utilizar uma agenda ou uma lista de atividades diárias pode auxiliar muito na organização e no planejamento de seu tempo.

16- Leitura sobre os transtornos comportamentais: Professores devem ter algum conhecimento técnico sobre os problemas comportamentais escolares. Portanto, leia bastante sobre o TDAH e outras condições comportamentais que acometem crianças e adolescentes.

17- Seja assertivo: O professor é figura central e modelo de aprendizagem para seus alunos, portanto seja assertivo em suas colocações. Evite críticas, pois o aluno com TDAH normalmente apresenta um prejuízo muito grande em sua autoestima. Prefira elogios, mas caso a crítica seja necessária, converse separadamente com o aluno para evitar expor suas dificuldades acadêmicas e comportamentais aos outros estudantes.

18- Esteja alerta e antecipe problemas: Muitas vezes as mudanças comportamentais dos alunos seguem um padrão. Identificando precocemente esse padrão de comportamento, professores podem antecipar situações problemáticas, como por exemplo: sempre que um aluno começa a levantar da carteira, outros o seguem e em segundos todos estão conversando e dispersos. O professor pode se antecipar e combinar que será permitido que o aluno se levante da carteira após os exercícios terem sido concluídos e com sua autorização. Lembre os alunos sobre o comportamento esperado para essa ou aquela atividade em sala de aula.

19- Faça contato visual: Olhe nos olhos de cada aluno e chame-os pelo nome para atrair e captar a atenção. Dessa forma os estudantes estarão mais alertas e atentos às suas orientações e ensinamentos.

20- Utilize a internet: Alunos que apresentam dificuldade na cópia em sala de aula podem se beneficiar da colocação de textos e de deveres de casa na internet ou na distribuição de materiais impressos pelo professor.

21- Estimule a prática de esportes: A prática de atividade física deve ser estimulada sempre. Aí entra com maior ênfase o papel do profissional de educação física. Crianças e adolescentes com TDAH comumente apresentam dificuldades de relacionamento social e são estabanas nas atividades físicas. Esportes coletivos são excelentes ferramentas para estimular a socialização, melhorar a autoestima, além de ensinar sobre a importância do trabalho em equipe, do respeito às regras, de seguir uma hierarquia de comando e de respeitar a autoridade do professor.

Sugestão de premiações escolares:

- Ser o “ajudante” do professor;
- Apagar o quadro;
- Escrever no quadro;
- Buscar equipamento para a aula;
- Sair para beber água;
- Ponto positivo na média;
- Elogio verbal;
- Elogio no caderno;
- Elogio no caderno de comunicação com os pais.

Estratégias para atrair a atenção do aluno em sala de aula:

- Acenda e apague as luzes da sala de aula;
- Diga frases do tipo: “Atenção, todo mundo!”, “Vamos lá, turma!”;

- Bata palmas;

- Utilize giz ou marcadores coloridos no quadro;

- Faça contato visual durante todo o tempo com os alunos, especialmente com os mais desatentos.

- Utilize recursos multimídia, como computadores, retroprojetores, vídeos, músicas e internet.



MÓDULO VI – ESTUDO DE CASO

- **O TDAH EM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL E O CONHECIMENTO DE SEUS PROFESSORES ACERCA DAS CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS DESSE TRANSTORNO**

AUTOR: Flávia Amoroso Boatto

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade é conhecido há aproximadamente cem anos, contudo, sua caracterização clínica não está finalizada. Em 1902, o médico inglês, G. Still descreveu pela primeira vez as características desse transtorno, desde então denominado de Disfunção Cerebral Mínima, passando posteriormente a ser chamado de Hiperinesia ou Hiperinesia. Logo a seguir, Hiperatividade, nome que ficou mais conhecido e perdurou por mais tempo. Em 1987, passou a ser chamado de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH), segundo a quarta Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV), da Associação Americana de Psiquiatria (APA).

Segundo Silves (2000), esse transtorno envolve a apresentação de níveis acima da média de desatenção, impulsividade e hiperatividade. É um transtorno de início precoce, ou seja, os sintomas geralmente se apresentam antes dos sete anos, e são notáveis na maioria dos ambientes como lar, escola e comunidade. O TDAH, afeta aproximadamente 3 a 5% de uma média de aproximadamente 3:1 a 5:1 (Barkley, 1990), e tende a ser crônico, sendo que 50% ou mais das crianças com TDAH continuarão a apresentar sintomatologia significativa na adolescência e idade adulta (Barkley, Fischer, Edelbrock e Smallish, 1990; Gittelman, Manuzza,

Shenker e Bonagura, 1985; Weiss e Hechtman, 1993). Além disso, as crianças com esse transtorno têm um risco acima da média de apresentarem problemas educacionais, comportamentais e sócio emocionais.

Muito se tem discutido a respeito da causa do TDAH. Estudiosos concordam que não há uma causa única, e sim uma combinação de fatores, em que dentre eles, a genética aparece como fator básico na determinação do aparecimento dos sintomas.

As crianças com TDAH, possuem características que as diferenciam de outras. Na escola, a criança comumente se torna um estorvo a mais numa classe já tumultuada. E, provavelmente, não só deixará de receber atenção adequada, como também será marginalizada pelos colegas, educadores e pais dos seus colegas. Com a progressão do quadro, não é raro que a criança seja convidada a se retirar da escola e que, ao ingressar em outra, o ciclo se repita. Neste quadro, notamos que a formação dos educadores brasileiros pode ser deficitária e, em função disso, a maioria deles possivelmente, não está preparada para diagnosticar e/ou encaminhar adequadamente as crianças com o TDAH.

Com isso, este projeto de pesquisa, tem a finalidade de conhecer teoricamente as características comportamentais e emocionais dessas crianças, percorrendo sobre essas no decorrer desse trabalho, e ainda avaliar o nível de conhecimento de seus professores acerca das características do TDAH, pois será que estes professores possuem algum conhecimento sobre o assunto? Se possuem, qual a capacidade destes de identificar uma criança com TDAH?

É de suma importância, para os educadores, possuírem esse conhecimento, pois avaliações errôneas sobre o comportamento de crianças com TDAH são feitas frequentemente, havendo uma grande rotulação dos alunos.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS

Conhecer teoricamente as alterações comportamentais e emocionais de uma criança com TDAH.

Avaliar o nível de conhecimento dos professores de Ensino Fundamental a respeito dessas alterações.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir TDAH, descrevendo as suas principais características e possíveis causas.

Entrevistar professores do Ensino Fundamental da rede pública e privada, constatando, o nível de conhecimento destes, acerca do assunto pesquisado.

Examinar a capacidade desses professores de reconhecer um possível caso de TDAH em sala de aula.

JUSTIFICATIVA

Tenho como primeira justificativa a esse projeto, a busca de conhecimento sobre o assunto tratado, visto que este é frequentemente encontrado em escolas e clínicas psicológicas. Segundo bibliografia lida, o TDAH, atinge de 3% a 6% de crianças de todo o mundo, e é muitas vezes o responsável pelo baixo rendimento escolar, que ocasiona repetência e problemas sérios de aprendizagem. Tenho ainda, a curiosidade em pesquisar o nível de conhecimento dos profissionais da educação, que lidam diretamente com a criança, acerca do tema proposto, e como eles estão identificando e lidando, dentro da sala de aula, com possíveis casos de TDAH, pois pode-se observar que muitas crianças são rotuladas de “endiabradas” e “sem educação” por seus professores, que ao contrário disso, são crianças que possuem limitações e necessitam de um acompanhamento especial para a realização de atividades.

A nível acadêmico, justifico-me por esse projeto, a intenção de participar de propostas extracurriculares, especificamente na área da qual sou monitora, disciplina de PEPA, visto que essas propostas representam um papel de suma importância para a formação do aluno, levando a um amadurecimento pessoal e profissional, o que é muito desejoso e esperado.

DESENVOLVIMENTO

ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS

O TDAH é caracterizado por uma série de sintomas nem sempre claros e facilmente distinguíveis de outras patologias. “A característica essencial do TDAH é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em nível equivalente de desenvolvimento” (APA 1994, p.7). Este padrão, aparece em pelo menos dois contextos diferentes do cotidiano da criança (exemplo: na escola e em casa), com evidência clara de interferência no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional. Na escola, há um comprometimento no desempenho, dificultando as relações interpessoais e provocando baixa autoestima com o passar do tempo.

Segundo Ênio Roberto de Andrade (1999), o TDAH é uma síndrome, um quadro caracterizado basicamente por distração e inquietação na criança ou adolescente, dificuldade com o controle inibitório manifestada por impulsividade comportamental e cognitiva. É relativamente frequente e está presente em todas as áreas do mundo. Ocorre mais com o sexo masculino, numa proporção variável de 4:1 a 9:1, dependendo da população e da cultura.

Em indivíduos com TDAH, logo nos primeiros anos de vida, notam-se alterações no processo de desenvolvimento neurológico e emocional. Algumas crianças, desde cedo, mostram-se mais irritadiças, choram muito nos primeiros meses de vida, mexem-se muito durante o sono e acordam várias vezes durante a noite. Quando começam a andar, os pais passam a perceber que elas são mais agitadas e necessitam ser constantemente vigiadas, pois vivem “fazendo arte”, quebram com frequência os seus brinquedos, perdem rapidamente o interesse por brinquedos ou situações, necessitando sempre de novos estímulos. Outra manifestação que pode estar associada ao quadro é a inabilidade motora, o que leva essas crianças a serem rotuladas de desajeitadas ou desastradas.

Muitas das crianças com TDAH, especialmente os meninos, apresentam certa lentidão no desenvolvimento da fala e uma expressão fonoarticulatória manifesta por meio de trocas, omissões e distorções fonéticas. Também pode estar associada à alteração no ritmo da fala, especialmente num ritmo mais acelerado, caracterizando uma taquilalia (fala sem parar). Quando não diagnosticadas e

tratadas o mais precocemente possível, tais alterações poderão, mais tarde, acarretar dificuldade ou mesmo alteração no processo de alfabetização da criança. Além disso, não é raro que as crianças com TDAH desenvolvam de forma inadequada, a noção de tempo e espaço. Essas funções, que nas demais crianças são desenvolvidas quase naturalmente, naquelas com TDAH, são difíceis de serem adquiridas, levando a um desgaste emocional nelas próprias e em seus familiares.

Geralmente, mesmo se o comportamento da criança passa despercebido pelos pais, quando ela entra na escola até os casos mais leves tornam-se evidentes, uma vez que lá sua atenção é mais exigida e torna-se necessário ficar por mais tempo parada num mesmo local.

Os problemas na área afetivo-emocional geralmente estão associados ao insucesso escolar e à dificuldade de relacionamento com outras crianças. Afinal, os portadores de TDAH têm mais dificuldade em aguardar a sua vez e não resistem à intromissão frequente em assunto dos outros, Tais hábitos, podem colaborar para que o indivíduo seja, no futuro, um desajustado social e cometa atos delinquentes.

Em resumo, os “espertos”, os “hiperativos”, “agitados”, “diabinhos”, e “pestinhas”, parecem ter uma fonte quase infinita de energia. São crianças que parecem estar sempre em movimento, e que não conseguem ficar paradas mesmo que outras pessoas exerçam uma força enorme nesta direção.

SINAIS DE ALERTA

Segue abaixo, quadro com as alterações comportamentais e emocionais mais frequentes em crianças com TDAH:

- desatenção
- dificuldade em perceber detalhes
- dificuldade em manter a atenção
- dificuldade em aprender tarefas novas
- dificuldade em organizar tarefas ou atividades
- perde objetos com facilidade
- distraibilidade com estímulos externos
- esquecimento de atividades diárias

- inquietação
- fala excessiva
- dificuldade em aguardar sua vez quando é devido
- se intromete ou interrompe a atividade ou diálogo dos outros
- mudança de humor
- repele tudo o que exige atividade mental prolongada
- corre ou pula excessivamente em situações inapropriadas
- não segue instruções e falha em terminar os deveres da escola e tarefas rotineiras.

DIAGNÓSTICO

Muitas das pessoas com TDAH passam a sua vida toda sendo acusadas injustamente de serem mal educadas, preguiçosas, loucas, desequilibradas e temperamentais, quando na verdade, são portadoras de uma síndrome que simplesmente as fazem agir de maneira impulsiva, desatenta e as vezes até mesmo caótica.

Crianças, pela sua própria natureza, são em sua maioria extremamente ativas e enérgicas, e bem difícil de se manter sob controle. Por isso, deve-se ter cuidado para não se diagnosticar como TDAH, comportamentos apropriados à idade em crianças ativas. O desinteresse em uma sala de aula pode decorrer de um QI elevado em comparação com seus colegas, o que torna as aulas pouco estimulantes, ou, ao contrário, por um QI menor que dificulta acompanhar o ritmo dos amigos. Em outras ocasiões, indivíduos que apresentam comportamento oposicional nas salas de aula podem vir a ser confundidos com aqueles que apresentam TDAH, pois muitas vezes se opõem a realizar tarefas escolares que exigem deles atenção e quietude por um longo período.

Também é possível que se confunda o TDAH com Transtornos do Humor (Depressão ou Euforia, Ansiedade) ou Autismo, Intoxicação por Drogas Ilícitas e Transtorno Psicótico, por terem como característica o comportamento inquieto e desatento. É importante o diagnóstico ser correto, uma vez que os tratamentos são diferentes para cada caso.

CAUSAS DO TDAH

Embora o conhecimento sobre as causas do TDAH ainda seja muito limitado e grande parte dele é especulativo, algumas descobertas recentes ajudaram os pesquisadores a levantar algumas hipóteses para o surgimento do TDAH. Acredita-se que não há uma causa única, mas sim uma combinação de fatores, que incluem dano cerebral, nutrição pré-natal deficitária, consumo de álcool ou drogas durante a gestação, alto nível de estresse, condições físicas, neurobiológicas ou psiquiátricas, intoxicação por certos medicamentos.

Já foi sugerido que essas possíveis causas afetam o funcionamento do cérebro e, como tal, o TDAH pode ser considerado um distúrbio funcional do cérebro. No entanto, atualmente sabe-se que há um componente genético envolvido na causa desse transtorno, ou seja, o TDAH é transmitido de pais para filhos. Pesquisas mostram que crianças com pais hiperativos, têm risco cinco vezes maior de ter o transtorno. Porém, o fator genético isolado não é suficiente para o aparecimento do TDAH. Fatores sociais também vêm sendo estudados como possíveis causas para o transtorno. A intensidade dos problemas experimentados pelos portadores, podem variar de acordo com suas experiências de vida. Situações como pai ou mãe alcoólatra, famílias desestruturadas e pobreza, criam um ambiente favorável para que o distúrbio se manifeste.

Com os estudos estruturais e metabólicos, somados a estudos genéticos e sobre a família, bem como a pesquisas sobre reação a drogas, pode-se perceber claramente que o TDAH é um transtorno neurobiológico.

TRATAMENTO

O tratamento de crianças com TDAH exige um esforço coordenado entre profissionais das áreas médica, saúde mental e pedagógica, em conjunto com os pais, porém, não existe “cura” para o transtorno, no sentido de normalizar totalmente o comportamento da criança.

Uma intervenção multidisciplinar pode envolver, treinamento aos pais quanto à verdadeira natureza do TDAH, e quando necessário, aconselhamento individual e familiar, para evitar o aumento de conflitos na família. Um programa pedagógico adequado, é essencial ao tratamento, pois o sucesso na sala de aula

frequentemente exige uma série de intervenções. A maioria das crianças com TDAH pode permanecer na classe normal, com pequenos arranjos na arrumação da sala. Utilização de um auxiliar e/ou programas especiais a serem utilizados fora da sala de aula. O uso de medicamentos, também pode ser necessário, porém deve ser sempre um, coadjuvante e utilizado com parcimônia. Dentre os mais utilizados para o controle dos sintomas do TDAH, estão os psicoestimulantes, como o metilfenidato (Ritalina), administrado preferencialmente na parte da manhã para não interferir no sono.

Os efeitos colaterais mais comuns são a diminuição do apetite e do sono, sendo necessário a monitorização do peso, insônia, labilidade emocional, ritmo do crescimento e precipitação de tiques. O tratamento com antidepressivos tricíclicos, como imipramina (Tofranil) ou amitripfilina (Tryptanol), devido ao seu baixo custo, tem sido usado como uma segunda escolha, mas deve-se ter cuidado com pacientes cardíacos. Já as psicoterapias, entram em cena para ajudar a criança a se auto valorizar e encontrar alternativas para se adaptarem socialmente. Todas as linhas de tratamento dinâmicas, que não se restrinjam ao verbal, são mais indicadas.

DICAS PARA LIDAR COM PORTADORES DO TDAH

Segue abaixo, quadro com dicas importantes para pais e professores, de como lidar melhor com crianças diagnosticadas de TDAH.

PROFESSORES

- evite colocar os alunos nos cantos da sala, onde a reverberação do som é maior. Eles devem ficar nas primeiras carteiras das fileiras do centro da classe, e de costas para ela.
- faça com que a rotina da classe seja clara e previsível. Mudanças de rotina são difíceis de serem ajustadas por crianças com TDAH.
- afaste-as de portas e janelas, para evitar que se distraiam com outros estímulos.
- deixe-as perto de fontes de luz, para poder enxergá-las bem.
- não fale de costas, mantenha sempre o contato visual.

- repita ordens e instruções, faça frases curtas e peça ao aluno para repeti-las, certificando-se de que ele entendeu
- o aluno deve ter reforços positivos quando for bem-sucedido. Isso ajuda a elevar sua autoestima. Procure elogiar e incentivar o que aquele aluno tem de bom e valioso.
- esteja sempre em contato com os pais: anote no caderno do aluno as tarefas escolares, mande bilhetes diários ou semanais e peça aos pais que leiam as anotações.
- procure inserir essas crianças em salas de aula pequenas. Um professor para cada oito alunos é o mais indicado.

PAIS

- fale um pouco mais alto e dê ênfase às palavras mais importantes, que designem tempo, espaço e modo.
- seja breve e evite dar várias ordens ao mesmo tempo.
- não os mande fazer algo gritando de outro cômodo da casa. Eles não vão atendê-lo.
- prepare um local de estudo adequado, com horários e rotina estabelecida para fazer as tarefas escolares.

METODOLOGIA

SUJEITO

Esta pesquisa foi realizada com professores de Ensino Fundamental da rede pública e privada, da cidade de Birigüi, tendo como número exato, dez sujeitos. Não houve delimitação de faixa etária, assim como não foi considerado o tempo de serviço, ou seja, o grau de experiência. Coincidentemente, todos os sujeitos foram do sexo feminino, pois não houve discriminação de sexo.

INSTRUMENTO

Foi utilizado como instrumento de pesquisa, um caso clínico, que segue em anexo, juntamente com um questionário composto de três questões, sendo uma delas fechada e duas abertas, possibilitando ao professor expor seus conhecimentos sobre o TDAH.

PROCEDIMENTO

A partir de um levantamento bibliográfico, foi construído o instrumento e entregue pessoalmente a cada professor. A pesquisa foi realizada em três dias. No primeiro dia, ocorreu a apresentação do projeto aos professores, enfatizando a importância destes no trabalho, e a entrega dos questionários. O segundo e terceiro dia, usados para recolher o questionário, e fazer os agradecimentos.

ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os questionários foram analisados de maneira minuciosa, chegando à conclusões referentes à cada questão. Diante da primeira, que se refere à capacidade do professor, de identificar o caso descrito no questionário, como um caso de TDAH, o resultado apresentou respostas “SIM”, ou seja, que existe a capacidade de identificar casos de TDAH, e respostas “NÃO”, que não existe a capacidade de identificar casos de TDAH. Nove, dos dez entrevistados, responderam que sim, que seriam capazes de identificar a criança do caso clínico como portadora do transtorno. Apenas um dos sujeitos respondeu que não seria capaz de identificar. De um modo geral, foi possível constatar que 90% dos professores entrevistados, seriam capazes de identificar um aluno, dentro da sala

de aula, como portador do TDAH, embora, os 10% não capazes são de muita significância, "...eu posso suspeitar se o seu comportamento for muito anormal comparando-o com o restante da sala, e encaminhá-lo para que um profissional analise o caso...".

Referente a questão dois, que trata do conhecimento que os professores possuem sobre o transtorno, houve uma análise, de forma à perceber que o conhecimento do professor pode ser teórico ou prático. Sete sujeitos responderam ter apenas um conhecimento teórico sobre o assunto. Dos dez entrevistados, dois responderam ter um conhecimento prático e apenas um dos sujeitos, respondeu a pesquisa, de forma à perceber que possui um conhecimento prático e teórico. Desta forma, foi possível constatar que há um conhecimento predominantemente teórico, ou seja, 70% dos professores, não possuem na prática, um conhecimento sobre o assunto.

Diante da questão três, que diz respeito a reação de um professor frente à um caso de TDAH, foi possível constatar diferentes atitudes. Em primeiro lugar, pediriam auxílio a um profissional. Em segundo, trabalhariam com a criança de modo especial, preparando aulas a partir de seu interesse, ou ainda, em terceiro lugar, reagiriam com firmeza, persistência e paciência. Dos dez entrevistados, cinco responderam que diante de um caso de TDAH, pediriam ajuda à um profissional especializado. Dois deles, responderam que trabalhariam com a criança de modo especial, preparando aulas a partir do seu interesse. Um dos professores, agiria com firmeza, persistência e paciência "...firmeza e amor em minhas decisões e jamais deixar-me vencer ou dominar pelo cansaço..." e finalmente, dois dos entrevistados, além de tratar a criança de modo especial, preparando aulas a partir de seu interesse, pediria auxílio à um profissional especializado.

Embora, a maioria dos professores tenham respondido ser capazes de identificar um aluno com TDAH, e ainda, reagir de forma adequada, houve respostas significativas que mostram discordância "...Apesar de saber da falta de preparo dos professores e coordenadores em relação a esse assunto, eu prepararia aulas a partir do interesse do aluno...".

CONCLUSÃO

Diante da realização da pesquisa, baseada no levantamento bibliográfico e nos objetivos propostos, e após organização e análise dos dados, foi possível perceber que os professores de Ensino Fundamental possuem um conhecimento significativo a respeito do Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade. Foi possível perceber ainda, que frente a esse conhecimento, esses professores saberiam identificar um caso de TDAH dentro da sala de aula, e reagiriam de forma coerente. Porém, como discutido durante o desenvolvimento deste trabalho, mesmo para profissionais especializados, o TDAH é um transtorno de difícil diagnóstico. Devido algumas de suas características, esse transtorno pode ser confundido com outros, o que nos gera uma grande incógnita. Será que por mais conhecimentos que os professores tenham sobre o assunto, possuem realmente a capacidade de identificar e lidar com uma criança portadora do TDAH?

Apesar do conhecimento constatado, pode-se supor, que por motivos já mencionados, estes professores de alguma forma estarão identificando de maneira errônea ou até mesmo rotulando seus alunos, não sabendo lidar de maneira correta com estes, podendo comprometer sua aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA

REINECKE, Mark A., DATTILIO, Frank M., FREEMAN, Arthur. Terapia Cognitiva com crianças e adolescentes. Manual para a prática clínica. Apresentação Aaron T. Beck. Artmed, 1999.

SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos (org.). Estudos de caso em Psicologia Clínica Comportamental infantil. Editora Papyrus, 2000.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. Editora Cortez, 2000.

ANDRADE, Ênio Roberto de. Atenção Redobrada. Viver, São Paulo, 10-12, fevereiro 1999.

COUTO, Cristiana. Eles são fogo. Educação, São Paulo, 30-39, abril 1999.

HIPERATIVIDADE. <http://www.hiperatividade.com.br/index.php>

BASTOS, Fernando L. & BUENO, Marcelo C. (2001) Diabinhos: Tudo sobre o Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (ADD). <http://neurociencias.nu/pesquisa/add.htm>



- **TCC: TDAH NA ESCOLA, CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Autor: Natalia Napole

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) ainda é um transtorno envolto em inúmeros paradigmas no âmbito escolar, que o definem como má-educação, aluno indisciplinado e em muitos casos pouco inteligentes. Procuramos explorar esse tema em nosso Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), pois sabemos que será muito comum encontrarmos, em nossas aulas de Educação Física, alunos com esse transtorno e teremos que estar preparados para lidar com tais peculiaridades.

Pensando nas peculiaridades da criança com TDAH, acreditamos na importância do papel do professor de Educação Física no desenvolvimento afetivo, cognitivo e motor desse aluno. Para alcançar os objetivos da Educação Física, ou seja, a formação desses alunos, é necessário o conhecimento e a capacitação do professor em relação ao transtorno, para a melhor organização de suas aulas.

Atuando na área escolar durante nossa formação acadêmica, nos deparamos com inúmeras situações que nos despertaram a curiosidade em relação ao tema. Na prática encontramos diversos transtornos e dificuldades de aprendizagem, porém o TDAH tornou-se mais comum em nosso cotidiano, nos fazendo criar novas estratégias a cada dia para o trabalho com essas crianças. Pudemos analisar, que muitos professores por falta de conhecimento “rotulavam” esses alunos como mal educados e indisciplinados, não acreditando em suas potencialidades e não

procurando um currículo adequado para auxiliar na formação do aluno com TDAH. Nesse sentido, buscamos aprofundamento quanto ao tema e tentamos entender o mundo da criança com TDAH e o quanto o professor de Educação física pode colaborar com esse aluno.

Para fins didáticos, organizamos o TCC em cinco capítulos, dispostos da seguinte maneira:

Primeiro capítulo: abordará de maneira detalhada a definição do transtorno, os sintomas, diagnóstico, causas e os possíveis tratamentos.

Segundo capítulo: contextualizará o TDAH no âmbito escolar, apresentando metodologias de ensino para facilitar o processo inclusão educacional.

Terceiro capítulo: apresentará a relação entre a Educação Física escolar e sua contribuição para o desenvolvimento do aluno com o Transtorno, destacando aspectos físicos, dificuldades e habilidades motoras, afetivas e cognitivas.

Quarto capítulo: conterá a pesquisa de campo, incluindo análise e discussão dos questionários aplicados a professores de Educação Física de escolas públicas e privadas da cidade de Sorocaba.

Quinto capítulo: trará as considerações finais do trabalho.

Conseqüentemente ao exposto, o objetivo do trabalho é relatar a formação, o conhecimento e a capacitação do educador físico frente aos alunos com TDAH, suas metodologias de trabalho e como a escola tem identificado o transtorno para o possível diagnóstico.

CAPÍTULO I: TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

“O ser humano vivencia a si mesmo, seus pensamentos como algo separado do resto do universo – numa espécie de ilusão de ótica de sua consciência”.ALBERT EINSTEIN

DEFINIÇÃO

Diversos autores têm definido o TDAH como um transtorno que compromete a vida sócio afetiva, profissional e principalmente escolar. Na literatura encontram-se diversas definições para o transtorno que causa grandes impactos para o indivíduo que o possui.

O TDAH é considerado como um transtorno mental, sendo um dos mais comuns na infância e na adolescência, caracterizado por desatenção, atividade motora excessiva e impulsividade (BARKLEY, 2002:35; COUTINHO et al, 2007; CUNHAC et al, 2001).

Araújo e Silva (2003) citam que esse transtorno

É considerado também como um distúrbio biopsicossocial, ou seja, parece haver fortes fatores genéticos, biológicos, sociais e vivenciais, que contribuem para a intensificação desse problema. O TDAH seria, para o portador, uma maneira diferente de pensar, ocasionando graves dificuldades de relacionamento.

Pode-se observar que os autores citados utilizam diferentes nomenclaturas que definem o TDAH, dentre elas encontra-se: distúrbio (designação que engloba numerosos fenômenos observáveis na esquizofrenia, como comportamento excêntrico, anormalidade dos pensamentos e dos afetos), transtorno (ligeira perturbação de saúde. Termo usado em doença ou de outro vocabulário similar, a fim de causar impacto psicológico menor no doente, ou em quem o acompanha) e doença (denominação genérica de qualquer desvio do estado normal. 2. med. Conjunto de sinais e/ou sintomas que têm uma só causa; moléstia.) (FERREIRA, 1999).

No presente trabalho, será empregada a terminologia Transtorno, atualmente mais utilizada na literatura e no DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais) – órgão que estabelece diagnóstico, estatística e classificação para o TDAH. Em algumas passagens será empregado o termo Hiperatividade na qual Goldstein e Goldstein (1998) utilizam essa terminologia em sua obra como sinônimo de TDAH.

Baseado nas definições encontradas entendemos que o TDAH é um transtorno comportamental, que ocasiona problemas de relacionamento pessoal, aproveitamento escolar e desempenho profissional.

CAUSAS

Nas décadas de 1960 e 1970 entendia-se que o TDAH surgia em decorrência de lesões ocorridas no parto. Entretanto, após o desenvolvimento de estudos mais elaborados, conclui-se que problemas durante o nascimento eram de menor importância para o desenvolvimento dessa condição (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998:52).

Esses novos estudos apontaram diversos fatores como responsáveis pela causa do TDAH, dentre eles distúrbios clínicos, efeitos colaterais de medicamentos, distúrbios convulsivos, dieta alimentar errônea durante a infância, infecções de ouvido, hereditariedade e lesões cerebrais, exposição fetal ao tabaco e álcool, problemas no desenvolvimento, ferimentos ou malformação, lesões cerebrais ou desenvolvimento cerebral anormal, problemas familiares, agentes ambientais, exposição precoce aos altos níveis de chumbo (BARKLEY, 2002:79; GIACOMINI & GIACOMINI, 2006; GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998:53; NAPARSTEK, 2004).

Goldstein e Goldstein (1998:59) dizem que o chumbo é um metal que não contém nenhum valor biológico conhecido, mas sua ingestão pode envenenar o sistema energético humano. Barkley (2002:86) ressalta que existem evidências de que níveis altos de chumbo no organismo de crianças e jovens podem estar associados ao maior risco de comportamento desatento e hiperativo.

Barkley (2002:79) e Facion (2003) também apontam que o TDAH tem múltiplas causas e coloca que, mesmo com o avanço de pesquisas, é difícil encontrar provas científicas consistentes de algo que possa causar esse problema no comportamento humano.

Craft (2004:149) “conceitua o TDAH como um distúrbio intrínseco causado por uma disfunção do sistema nervoso central”. Para Riccio, Hynd, Cohen e Gonzáles (1993) o estudo das causas dessa condição caminha sob três pontos de vista: neuroanatômica que estuda as três áreas do cérebro, que supostamente controlam a atenção e inibem a atividade motora; a neuroquímica, que estuda os neurotransmissores que auxiliam a comunicação entre as vias nervosas e a neurofisiológica que estuda a interação dinâmica entre os componentes neuroquímicos e anatômicos do cérebro (apud CRAFT, 2004:149).

Segundo Benczik e Rohde (1999:55) “os achados científicos têm indicado claramente a presença de disfunção em uma área do cérebro conhecida como região orbital frontal em crianças e adolescentes com TDAH”. Porém, segundo os autores, os estudos ainda são iniciais e pouco conclusivos. O que se tem observado

com frequência é que existem alterações no funcionamento de algumas substâncias encontradas nessa área do cérebro, os neurotransmissores, que tem a função de passar informações entre um neurônio e outro (BENCZIK & ROHDE; 1999:57).

Ajudando a compreender a explicação da causa do TDAH como originário de uma disfunção na produção de neurotransmissores, Araújo e Silva (2003) dizem que,

[...] é causado pela pouca produção de Catecolaminas (adrenalina e noradrenalina), que é uma classe de neurotransmissores responsável pelo controle de diversos sistemas neurais no cérebro, incluindo aqueles que governam a atenção, o comportamento motor e a motivação. Uma visão de base neurológica para o TDAH é que baixos níveis de catecolaminas resultam em uma hipoativação desses sistemas. Portanto os indivíduos afetados não podem moderar sua atenção, seus níveis de atividade, seus impulsos emocionais ou suas respostas a estímulos no ambiente tão efetivamente quanto as pessoas com sistemas nervosos normais.

Fatores genéticos e hereditários têm sido amplamente estudados em relação ao TDAH e, segundo Goldstein e Goldstein (1998:60)

A relação entre a hiperatividade e hereditariedade está claramente estabelecida. A primeira ligação foi estabelecida pelo estudo dos parentes de uma criança hiperativa. Sabe-se que uma criança hiperativa tem uma probabilidade quatro vezes maior de possuir outros membros da família com os mesmo problemas. Entretanto, o relacionamento entre crianças e sua família englobam, também, fatores ambientais.

Na mesma linha de pesquisa, Rohde e Halpern (2004:62), sugerem haver estudos familiares que mostraram consistentemente uma recorrência familiar significativa para esse transtorno. Os autores apontam também fatores psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e na saúde emocional geral da criança, como desentendimentos familiares, presença de transtornos mentais nos pais, classe social baixa, família muito numerosa, criminalidade na família, psicopatologia materna e colocação em lar adotivo.

Diferentes autores têm pesquisado sobre as causas do TDAH. Seus estudos mostram que ainda existem muitos paradigmas em relação às causas desse transtorno. Como visto, as causas mais comuns são ambientais, genéticas e alterações cerebrais, ou seja, o TDAH pode ser causado por diferentes fatores, porém, não é possível precisar a influência de cada um para o surgimento dessa condição.

SINTOMAS E DIAGNÓSTICO

A manifestação do transtorno ocorre na infância, no momento em que à criança apresenta excessivas alterações no comportamento. Partindo do princípio de que as crianças normalmente são agitadas e inquietas, seria então difícil diagnosticar qualquer distúrbio comportamental, mas quando se trata de crianças com TDAH a ideia de inquietude e agitação se multiplica, e o comportamento dessa criança torna-se excessivo em relação a outras que convivem no mesmo ambiente. O TDAH causa muitos problemas para crianças com esse transtorno em basicamente três áreas: familiar, escolar e social (SANTOS, 2007).

O transtorno pode ser caracterizado pela combinação dos sintomas distração, impulsividade e hiperatividade. É a partir desse trio que irá se desenvolver o universo do TDAH, que oscila da plenitude criativa a exaustão de um cérebro que nunca para (SILVA, 2003:20).

Para considerar que uma criança ou adulto realmente apresente o diagnóstico positivo do TDAH é indispensável que passe por exames clínicos psicológicos e neurológicos, para que não haja falsas expectativas em relação ao problema. De acordo com Benczik e Rohde (1999:37), para existir o TDAH, é necessário que alguns sintomas já estivessem presentes antes dos sete anos e já causassem dificuldades para as crianças, no entanto, é necessário à observação de pais e professores em relação ao histórico comportamental de seu filho ou aluno.

Para Araújo, Mattos e Pereira (2005).

[...] o diagnóstico é obtido quando o paciente atende pelo menos seis dos nove critérios de um ou de ambos os domínios da síndrome (hiperatividade, impulsividade e desatenção) e pelo menos dois locais de avaliação distintos, como por exemplo, em casa e na escola.

Confere-se assim a classificação de predominante “hiperativo” quando presentes seis ou mais sintomas nos critérios de “hiperativo/impulsivo”, e predominante “desatento” quando presente seis ou mais sintomas no critério “desatenção”. (ARAÚJO, MATTOS e PEREIRA, 2005:392). Para o diagnóstico ser realizado é necessário então uma lista de sintomas que caracterizam a pessoa com o transtorno.

O DSM-IV propõe a necessidade de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para o diagnóstico de TDAH. Entretanto, tem-se sugerido que esse limiar possa ser rebaixado para, talvez, cinco ou menos sintomas em adolescentes e adultos. (BARBOSA et al.2000)

Craft (2004:150) apresenta os sintomas do TDAH para o possível diagnóstico médico de acordo com o DSM-IV, que são:

1-Desatenção

a. Dar pouca atenção a detalhes ou cometer erros por descuidos na escola, no trabalho ou em casa.

b. dificuldades em manter a atenção e concentração em atividades lúdicas.

c. frequentemente a pessoa demonstra não ouvir quando uma pessoa fala diretamente com ela.

d. costuma não seguir as instruções corretamente ou não termina seus deveres, tarefas ou trabalhos escolares.

e. Apresenta dificuldades em organizar tarefas e atividades.

f. Costuma evitar tarefas que exijam esforço mental em longa duração.

g. Costuma perder objetos, materiais ou artigos necessários para a realização de uma tarefa.

h. Se distrai facilmente com estímulos externos (barulhos, ruídos, pegadas, etc.)

i. Costuma ser esquecido nas atividades de rotina.

2 – Hiperatividade

a. Movimenta-se constantemente, remexe-se na cadeira o tempo todo.

b. Costuma levantar-se do assento na escola ou em situações que deveria permanecer sentado.

c. Sempre corre de um lado para o outro constantemente e empolga-se demais em situações nas quais isso não é adequado (em adultos ou adolescente essa questão caracteriza-se por sensações subjetivas de inquietação).

d. Costuma ter dificuldades em participar de atividades de lazer tranquilas.

e. Está sempre ativo e costuma agir como se estivesse sempre “ligado na tomada”.

f. Costuma falar constantemente.

3- Impulsividade

g. Costuma dar resposta antes que a pergunta seja concluída.

h. Costuma ter dificuldade de esperar a sua vez (filas de bancos, restaurantes, etc.)

i. Costuma interromper ou meter-se em conversas ou brincadeiras alheias.

Silva (2005:30) apresenta ainda um quarto grupo de sintomas, no qual denomina-o de Grupo de Sintomas Secundários, que mostra de forma clara tendências e problemas que podem ser apresentados pela pessoa com TDAH independente da característica de sua doença, podendo empregar-se em qualquer um dos grupos, os sintomas são:

- Tendência a ter um desempenho profissional abaixo do esperado,
- Baixa auto-estima, pois sofre desde muito cedo com uma grande carga de repressões e críticas negativas,
- Dependência química,
- Depressões freqüentes, ocorre por uma exaustão cerebral que vem de relacionamentos mal sucedidos e fracassos profissionais e sociais,
- Intensa dificuldade em manter relacionamentos afetivos,
- Demora excessiva em iniciar ou executar algum trabalho,
- Baixa tolerância ao estresse, que o leva a um desgaste cerebral,
- Tendência em apresentar um lado “criança” que apresentará por toda vida, na forma de brincadeiras, humor, caprichos, pensamentos mágicos e intensas capacidades de fantasiar fatos e histórias,

- Tendência a tropeçar, cair ou derrubar objetos, que ocorre na falta de atenção,
- Caligrafia de difícil entendimento,
- Tensão pré-menstrual muito marcada em relação às alterações hormonais que ocorrem nesse período,
- Dificuldade em orientação espacial (como encontrar o carro no estacionamento),
- Avaliação temporal prejudicada (para um TDAH sua noção de tempo nunca corresponde ao tempo real),
- Tendência à inversão de horário de dormir,
- Hipersensibilidade a ruídos,
- Tendência a realizar mais de uma atividade simultânea ou não.

Para o diagnóstico ser realizado com êxito é necessário que seja feito por profissionais da área da saúde, como neurologistas e psicólogos especializados no assunto, segundo a Benetti et al. (2004),

Embora certamente ainda bastante subdiagnosticado na nossa população, o TDAH vem sendo alvo de crescente interesse da comunidade de professores, de profissionais da área de saúde e da própria mídia. Em alguns dos poucos ambulatórios especializados no País, já não é infrequente a chegada de crianças e adolescentes com o diagnóstico erroneamente firmado. Embora várias razões possam ser discutidas para explicar essa situação, é importante que o psiquiatra que lida com crianças e adolescentes possa estar atento ao fato de que tanto a capacidade atencional quanto a de controle motor são variáveis dimensionais na população.

Naparstek (2004:01) ressalta em seus estudos que o diagnóstico precoce e tratamento podem reduzir consideravelmente os conflitos familiares, escolares, comportamentais e psicológicos vividos por essa pessoa. Acredita-se que com o diagnóstico e tratamento correto, problemas como repetência escolar, abandono dos estudos, uso de drogas, depressão, transtornos comportamentais, problemas vocacionais e de relacionamento podem ser adequadamente tratados.

No momento do diagnóstico, o médico procura observar o comportamento social da criança em todos os aspectos, como: escola, em casa, com os amigos e a

influência do meio em suas condutas. São realizados também exames para verificar se existe algum distúrbio ou doença no Sistema Nervoso Central (SNC) que exija um tratamento mais intenso (ARAÚJO & SILVA, 2003).

Silva (2003:185) aponta algumas etapas para a realização do diagnóstico, que estão subdivididos:

1º etapa: procurar um médico especializado no assunto para que você possa expor suas ideias sobre a possibilidade de possuir esse tipo de funcionamento comportamental.

2º etapa: relacionar para ele suas dificuldades e desconfortos nas áreas profissional/escolar, afetivo-familiar e social, citando exemplos situacionais claros.

3º etapa: verificar se esses problemas o acompanham desde a infância.

4º etapa: certificar de que suas alterações se apresentam em um grau de (intensidade) significativamente maior, quando comparado a outras pessoas de seu convívio, que se encontram na mesma faixa etária e em condições socioculturais semelhantes.

5º etapa: eliminar a presença de qualquer outra situação médica ou não médica que seja capaz de explicar as alterações apresentadas no seu comportamento, bem como os transtornos que lhes causam no dia-a-dia.

Mediante os fatos apresentados, faz-se necessário que o diagnóstico seja feito de forma precisa. Mais importante que o diagnóstico e o tratamento é o conhecimento dos pais e professores em relação ao problema de seu filho ou aluno, para que todos possam colaborar para a formação humana da pessoa com TDAH.

PREVALÊNCIA

Inúmeros autores analisaram estudos epidemiológicos em função do TDAH em crianças de idade escolar, estima-se que 3% a 12% das crianças de 6 a 14 anos tenham o transtorno. Esses estudos mostram que o problema não é tão incomum como se pensava (ARAÚJO et al. 2003; BENCZIK & ROHDE, 1995:45; FREIRE & PONDÉ, 2005).

Segundo Newcorn et al.

Os estudos epidemiológicos analisaram populações pediátricas em comunidades ou em escolas, com taxas geralmente mais altas nas últimas. Estudaram crianças de uma única escola primária de um bairro pobre urbano e encontraram uma prevalência de 26%. O impacto do TDAH na comunidade é ainda maior quando se considera que este transtorno acarreta morbidade continuada na adolescência (85% das crianças) e na idade adulta (50 a 70%) (apud ARAÚJO et al, 2003)

Araújo et al. (2003) ressalta que a prevalência varia de cada local ou faixa etária que for analisado, entretanto, os números variam de acordo com a realidade de cada lugar, ou de cada grupo.

O TDAH ocorre com mais frequência em indivíduos do gênero masculino. Segundo Gentile (2000) “pela alta incidência em meninos – cerca de 80% dos casos – acredita-se que o problema possa estar relacionado também ao hormônio masculino testosterona”. No menino o transtorno se torna mais explícito, pois apresentam maiores característica de impulsividade e hiperatividade. Já o contrário ocorre com o gênero feminino, segundo Silva (2003:39):

Diferentemente dos homens, as mulheres com TDAH podem muitas vezes passar incógnitas aos olhos mais atentos. Entre elas, predomina o tipo sem hiperatividade, ao contrário de seus pares masculinos. Tal diferença determinada por particularidades biológicas dos sexos, além do auxílio do componente cultural.

Benczik e Rohde (1999:45) defendem que antigamente acreditava-se que para cada menina com TDAH existiam quatro meninos diagnosticados. Essa ideia baseava-se nos estudos realizados a serviço da saúde mental. A razão dessa diferença nos estudos antigos é recente e simples: meninas tendem a apresentar TDAH com predomínio de sintoma de Desatenção, portanto incomodam menos na escola e em casa do que os meninos.

Uma autoridade chama as meninas com TDAH de “a minoria silenciosa”: elas compartilham o risco para desenvolvimento de problemas escolares e sociais, mas, já que não chamam a atenção para si mesma, estão em risco adicional por não obterem o auxílio necessário”. (SMITH & STRICK, 2001:38).

Mas isso não quer dizer que meninas não sejam hiperativas ou impulsivas. No caso das meninas com essas características, observa-se normalmente o desinteresse em brincar de boneca ou de casinha, havendo preferência a jogar bola junto com os meninos, pois seus estímulos são muito acelerados e as brincadeiras com meninas dificilmente chamará sua atenção (SILVA, 2003:40).

Meninas com TDAH do tipo hiperativo/impulsivo passam por sérias dificuldades de relacionamento em seu meio social já que se espera que mulheres e meninas sejam delicadas, organizadas e calmas. Mas no caso da menina com TDAH o contexto torna-se diferente do esperado, ela mostrará ser explicitamente diferente do que se espera como uma “figura feminina” da sociedade podendo desenvolver baixa autoestima, por ser sempre lembrada por sua falta de organização, sua falta de modos e de capricho.

Essa questão torna dificultosa sua aceitação em meio a outras meninas, isso em relação as suas diferenças psicológicas e sua falta de interesse por jogos e brincadeiras socialmente idealizadas para meninas. Em alguns casos sofrem com apelidos pejorativos como “Joãozinho”, “Molequinho” e outros do gênero, passando assim por maldosas rotulações em seu grupo social (SILVA, 2003:44).

Ao chegar à vida adulta 50% das crianças com TDAH continuam a apresentar o quadro de sintomas, acompanhando a pessoa ao longo de suas vidas (GENES, 2003).

COMORBIDADE

Em torno de dois terços das crianças com TDAH apresentam o quadro de comorbidade, ou seja, há o diagnóstico de outro transtorno ou doença presente no mesmo indivíduo. As comorbidades mais comuns são: síndrome de Tourette (tiques) (6,5%), depressão maior (14% a 24%), transtornos obsessivos compulsivos (15%), distúrbios de linguagem (10%), uso de drogas (até 40%), transtorno da ansiedade (13 a 20%), transtorno opositivo desafiador (33 a 65%), transtornos de conduta (1,78 a 10%), transtorno de humor bipolar (1,78 a 10%) e retardo mental (9,58%) (BARBOSA et al. 2000; GENES, 2003).

Segundo CRAFT (2004:149) O departamento de Educação dos Estados Unidos indica que em 1997, havia mais de 2,5 milhões de crianças classificadas como tendo Transtorno de aprendizagem, essa cifra corresponde a quase 4,5% de crianças em idade escolar e 51% de crianças que recebem serviços de Educação Especial.

TDAH DA ADOLESCÊNCIA À IDADE ADULTA

Há algum tempo atrás pensava-se que os sintomas do TDAH diminuíaam ao chegar na adolescência. Porém a maioria dos estudos comprovaram que a maior parte das crianças chega a maturidade com os sintomas e problemas similares aos da infância, e que adultos com o transtorno enfrentam dificuldades no trabalho, na família e na sociedade. (NAPARSTEK, 2004). Estudos longitudinais demonstram que o transtorno persiste na vida adulta de 60 a 70% dos casos.(ABREU et al. 2006)

Ao chegar à adolescência o TDAH se torna algo também muito marcante. Uma das maiores preocupações dos pais são os problemas que surgem ao chegar nesta fase. Estatísticas sugerem que uma enorme porcentagem de crianças com TDAH evoluem para problemas de delinquência durante a adolescência (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998:136).

Segundo Goldstein e Goldstein (1998:134), algumas pesquisas expõem que:

[...] 20% a 60% de adolescentes hiperativos envolvem-se em comportamento antissocial que resulta em registro de ocorrência no juizado de menores. Estima-se que aproximadamente de 3% a 4% da população normal de adolescentes acabe em juizado de menores. Em outras pesquisas, 35% dos adolescentes hiperativos foram suspensos pelo menos uma vez, em comparação a apenas 8% a 10% da população normal. Finalmente no segundo grau, estima-se que cerca de 80% de adolescentes hiperativos estejam pelo menos um ano atrasados em pelo menos uma disciplina escolar básica.

Para o adolescente com TDAH o convívio familiar também é um fator que implica drasticamente em sua vida, como pouca habilidade para se comunicar, ideias absurdas e problemas na estrutura familiar. Essas três dimensões das relações familiares podem exacerbar problemas de temperamento, tais como inquietação, desatenção e impulsividade. A incapacidade de tolerar frustração e os problemas de superexcitação que alguns adolescentes experimentam geram mais discussão (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998:139).

Segundo Polanczyk, Rohde e Schmitz (2007):

Uma maior amplitude do prejuízo do TDAH na infância também foi significativamente associada à persistência do transtorno na idade adulta. Os autores não consideraram esse achado surpreendente, visto que seria esperada uma diminuição proporcional dos sintomas com a idade e, assim, poderia resultar em sintomas residuais quando o nível de prejuízo na infância fosse maior.

“Ao chegar à vida adulta homens e mulheres com história de TDAH passam também por grandes dificuldades na sua vida social e também parecem mostrar problemas com ansiedade, depressão e relacionamento”. (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN 1998:140).

Alguns adultos ainda podem manifestar a inquietude “interior” de modo subjetivo. Observa-se também uma necessidade de procurar ocupações profissionais com longas jornadas e mais dinâmicas. Pessoas que convivem com o adulto que possui o transtorno relatam serem estes incapazes de relaxar e manifestar sistematicamente uma aversão aos momentos tranquilos (RANGEL JÚNIOR, 2007).

Para Araújo e Silva (2003) muitos adultos de hoje, que não foram diagnosticados quando criança cresceram lutando com uma deficiência que demonstra sintomas similares aos apresentados pelas crianças que são eles: frequentemente inquietos e facilmente distraídos, lutam para conseguir manter o nível de atenção, são impulsivos e impacientes. No ambiente de trabalho não conseguem alcançar boa posição profissional, compatível com sua habilidade intelectual.

Segundo Silva (2003:114) nem todos os adultos com os sintomas demonstraram fracassos profissionais, muitos talentos que marcaram a história em nossa sociedade apresentaram fortes traços do transtorno, como o físico alemão Albert Einstein que apresentou sintomas que frequentemente são encontrados no Déficit de Atenção que se caracteriza por Hiperconcentração, na qual passava horas e às vezes dias concentrado em um só problema. O Poeta e escritor português

Fernando Pessoa mostrava sintomas claros de inquietação, contradição, desorganização, devaneios, hiperconcentração, criatividade, intolerância ao tédio e dificuldade em seguir regras. Todas essas características foram analisadas de acordo com sua história de vida e seus poemas escritos.

Existiram também outras figuras marcantes como Vincent van Gogh, Leonardo da Vinci, James Dean, Henry Ford, Ludwig van Beethoven e Wolfgang Amadeus Mozart, que também mostraram grandes traços e sintomas de TDAH. Isso demonstra uma condição paradoxal, pois através de suas mentes sonhadoras, impulsivas e hiperativas tornaram-se grandes nomes para suas áreas de atuação. Devemos destacar que esses renomes não possuem diagnósticos clínicos, ou seja, apenas apresentam fortes traços comportamentais do TDAH (SILVA, 2003:114).

Pessoas com TDAH podem apresentar desenvolvidas capacidades cognitivas, os ajudando a ajustar-se melhor a vida adulta e no local de trabalho. Apesar da maioria dos adultos com história de TDAH não demonstrarem comportamento antissocial, pesquisas demonstram que pelo menos 25% continuam a manifestar problemas persistentes de conduta e abuso de drogas, Além de serem frequentes, também, no local de trabalho (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998:140).

Diante dos fatos apresentados percebemos que o TDAH é um transtorno no qual é necessário um tratamento, já que o mesmo acompanha a pessoa por toda vida. E mais do que o tratamento faz-se necessário também à compreensão das pessoas próximas, para a tentativa de uma convivência harmoniosa.

TRATAMENTO

A literatura demonstra alguns caminhos para o tratamento do TDAH. Para Silva (2003:194) em primeiro lugar é necessário o conhecimento em relação ao transtorno, afinal só é possível optar por um tratamento através do “saber”, para que dessa forma colaborem de forma integral para formação do indivíduo.

Segundo Barbosa et al. (2002) o tratamento envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas:

No âmbito das intervenções psicossociais, o primeiro passo deve ser educacional, através de informações claras e precisas à família a respeito do transtorno. Muitas vezes, é necessário um programa de treinamento para os pais, a fim de que aprendam a manejar os sintomas dos filhos. É importante que eles conheçam as melhores estratégias para o auxílio de seus filhos na organização e no planejamento das atividades. Por exemplo, essas crianças precisam de um ambiente silencioso, consistente e sem maiores estímulos visuais para estudarem.

Silva (2003:195) reforça a importância, do que denomina “Apoio Técnico”, ou seja, pequenas medidas e atitudes que acabam por criar uma estrutura externa capaz de facilitar o cotidiano da pessoa com TDAH. Segundo a autora, isso pode ser conseguido com a criação de rotinas que devem estabelecer aspectos essenciais como: estabelecer horários de maior produtividade, de repouso, de atividades físicas, de refeições; organizar cronogramas em relação as suas obrigações, projetos e lazer, criar o hábito de ter agenda para anotar sua rotina, usar sempre blocos e canetas para possíveis lembretes.

Para Goldstein e Goldstein (1998:141) é importante que seja adotado um programa multidisciplinar para o tratamento do TDAH, incluindo ajuda à criança, amigos, professores e família em diversos ambientes.

Esse trabalho multidisciplinar para Benczik e Rohde (1999:63) é feito a partir de esclarecimento familiar sobre o transtorno, intervenção psicoterápica com a criança ou adolescente, intervenção psicopedagógica e/ou de reforço de conteúdos na escola, uso de medicamentos, orientação de manejo para família e professores.

Fonte: Mattos (2001:38)

A intervenção escolar também é necessária em alguns casos, podendo facilitar no convívio social e aumentando o interesse na escola. Cerca de 25 a 30% das crianças com TDAH apresentam problemas de aprendizagem secundários que se associam ao transtorno, nesse caso a intervenção psicopedagógica é fundamental (BENCZIK & ROHDE, 1999:65).

Segundo Naparstek (2004) a eficácia dos tratamentos na redução dos sintomas imediatos aumentam a cada dia. Crianças com TDAH estão sujeitas ao fracasso escolar e dificuldades emocionais, no entanto o diagnóstico precoce e o tratamento adequado tem demonstrado que essas crianças podem superar barreiras impostas pelo transtorno.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Os medicamentos ainda são umas das formas mais eficazes no tratamento do transtorno. (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN 1998:196). Vários estudos demonstram claramente que mais de 70% das crianças e adolescentes com o TDAH apresentam melhoras significativas no transtorno quando o medicamento é usado de forma correta. (BENCZIK & ROHDE, 1999:66).

Para Mattos e Segenreich (2004) o tratamento com remédios pode ser classificado em diferentes classes, a primeira escolha são os psicoestimulantes (metilfenidato/ritalina e derivados anfetamínicos). As demais classes são os antidepressivos (tríclicos) e a atomoxetina (previamente denominada tomoxetina), esta última sendo o único medicamento não estimulante.

Os medicamentos estimulantes são hoje os mais utilizados para o tratamento do TDAH. A partir de 1990 encontrou-se um número crescente de estudos avaliando a eficácia do tratamento com esses medicamentos. A maioria dos estudos foi realizado com crianças em idade escolar e apontou por uma resposta moderada ou ótima para 70% dos casos (melhora sintomatológica de 30% ou mais). (ROHDE & GREVET, 2005)

Entre os estimulantes se destaca a Ritalina (marca comercial do metilfenidato), que é o único medicamento estimulante que aparece no mercado brasileiro (BENCZIK & ROHDE, 1999:66), porém tem havido muita discussão sobre o medicamento. Muitos debates foram feitos em relação aos efeitos colaterais, sendo uma das maiores preocupações nos anos 70 sua relação com a inibição do crescimento e a fama de ter efeito de “droga” (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998:204).

Silva (2003:198) esclarece que o medicamento não causa dependência quando utilizado na dosagem correta. Alguns estudos recentes sugerem, inclusive, que adolescentes que são “apropriadamente” tratados com o medicamento ficam menos propensos ao uso abusivo de drogas e álcool.

Se os estimulantes são assim denominados devido a sua capacidade de aumentar o nível de atividade do cérebro, por que não tornam então as pessoas ainda mais hiperativas? A área do cérebro que eles ativam é responsável pela inibição do comportamento e pela manutenção dos esforços de atenção, dessa

maneira eles atuam como freio do cérebro no comportamento. (BARKLEY, 2002:284)

Para Silva (2003:198)

Pode parecer contraditório o uso de psicoestimulantes em pessoas que apresentam hiperatividade física e mental. No entanto, pode-se observar na prática clínica que estas substâncias nos indivíduos produzem aumentos na concentração, diminuem a impulsividade, hiperatividade, além de poder atuar na redução da ansiedade e na melhoria dos estados depressivos.

Segundo Benczik e Rohde (1999:70), o metilfenidato, como a maioria dos outros remédios, pode causar sintomas de dor de cabeça, mal-estar, náuseas, vômitos e tonturas, porém, isso acontece apenas com uma pequena parcela de crianças e adolescentes e, normalmente, os sintomas desaparecem com o uso continuado e ajuste da dose do remédio.

Silva (2003:200) classifica os principais medicamentos antidepressivos utilizados no tratamento do TDAH, que são: Sertralina, Paroxetina, Fluoxetina, Bupropiona, e Venlafaxina, esses medicamentos são eficazes na manutenção dos quadros depressivos, pânico, fobias, ansiedade, sintomas obsessivos-compulsivos, irritabilidade, agressividade, hipersensibilidade emocional, transtornos alimentares e tensão pré-menstrual.

Barkley (2002:298) ressalta que as alterações de comportamento relacionadas ao transtorno podem ser observadas poucos dias após o uso dos antidepressivos, em outros casos, podem demorar várias semanas, quando o medicamento é utilizado para tratar crianças com depressão, serão então necessárias várias semanas para julgar se a dose do medicamento é adequada. A dose poderá ser aumentada ou diminuída dependendo dos resultados do primeiro teste e serão necessárias mais algumas semanas até que os benefícios da nova dose possam ser observados.

Benczik e Rohde (1999:66) ressaltam que não são todas as crianças com TDAH que necessitam do uso de medicação, ou seja, aquelas com sintomas leves e boas capacidades cognitivas podem não precisar do uso de medicamentos, sendo feito o tratamento apenas com intervenções psicoterápicas e estratégias de manejo cognitivo-comportamentais que são fundamentais para o manejo dos sintomas, sendo que muitas vezes o transtorno é acompanhado de ansiedade, depressão e de baixa autoestima, é importante que o profissional possa criar estratégias de apoio e de compreensão das dificuldades pelas quais a criança ou adolescente estejam passando.

CAPÍTULO II: TDAH NA ESCOLA

“A educação deve propiciar ao corpo e à alma toda a perfeição e a beleza que podem ter” PLATÃO

O TDAH é um transtorno que se manifesta na infância. Os pais já percebem logo cedo algumas características em seus filhos, demonstrações de que há algo diferente, mas passam por muitas vezes despercebidas. “É a partir da entrada da criança na escola que se observa maior consciência do problema” (SILVA & SOUSA; 2005).

De acordo com Goldstein e Goldstein (1998:106):

A criança Hiperativa que está no jardim de infância precisa agora aprender a lidar com as regras, a estrutura e os limites de uma educação organizada, e seu temperamento simplesmente não se ajusta muito bem com as expectativas da escola.

Segundo Silva e Souza (2005) o papel da escola é muito importante para o desenvolvimento global do aluno com TDAH. Pensando-se ainda na escolaridade, os autores ressaltam a importância da escola especial para crianças com TDAH, porém esse dilema vivido por pais e professores é extremamente paradoxal uma vez em que estamos vivendo numa época em que se fala de inclusão escolar. Porém a discussão que existe entre esta criança com TDAH frequentar a escola especial ou regular é o fato de que com frequência a escola regular não está preparada para receber essas crianças.

A escola que receberá crianças com TDAH deverá estar ciente que nem sempre suas abordagens pedagógicas convencionais ou suas abordagens socioeducativas surtem resultados satisfatórios. As peculiaridades desses alunos faz com que a escola precise se preparar para recebê-los (RANGEL JÚNIOR; 2007).

Mesmo que muitos sintomas de TDAH sejam observáveis desde muito cedo na infância, estes são mais notados em situações que exigem a atividade mental prolongada, por isso muitos casos só são percebidos na escola, onde as crianças apresentam a cada dia mais problemas, como baixo desempenho escolar (SMITH & STRICK, 2001:38).

A queixa da dificuldade escolar enfrentada por essas crianças é frequente nos ambulatórios e consultórios de pediatria, sendo que esse é o maior motivo do encaminhamento aos neuropediatras (ARAÚJO, 2002).

De acordo com Barkley (2002:235):

Um terço ou mais de todas as crianças portadoras de TDAH ficarão para trás na escola, no mínimo uma série, durante sua carreira escolar, e até 35% não completará o ensino médio. [...] Entre 40 e 50% dessas crianças acabarão por receber algum grau de serviços formais através de programas de educação especial, como salas com recursos, e até 10% poderá passar todo o seu dia escolar nesses programas. [...] Existe o fato de que mais da metade de todas as crianças com TDAH também apresentam sérios problemas de comportamento opositivo. Isso ajuda a explicar porque entre 15 e 25% dessas crianças serão suspensas ou até expulsas da escola devido a problemas de conduta.

De acordo com Silva (2003:62), um exame nos boletins escolares ou registros dos professores pode ilustrar bem o problema, e a causa desse baixo desempenho é a falta de atenção, que faz com que a criança pareça estar no ‘mundo da lua’, não realizando os deveres pedidos pela professora, não consiga ficar sentada quieta em sua carteira, converse muito com os seus colegas e não consiga manter organizado o seu material escolar.

Schwartzman (2001:61) aponta que os professores referem-se a esses alunos com TDAH como sonhadores: parecendo estar sempre com a cabeça nas nuvens. Por esse motivo não parece ouvir muito bem, mas se prestarmos atenção em seu comportamento veremos que se trata de uma surdez seletiva, ou seja, ouvem perfeitamente bem algo interessante (para eles), ainda que sussurrado a metros de distância.

Para Craft (2004:148) é conveniente destacar que muitas crianças com TDAH apresentam o transtorno de aprendizagem, vale ressaltar que o QI não é um fator que influencia no prognóstico de sucesso. Convém que os professores deem prioridade em ajudar as crianças com o transtorno a desenvolver esse atributo de sucesso.

Goldstein e Goldstein (1998:107) ressalta:

[...] quando sua atenção é focalizada, são capazes de aprender tão bem quanto as outras crianças. Muitas vezes uma revisão cuidadosa dos boletins escolares da criança hiperativa revela que comentários do professor durante todo

o curso elementar dizem respeito à dificuldade que a criança tem em prestar atenção e permanecer sentada.

Crianças ou adultos com TDAH apresentam dificuldades para aprender regras de jogos e são impacientes quanto às atividades de revezamento; em alguns momentos podem atropelar atividades de determinados grupos com gestos bruscos, querer dominar as brincadeiras e impor regras; pode não querer parar de brincar quando os colegas já estão exaustos ou até mesmo parar de brincar repentinamente de uma atividade que tanto insistiu para participar. Com muita frequência, não percebe o humor das outras pessoas e acaba dizendo coisas erradas, nas horas erradas, como espalhar segredos etc; também não sabem a hora de parar de falar em uma conversa (SILVA, 2003:63).

Muitos professores desconhecem o TDAH, e com isso não compreendem o que está acontecendo com seus alunos. Este despreparo de professores e educadores que não sabem lidar e orientar essas crianças é devido ao fato de que não existem cursos que possam capacitá-los para trabalhar com essas crianças. (SILVA & SOUSA, 2005)

De acordo com Barkley (2002:35):

De início, muitos adultos procuram deixar de lado as interrupções da criança, observações obscuras e violações de regras. Após repetidos encontros, entretanto, elas tentam exercer um controle maior sobre a criança. Mas quando ela prossegue sem atender, a vasta maioria julga que a criança, deliberada e intencionalmente, é negligente.

Segundo Goldstein e Goldstein (1998:106) esta atenção por parte do professor infelizmente é frequentemente negativa e dirigida à criança por ela não estar fazendo o que se espera, essa questão desintegra ainda mais a sala de aula, pois existem muitas outras crianças que dispensariam assistir uma batalha entre o professor e o aluno TDAH.

Frente a essa problemática, como forma de atuação do professor, Venegas (2002:4-5) propõe três níveis de intervenção em sala de aula:

1º) Nível Preventivo: o professor deve antecipar as ações do aluno para que as condutas típicas não se manifestem, e em se manifestando, devem ser controladas e ou eliminadas, concomitantemente, outros devem ser incorporados e mantidos, visando tanto a melhoria do desempenho acadêmico como as relações interpessoais.

2º) Nível de Apoio: o professor deve sempre recordar o aluno à cerca das condutas que devem ser evitadas, como também de suas respectivas consequências, da mesma forma, deve reforçar sistematicamente junto a ele aqueles que devem ser incorporados. As ações devem se feitas em comum acordo entro o professor e o aluno, ou entre eles. Aqui devem ser incluídos os reforços de caráter afetivo, como sorrisos, carícias, palmadas suaves nas costas, palavras carinhosas, reconhecimento, etc.

3º) Nível Corretivo: visa corrigir o comportamento inadequado e reorientá-lo. Caso o aluno não observe as regras anteriormente estabelecidas, o professor deve aplicar consequência imediatamente, porém, reforçá-lo a cerca do que dele se espera no caso de ocorrer uma situação semelhante. Caso ocorra um comportamento não previsto anteriormente, o professor deve detê-lo imediatamente, aplicar uma consequência proporcional entre a ação e a falta. E orientá-lo sobre como deve agir ou não caso ocorra a mesma situação novamente. (apud RANGEL JUNIOR, 2007).

Segundo Barroco et al. (2004) a escola deve ser adaptada para receber a criança com TDAH, pois os estímulos visuais e auditivos devem ser minimizados. A aula deve ser planejada com intervalos previstos para atividades de deslocamento, de mudanças de atividades com espaçamentos que vão se alongando, antecipando a agitação e impulsividade. A escola deve participar da elaboração de uma proposta e de sua aplicação, já que as atividades extraclasse devem fazer parte do dia-a-dia da criança.

Goldstein e Godstein (1998:113) sugerem, como ações preventivas, algumas estratégias e as principais características que um professor deverá ter ao deparar-se com um aluno TDAH em sua aula:

- Reconhecer o transtorno e que esse problema tem um grande impacto sobre as crianças da classe;
- Entender entre problemas resultantes de incompetência e resultantes de desobediência;
- Não deverá ter como primeira opção o reforço negativo ou a punição;
- Deve ser organizado, manter o ambiente da sala agradável;
- Cobrar estritamente as exigências específicas de comportamento em sala de aula;

- Deve estar interessado no processo (compreensão de um conceito) que no produto (conclusão de 50 problemas de subtração);
- Sempre distribuir pequenas recompensas sociais e materiais, relevantes e frequentes;
- Alternar atividades de alto e baixo interesse durante todo dia em lugar de fazer com que o aluno faça todo o trabalho de manhã com tarefas repetitivas;
- Estar disposto a oferecer supervisão adicional durante os períodos de transição de aulas e intervalos;
- Ser capaz de resolver problemas e fazer planejamentos de antemão para evitar problemas;
- Estar disposto a auxiliar a criança a aprender, praticar e manter aptidões organizadas;
- Estar disposto a aceitar a responsabilidade de verificar se a criança aprende e usa um sistema eficaz para manter-se em dia com o dever de casa, e verificar se ela quando sai do prédio leva esse dever para casa;
- Aceitar a responsabilidade de se comunicar continuamente com os pais;
- Fornecer informações curtas diretamente a criança em um nível que ela possa aprender e manter um controle eficaz sobre toda a classe, bem como a criança com TDAH;
- Estar disposto a permitir movimentos em sala de aula, preparar todos os alunos para mudanças na rotina e entender como e quando variar seus métodos;
- Ser capaz de encontrar algo de positivo, bom e valioso em toda a criança. Este professor valoriza as crianças por aquilo que são, não por aquilo que conseguem produzir.

Segundo Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), quando as crianças com o transtorno se dedicam a fazer algo estimulante ou do seu interesse, conseguem permanecer bem mais tranquilas. Isso ocorre porque o centro de prazer no cérebro é ativado e consegue dar um “reforço” no centro da atenção que é ligado a ela, passando a funcionar em níveis normais (apud MENDES & RIBEIRO, 2006).

Segundo Goldstein e Goldstein (1998:106) “Algumas crianças com TDAH são muito brilhantes. A maioria está dentro dos limites médios e algumas, infelizmente, ficam abaixo da média em suas aptidões intelectuais”.

Cada criança com TDAH tem um modo preferido e peculiar de aprender, cabe ao professor descobrir formas de manter esses alunos interessados em sua aula, estruturando o ambiente e a forma de tarefa mais conveniente para a criança. Talvez a forma mais conveniente para atuar com o aluno com esse transtorno seja ensinar com a convicção de que o aluno poderá aprender. É importante que o professor esteja motivado para lidar com esses alunos considerados “especiais”, para que assim o trabalho flua de maneira positiva com obtenção de bons resultados quanto à aprendizagem da criança (CRAFT, 2004:156).

Muitas crianças com TDAH vivenciam também uma ampla gama de problemas comportamentais ou emocionais na escola, como consequência de sua incapacidade de satisfazer as exigências escolares. Estes problemas muitas vezes se desenvolvem em resposta a fracassos frequentes e repetidos, tornando, muitas delas, reprimidas e retraídas, enquanto outras se tornam irritadas e agressivas (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998:108).

Em alguns casos o ambiente escolar torna-se um lugar de imposição, tortura e descontentamento, pois ensinar e transmitir conhecimento é meta da escola, mas na verdade a escola tem como finalidade o papel de educar e preparar o conjunto de diversas crianças com suas particularidades a desenvolver seu potencial singular e único para assim se sentirem importantes, capazes e úteis no seu meio social (ALMEIDA, MESQUITA & OLIVEIRA).

Em relação a sua impulsividade e hiperatividade, a criança dificilmente pensa em suas ações. No entanto, podemos perceber facilmente que as outras crianças sentem-se amedrontadas com a facilidade que a criança com TDAH se torna irritada, frustrada ou agressiva. Isso acontece porque facilmente crianças de todas as idades rapidamente se tornam cientes do comportamento da criança e tendem a vê-la de um modo negativo (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998:83).

Crianças com TDAH tendem a viver o momento – o que elas podem conseguir agora é o que importa. Isso significa que as habilidades sociais que geralmente não têm recompensa imediata, como dividir, cooperar, dar a vez, manter promessas e expressar interesse por outra pessoa, geralmente não parecem valiosas para ela. E, por falharem em considerar conseqüências futuras, elas freqüentemente não enxergam que seu egoísmo e egocentrismo do momento resultará na perda de amigos a longo prazo. Elas simplesmente não entendem o conceito de construir um relacionamento íntimo baseado em trocas mútuas de favores e interesses em longo prazo. (BARKLEY, 2002:208)

Para Goldstein e Goldstein (1998:42) algumas crianças com o transtorno são bastante conscientes de seu problema e em conseqüências tornam-se cada vez mais infelizes, desamparadas e frustradas na medida em que continuam a fracassar. Outros não parecem ter consciência e continuam suas vidas indiferentes a inúmeras situações frustrantes que experimentam.

Para obter êxito quanto ao desenvolvimento da criança é importante à preparação de todos que estão a sua volta. O desempenho escolar depende de alguns fatores que são: características físicas e pedagógicas da escola e qualificação do professor; e características da família do aluno (nível de escolaridade e interação com a escola e deveres) (ARAUJO, 2002). Assim poder-se-á contribuir de forma positiva, sem que prejudique a formação humana da criança com TDAH. “Quanto mais informações e educação acerca do transtorno, melhor para criança e a família” (SILVA; 2003:61).

De acordo com a literatura fica claro que o estímulo e motivação do professor para interação do aluno como um todo em suas aulas é de grande importância. No momento em que ele consegue conquistar o interesse da criança, poderá integrá-lo e incluí-lo em suas aulas de maneira positiva auxiliando no seu desenvolvimento.

CAPÍTULO III: TDAH E EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

“Um professor não educa indivíduos, Ele educa uma espécie”
LICHTENBERG, G.C.

Neste capítulo abordaremos a questão da importância da Educação Física no desenvolvimento da criança com TDAH. Para Freire (1997:78) “a ação física e a ação mental estão de tal forma associadas, que avaliar um desses aspectos isoladamente causaria grandes prejuízos, não só para a aprendizagem escolar, mas para o desenvolvimento da criança”.

Segundo Loovis (2004:172) Ao trabalhar com alunos que apresentam algum tipo de transtorno comportamental, o professor de Educação Física deve oferecer atividades desenvolvimentistas apropriadas, dar ênfase ao condicionamento físico, equilíbrio e movimentos básicos. O desenvolvimento de movimentos fundamentais locomotores e não locomotores também requerem atenção. Além disso, também pode ser enfatizado as atividades perceptivo-motoras, já que alunos com transtorno de comportamento costumam apresentar inadequações nessas áreas.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) no que diz respeito às habilidades motoras os alunos devem vivenciá-las na sua multiplicidade. O contexto nas aulas de Educação Física deve contemplar as diferentes competências de todos os alunos.

Segundo Craft (2004:155) a atividade física é uma intervenção importante, já que pode ajudar a diminuir o estresse e concentrar a atenção, além disso, propicia uma “válvula de escape” socialmente aceitável para a energia de uma criança com TDAH. Reforça Barroco et al. (2004) que as atividades que exigem concentração podem ser alternadas com jogos, pois elas auxiliam na internalização de regras, além de ajudar a desenvolver habilidades relacionadas à resolução de conflitos que podem ocorrer no convívio com os colegas de classe.

Vale lembrar que 4,5% de crianças em idade escolar apresentam transtornos de aprendizagem(CRAFT, 2004:149). Giacomini e Giacomini (2006) ressaltam que os transtornos de aprendizagem apresentam grande variedade e muitas combinações de dificuldades e pontos fortes para cada pessoa, com isso, o professor de Educação Física deve trabalhar com cada criança para identificar as áreas de maior dificuldade do aluno e ajudá-lo a criar estratégias de adaptação e superação.

Segundo Loovis (2004:174) Professores de Educação Física não estão preparados para lidar com a natureza e magnitude dos problemas encontrados ao trabalhar com alunos que apresentam algum tipo de transtorno, o que os leva a frustração. Se não for controlada com eficiência, essa frustração pode desencadear a tomadas de decisões e interações incorretas com os alunos.

Em muitos casos, a inadequação do comportamento somente é repreendida, em nada auxiliando na auto regulação do comportamento pela criança. É importante que suas conquistas sejam mencionadas, favorecendo um feedback dos resultados alcançados pela criança (BARROCO et al. 2004).

Mediante aos fatos apresentados, podemos concluir que realmente não é tão simples o trabalho com os alunos que apresentam TDAH, entretanto, no momento em que o professor aprofunda-se em relação ao transtorno, procurando métodos e os empregando em suas aulas de maneira positiva, estará contribuindo para o desenvolvimento da criança. Além disso, no momento em que procura métodos de ensino específico para lidar com crianças com esse transtorno, poderá assim enriquecer suas aulas e contribuir para seu crescimento profissional.

DESEMPENHO MOTOR

De acordo com Craft (2004:153) a grande variação dos critérios para avaliar crianças com TDAH dificultam bastante as pesquisas nessa área, principalmente porque existe uma enorme variedade de desempenho motor. Alguns alunos com TDAH podem se tornar atletas medianos ou até mesmo talentosos, ou apresentar níveis médios abaixo do desempenho motor. A variabilidade do desempenho é certamente o aspecto mais frustrante, pois o comportamento motor de muitas dessas crianças pode se alterar facilmente, tanto de forma evolutiva de um tempo para outro como de forma decrescente.

O desempenho motor negativo dos alunos com transtornos comportamentais normalmente é atribuído por diversos fatores, tais como o trio de sintomas que são hiperatividade, impulsividade e déficit de atenção e também a outros fatores como sensações de inadequação e demonstração de comportamento agressivo, em vez de serem atribuídos a alguma incapacidade inata de movimentar-se bem (LOOVIS, 2004:172).

Craft (2002:153) apresenta as principais dificuldades apresentadas pelo aluno com TDAH nas aulas de Educação Física, que são:

– Equilíbrio dinâmico: essa dificuldade é caracterizada pela criança que cai com frequência e não tem coordenação nos movimentos em decorrência da dificuldade ligada ao equilíbrio dinâmico: trotes, saltos de pés juntos, pulos com um pé só, etc.

– Perseveração: é o ato de continuar fazendo o movimento mesmo quando ele não é necessário, um exemplo é quando a criança começa a pular corda e tem dificuldade (de base neurológica) de parar de pular ou diminuir a velocidade dos saltos.

– Padrões Arrítmicos: Esse termo designa a incapacidade de manter o ritmo constante ao longo de uma tarefa repetitiva, como batucar os dedos ou pular corda. A criança pode começar a pular corda com regularidade nos primeiros saltos, acelerar e acrescentar movimentos até que a corda enrosque nos seus pés.

Segundo Craft (2004:153) o planejamento motor contribui para a execução coordenada das tarefas que envolvem equilíbrio e atividades motoras grosseiras e finas. Muitas crianças com TDAH têm dificuldades de desenvolver um plano antes de começar um movimento. Há também a presença da má aplicação da força (chutar a bola com força demasiada), reações prematuras ou atrasadas (chutar antes da hora ou tarde demais) e respostas inadequadas a sequências complexas de estímulos (chutar a bola contra o próprio gol).

Em relação a um grupo de 19 crianças com TDAH que tomavam estimulantes, Harvey e Reid (1997) apud Craft (2004:153) constataram que o desempenho dessas crianças como grupo, em termos de aptidão física e atividades motoras grosseiras fundamentais estava abaixo da média se comparado com as normas relativas de crianças de idade e sexo correspondentes. Essas crianças apresentam também baixa resistência cardiovascular e pouca aptidão física geral, aliadas a uma alta porcentagem de gordura corporal.

ABORDAGENS GERAIS PARA O TRABALHO COM TDAH

Segundo Craft (2004:154) existem várias causas diferentes para o transtorno de aprendizagem, portanto deve haver várias formas diferentes de ensinar crianças com TDAH. Atualmente não há uma abordagem aceita universalmente; em vez disso, existem algumas bem sucedidas com alguns alunos e mal sucedidas com outros. As abordagens mais utilizadas são: controle de comportamento, abordagens multissensoriais e multifacetadas.

Outros autores apontam também outros procedimentos que consideram importantes para obtenção de bons resultados frente ao aluno com TDAH nas aulas de Educação Física que são: Psicomotricidade e Técnicas de Relaxamento. (FORTINO et al. 2006; LOOVIS, 2004:173)

Controle de Comportamento

Esta abordagem está relacionada as estratégias que empregam o reforço ou a punição para aumentar a frequência de comportamento desejável e diminuir a frequência dos comportamentos indesejáveis. Essa abordagem ajuda o professor a analisar a criança em seu ambiente e entender como alguns comportamentos específicos funcionam com a criança naquele ambiente. Por exemplo, quando o aluno insiste em conversar quando o professor está passando instruções, e o professor insiste em mandar o aluno ficar quieto quando se comporta mal. Nesse caso a atenção do professor reforça o mau comportamento do aluno. Ao se dar conta disso o professor pode mudar esse comportamento, dando atenção ao aluno somente quando ele estiver quieto, recompensando-o pelo comportamento esperado (CRAFT, 2004:154).

Abordagem Multissensorial

A abordagem multissensorial enfatiza o ensino por meio das áreas de ensino em que o aluno é forte, enfocando o uso de canais sensoriais no processo ensino aprendizagem; as abordagens sensoriais normalmente utilizadas nessa fusão são: os sentidos visual, auditivo, sinestésico e tátil. Por exemplo: a criança observa a demonstração do movimento (visual), ouve o professor descrever o movimento específico (auditivo) e é manipulada fisicamente ao longo do movimento (sinestésico) (CRAFT, 2004:155).

Segundo Craft (2004:155) esta abordagem é utilizada para ajudar crianças com dificuldade de atenção, combinado com o método de ensino com o estilo de aprendizagem preferido da criança.

Abordagem Multifacetada

A abordagem Multifacetada é uma abordagem eclética ao trabalho com crianças com TDAH. Na escola costuma ser mais eficiente do que o uso de uma abordagem isolada. Implica no uso de diversas abordagens em conjunto, utilizando diversas intervenções, aconselhamentos e estratégias comportamentais, visando auxiliar e facilitar o aprendizado de crianças com TDAH (CRAFT, 2004:155).

A seguir será apresentada uma lista de sugestões para a utilização com crianças com TDAH:

- Pode-se usar o controle de comportamento na escola e também em casa;
- Aconselhamento familiar é recomendável no caso da criança com TDAH (como visto nos capítulos anteriores);

- O aconselhamento individual ajuda a criança a desenvolver técnicas de superação, técnicas de redução de estresse, estratégias de aprendizagem e autoconceito positivo;
- A terapia cognitiva proporciona as crianças com TDAH as habilidades para regular seus próprios comportamentos, além de ensinar técnicas de “parar pra pensar” e combater a impulsividade;
- É possível usar diversas intervenções escolares, como terapia/controle de comportamento, terapia cognitivo-comportamental e estratégias comportamentais aplicadas;
- Intervenções médicas e farmacológicas. (CRAFT, 2004:155)

Psicomotricidade

A psicomotricidade é uma disciplina educativa terapêutica que tem como objetivo aumentar a capacidade de interação do indivíduo com o seu ambiente através das habilidades motoras. No entanto, pode-se dizer que através da psicomotricidade a criança utiliza a via corporal para conhecer seus limites, suas dificuldades e suas habilidades, controlando seu comportamento, ajustando-se ao meio social e adquirindo capacidade de controlar o próprio corpo (FORTINO et al. 2006).

Técnicas de relaxamento

O relaxamento é um componente que merece um lugar especial na rotina motora normal de muitos alunos com TDAH. Fazer a transição do ginásio para sala de aula pode ser difícil para o aluno predominante hiperativo. Essa dificuldade não se torna desculpa para eliminar as atividades vigorosas do programa desses alunos, em vez disso, é motivo para garantir um tempo adicional, uma “volta à calma”, durante o qual eles podem usar as técnicas de relaxamento que aprenderam (LOOVIS, 2004:173).

INCLUSÃO

A educação de alunos com deficiência, transtornos de aprendizagem e comportamentais e outras condições que afetam o desenvolvimento, tradicionalmente tem-se pautado em um modelo de atendimento especializado e segregado, denominado de forma genérica Educação Especial. No entanto, nas últimas décadas, em função de novas demandas e expectativas sociais, os profissionais dessa área tem se voltado cada vez mais para a busca de alternativas menos segregadas de inclusão de alunos na escola regular. É o modelo conhecido como Educação Inclusiva, que preconiza que todos os alunos, independente de sua condição orgânica, afetiva, socioeconômica ou cultural devem ser inseridos na escola regular.(FONTES, GLAT & PLETSCHE, 2006)

Segundo Craft (2004:158) muitas das crianças com TDAH podem ser incluídas na Educação Física regular juntamente com seus colegas de classe. Tendo as sugestões, abaixo, como facilitadoras deste processo:

- Para melhorar auto eficácia e autoconceito, ensine as habilidades até que elas sejam dominadas;

- Revise as habilidades básicas previamente adquiridas antes de ensinar as mais avançadas. Tenha consciência de que o desempenho de crianças com TDAH podem ser inconsistentes, principalmente nas habilidades ensinadas anteriormente;

- Minimize a utilização de jogos coletivos altamente competitivos que exijam respostas habilidosas e precisas caso as respostas estejam além da capacidade da criança. Atividades não competitivas que não exijam reações rápidas e precisão podem ser mais apropriadas. Além disso, evite atividades de eliminação nas quais os jogadores habilidosos acabam praticando mais e os não habilidosos treinando menos. Contudo, procure um currículo que envolva aprendizagens cooperativas para aumentar as interações em grupo, iniciativas em grupo, natação, ginástica e artes marciais, concentre-se em facilitar que cada um faça o melhor que puder;

- Inclua atividades baseadas em habilidades perceptivo-motoras, habilidades motoras grosseiras e aprimoradas, equilíbrio e consciência corporal no currículo;

- Elimine as práticas de ensino constrangedoras que forcem a comparação entre os alunos, como, por exemplo, expor cartazes com os escores de aptidão física dos alunos;

- Forme grupos de alunos de forma a maximizar a frequência de comportamento adequado;
- Use o ensino por colegas para individualizar ainda mais o ensino, um colega maduro, um aluno de série mais avançada ou um adulto voluntário podem trabalhar com uma ou duas crianças com que tem dificuldade;
- Trabalhe em conjunto com os demais professores, especialistas em recursos, diretores, pais, médicos, enfermeiros da escola e psicólogos. Craft (2004:158)

Para Loovis (2004:179) a inclusão de alunos com Transtornos comportamentais deve basear-se, sobretudo, no conceito de ambiente menos restritivo. O plano de inclusão deve levar em conta a frequência e a intensidade dos episódios comportamentais do aluno.

Vimos que a possibilidade da inclusão de alunos com TDAH na Educação Física regular é possível, desde que os professores estejam preparados para o trabalho com esses alunos, sendo assim, o professor deve empregar em suas aulas algumas metodologias essenciais que poderá incluir o aluno sem que haja constrangimentos desnecessários e favoreça o bom desempenho na disciplina.

CAPÍTULO IV: PESQUISA DE CAMPO

“A escola é o único lugar do mundo onde aqueles que sabem as respostas é que fazem as perguntas”. PHILIPPE MEIRIEU

METODOLOGIA

No presente trabalho foi utilizada a técnica de Pesquisa de Campo, que segundo Lakatos e Marconi (1991:186)

[...] é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

Foi aplicado um questionário de cunho qualitativo e quantitativo, contendo uma pergunta semiaberta, duas abertas e uma fechada.

4.1.a SUJEITOS

Os questionários foram entregues para 20 professores de Educação Física, sendo devolvidos apenas 16, sendo oito de escolas públicas e oito privadas no segmento de Ensino Fundamental I da cidade de Sorocaba no estado de São Paulo. A escolha das escolas ocorreu através de amostragem por conveniência, onde pudemos manter maior acesso aos professores e aos questionários.

4.1.b PROCEDIMENTOS

A pesquisa foi realizada no período de 13 de outubro a 3 de novembro de 2008, sendo acompanhado de um Termo de Consentimento Formal para a garantia de maior segurança para a realização da pesquisa e o cumprimento das normas éticas do trabalho.

De início tivemos muita dificuldade de acesso aos professores das escolas particulares. Pressupondo que seria mais difícil a devolutiva dos questionários em escolas particulares, optamos em iniciar a pesquisa com esses professores. Alguns diziam não ter tempo hábil para responder o questionário, outros de início recusaram a responder e em algumas escolas tivemos dificuldade de entrar e chegar até os professores.

Nas escolas públicas conseguimos a devolutiva dos questionários com maior facilidade, o acesso aos professores foi mais fácil, e os mesmos responderam no momento em que entregamos o questionário, sem que precisássemos voltar às escolas novamente. Os professores pesquisados eram de ambos os sexos, sendo a maioria do sexo feminino.

RESULTADOS

DADOS COMPLEMENTARES:

– Escolas Públicas

_ Escolas Particulares

QUESTIONÁRIO

Questão 1:

Você possui alguma preparação ou capacitação para o trabalho com alunos que apresentam alguma necessidade especial?

Se sim, qual o tipo?

Na questão 1, buscamos analisar qual a preparação dos professores de Educação Física em função dos alunos que apresentam alguma necessidade especial. Conforme os dados coletados, observamos que 56% dos professores apresentam alguma capacitação. Dentre as capacitações citadas na pesquisa, a que apareceu na maioria dos casos foi na disciplina curricular que as faculdades de Educação Física ofereceram no período de formação. Apenas dois professores responderam que fizeram alguma capacitação após a formação e um que buscou conhecimentos através de literatura.

Dos professores pesquisados 44% disseram não ter nenhum tipo de capacitação com alunos que possuem necessidades especiais. Segundo Silva e Sousa (2005) este despreparo de educadores que não sabem lidar e orientar esses alunos é devido ao fato de que não existem cursos que possam capacitá-los para o trabalho com essas crianças. Araújo (2002) ressalta que o desempenho escolar desses alunos depende de várias características, dentre elas a qualificação do professor. Nesse trabalho pudemos verificar que quase metade dos professores não

tiveram a mínima preparação acadêmica para lidar com alunos com necessidade especial em suas aulas, o que pode dificultar o processo de inclusão desses alunos.

Vemos então a necessidade de capacitação de professores de Educação Física. Os órgãos responsáveis por escolas públicas e particulares deveriam fornecer cursos e palestras para melhor entendimento e preparação do professor que irá lidar com esse tipo de problema em suas aulas.

– O que você entende por transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade?

– Escolas Públicas

Na seguinte questão buscamos analisar o conhecimento dos professores em relação ao TDAH. Observamos que a maioria já ouviu falar algo referente ao assunto e alguns possuem algum conhecimento específico.

Na pesquisa realizada com professores de escolas públicas, os professores 1,2,3,4,6 e 8 disseram ser um problema que interfere na atenção, concentração durante as atividades, agitação e dificuldades nas relações sociais. O professor 5 apontou ser um problema neurológico e acredita que vai além de apenas comportamental ou social, pois os alunos com TDAH não conseguem dominar seus atos. O professor 7 disse ser uma “doença” que gera sintomas de hiperatividade sendo necessário tomar medicamentos e ser acompanhado de psicólogos ou psiquiatras.

Nas escolas particulares os professores 1,3,5,7 e 8 disseram ser um problema que causa déficit de atenção, falta de concentração, problemas de relacionamento social e dificuldades de aprendizagem. Já os professores 2, 4 e 6 apontaram ser um problema de causa hereditária, seguida dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Segundo Silva e Sousa (2005) muitos professores desconhecem o TDAH, e com isso não compreendem o que acontece com seus alunos. Em nosso estudo, porém, a maioria dos professores pesquisados, tanto de escolas públicas como de particulares, mostraram ter um conhecimento básico em relação ao assunto.

Alguns mostraram um conhecimento mais conceituado apontando ser de uma causa hereditária acompanhado do trio de sintomas (desatenção, hiperatividade e impulsividade). Para Goldstein e Goldstein (1998:60) a relação entre o TDAH e hereditariedade está claramente estabelecida. A maioria disse que é apenas um problema comportamental, comprovando assim a necessidade da qualificação desses professores em relação a alunos com TDAH. Reforça Silva (2003:61) “Quanto mais informações e educação acerca do transtorno, melhor para criança”.

Contudo, a pesquisa reforça a idéia que, segundo Loovis (2004:174), os professores de Educação Física não estão preparados para lidar com a natureza e a magnitude dos problemas encontrados ao trabalhar com crianças que apresentam esse transtorno. Dessa forma pode levar o professor a frustrações, correndo o risco de tomadas de decisões incorretas que segundo Barroco (et al. 2004) em muitos casos, a inadequação do comportamento somente é repreendida, em nada auxiliando na auto-regulação do comportamento pela criança.

QUESTÃO 3:

Você tem ou já teve algum caso de TDAH nas suas aulas?

Se sim, qual a metodologia utilizada durante as aulas em relação à criança?

Na questão 3 constatamos que apenas 19% dos professores pesquisados disseram não ter dado aula para alunos com TDAH, ou talvez não soubessem identificar o aluno com transtorno em suas aulas. Estima-se que 3% a 12% de crianças de 6 a 14 anos tenham o transtorno (ARAÚJO et al. 2003; BENCZIK & ROHDE, 1995:45; FREIRE & PONDÉ, 2005), ou seja, a chance desses professores

terem em aula esses alunos é considerável. Os outros 81% disseram ter trabalhado com esses alunos, assim, a grande maioria disse ter tido alguma experiência com esse tipo de transtorno em suas aulas.

A fim de saber de que maneira essa maioria tem atuado com esses alunos, perguntamos na pesquisa qual a metodologia utilizada nas aulas. Vale lembrar que cada criança com TDAH tem um modo preferido e peculiar de aprender, cabendo ao professor descobrir formas de manter esses alunos interessados em sua aula, estruturando o ambiente e a forma de tarefa mais conveniente para a criança. (CRAFT, 2004:156).

Os resultados das pesquisas realizadas em escolas públicas mostraram-se preocupantes, de oito professores apenas quatro disseram ter algum método de trabalho, o restante disse não ter nenhuma metodologia específica. O professor 6 além de não ter metodologia ainda aponta não ter recursos humanos e nem materiais para o trabalho com esses alunos.

Os professores 1 e 8 disseram que o método de trabalho deles é colocar o aluno junto a ele como ajudante, colaborando na organização da turma, das equipes e dos materiais, atribuindo ao aluno responsabilidades. O professor 3 diz realizar fundamentos básicos para melhorar as condições técnicas e procura diversificar os conteúdos que de acordo com os PCN's de Educação Física no que diz respeito às habilidades motoras os alunos devem vivenciá-las na sua multiplicidade.

O professor 4 disse trabalhar individualmente, propondo atividades que prendem a atenção e jogos cooperativos Craft (2004:158) é preciso procurar um currículo que envolva aprendizagens cooperativas para aumentar as interações em grupo e iniciativas em grupo.

Ao realizarmos a pesquisa na escola particular constatamos que apesar da estrutura oferecida pelas escolas, apenas cinco professores apresentaram metodologia de trabalho. O professor 1 apontou trabalhar em função do despertar da autonomia moral, os professores 4, 6 e 8 disseram que trabalham com comandos

individuais, chamando atenção do aluno para que se lembre de suas responsabilidades e procuram entender o aluno.

O professor 5 disse trabalhar com atenção redobrada, utilizando circuitos, jogos sensoriais e de relaxamento para Craft (2004:158) é preciso incluir atividades baseadas em habilidades perceptivo-motoras, habilidades motoras grosseiras e aprimoradas, equilíbrio e consciência corporal podendo ser através de técnicas de relaxamento, mais conhecida como “volta à calma” sendo muito importante para a transição do aluno do ginásio para sala de aula.

De acordo com a análise dos resultados, pudemos perceber que mesmo com a diferença estrutural entre ambas escolas, de dezesseis professores, apenas nove possuem alguma metodologia de trabalho, ou seja, quase metade dos professores pesquisados não estão trabalhando especificamente para o auxílio no desenvolvimento do aluno com TDAH, podendo haver exclusão desses alunos em suas aulas, independente da realidade escolar.

De acordo com Giacomini e Giacomini (2006) os profissionais comprometidos com o ensino podem, através de estratégias pedagógicas aplicadas em suas aulas, promover auto-estima, permitindo que alunos desenvolvam confiança e satisfação quanto as suas conquistas e contribuições.

Para Craft (2004:156) cada criança com TDAH tem um modo preferido e peculiar de aprender, cabe ao professor descobrir formas de manter esses alunos interessados em sua aula, estruturando o ambiente e a forma de tarefa mais conveniente para a criança. Talvez a forma mais conveniente para atuar com o aluno com esse transtorno seja ensinar com a convicção de que o aluno poderá aprender. É importante que o professor esteja motivado para lidar com esses alunos para que assim o trabalho flua de maneira positiva com obtenção de bons resultados quanto à aprendizagem da criança.

QUESTÃO 4

Se já houve casos, ou se a escola ainda possui alunos com TDAH de que forma foi identificado?

Na questão 4, o objetivo foi analisar se as escolas estão contribuindo para a obtenção do diagnóstico clínico da criança ao perceberem os sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade e onde que o transtorno apareceu com maior intensidade para encaminhar o aluno para o possível diagnóstico.

Fizemos a comparação entre as escolas públicas e particulares, na qual pudemos perceber a grande diferença que ambas escolas apresentam quanto ao suporte para encaminhar o aluno para possível diagnóstico.

Na escola pública os resultados mostraram-se preocupantes, pois 50% das respostas apontaram que “apenas desconfiaram, mas não houve diagnóstico algum”. Estes números mostram que as escolas públicas não estão dando o suporte ou atenção para este tipo de problema. Segundo Barroco et al. (2004) a escola deve ser adaptada para receber a criança com TDAH. Para Silva e Sousa (2005) o papel da escola é muito importante para o desenvolvimento do aluno com TDAH, mas com frequência as escolas não estão preparadas para receber estas crianças. Na escola particular essa questão não foi respondida, ou seja, os professores podem estar mais preparados para o direcionamento da criança que apresenta alguma dificuldade.

Em ambas escolas 37,5% das respostas apontaram que os alunos com TDAH já foram matriculas com o diagnóstico e 25% das respostas apontaram que foi identificado por professores de sala de aula, talvez porque na sala de aula os sintomas possam ser mais acentuados. Silva (2005:62) ressalta que a criança com TDAH poderá apresentar baixo desempenho escolar destacando a falta de atenção, que faz com que a criança pareça estar no “mundo da lua”. Isso leva a não realização dos deveres pedidos pela professora, dificulta que ela fique sentada quieta em sua carteira, converse muito com seus colegas e não consiga manter seu material organizado.

Na questão em que o TDAH foi identificado em conjunto com pais e professores houve uma grande diferença entre ambas escolas, na pública vimos que este trabalho em conjunto apareceu em apenas 25% das respostas, diferente da particular que apresentou 62,5% de respostas, mostrando novamente que a escola particular pode estar com um direcionamento melhor em função de alunos com necessidades especiais, segundo Benczik e Rohde (1999:37), para existir o TDAH, é necessário que alguns sintomas já estivessem presentes antes dos sete anos e já causassem dificuldades para as crianças, no entanto, é necessário à observação de pais e professores em relação ao histórico comportamental de seu filho ou aluno. No entanto, torna-se imprescindível esse trabalho em conjunto para a identificação do transtorno e para o encaminhamento da criança para um profissional que possa diagnosticar.

Segundo Benczik e Rohde (1999:65) a intervenção escolar também é necessária em alguns casos, podendo facilitar no convívio social aumentando o interesse na escola. Sendo assim, vemos a importância da intervenção pedagógica com esses alunos para encaminhá-los ao possível diagnóstico, para que o transtorno não fique apenas como desconfiança ou “rotulações” de alunos que param durante as aulas.

Com 12,5% das respostas ficou o que o TDAH foi identificado por professores de Educação Física, sendo respondido por apenas 2 professores de ambas as escolas. Estes números sugerem que a identificação do transtorno pode ter sido menor nas aulas de Educação Física talvez pelo fato dos sintomas serem mais acentuados em sala de aula, ou então, pelo fato de que os professores não possuem conhecimento adequado para reconhecer os sintomas do TDAH.

Silva (2005:63) ressalta que alunos com TDAH apresentam dificuldades de aprender regras e são impacientes em atividades de revezamento. Em alguns casos podem atropelar atividades de determinados grupos com gestos bruscos, querem dominar as brincadeiras e impor regras, podem não querer parar de brincar quando os colegas já estão exaustos ou até mesmo parar de brincar repentinamente, de uma atividade que tanto insistiram para participar.

Podemos considerar que o aluno com TDAH, que apresente sintomas como desatenção, impulsividade e hiperatividade, dificilmente passaria despercebido nas aulas de Educação Física. Acreditamos que cabe ao professor identificar os problemas mais evidentes de seus alunos, de modo que possa incluir em seu planejamento métodos que auxiliem no desenvolvimento de “todos” os alunos, promovendo uma aula o mais inclusiva possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Brincar com crianças não é perder tempo, é ganhá-lo; é triste ver meninos sem escola, mais triste ainda é vê-los sentados enfileirados em salas sem ar, com exercícios estéreis, sem valor para a formação do homem.” CARLOS DRUMMOD DE ANDRADE

Baseados em nosso referencial teórico destacamos o TDAH como um transtorno mental que compromete a vida social e escolar de uma parcela das crianças. Portanto, faz-se necessária a atenção às suas necessidades educacionais básicas, bem como à criação de ambientes e estratégias de ensino adequado à inclusão escolar. No momento que as escolas assumem a responsabilidade de receber esses alunos considerados “especiais” é necessário que se adaptem a eles, e tornem o ambiente facilitador para o processo de ensino-aprendizagem desses alunos.

A falta de conhecimento dos professores em relação a essas necessidades especiais pode ser muito prejudicial na formação acadêmica e social dessas crianças, causando prejuízos na aprendizagem, auto-estima e interação social. O papel do professor no desenvolvimento desses alunos é de grande importância. No momento em que assume o papel de contribuir para a formação humana poderá favorecer o tratamento do aluno com TDAH, tanto dentro, como fora da escola.

Ficou claro, através da pesquisa com professores de Educação Física, que ainda existem muitos deles que não são capacitados para atender crianças com esse transtorno, tão comum em salas de aula. Vimos, também, que talvez pela falta de conhecimento da maioria desses professores, não há preparação adequada da aula

para a inclusão desses alunos. No momento em que o aluno passa a ser excluído de alguma forma das práticas escolares seu interesse e seu desempenho poderão decair, reduzindo sua motivação, auto-estima e, em muitos casos, até mesmo abandonando a escola.

A pesquisa demonstrou que é preciso maior atenção e preparação dos professores de Educação Física, já que nem todas as faculdades oferecem disciplinas que os preparam durante a formação. Destacamos a necessidade de capacitação dos professores de Educação Física, seja em cursos preparatórios, palestras ou até mesmo na leitura da literatura impressa ou digital, disponível atualmente. Importante destacar também que o Professor seja ele de qual for à disciplina tem que ser um “pesquisador”, estar sempre em busca de atualidades e novos conhecimentos para melhorar as estratégias metodológicas de suas aulas, para que dessa forma procure melhorar e encontrar um bom currículo para o trabalho com seus alunos.

É muito provável que alunos com TDAH estejam presentes em qualquer nível de ensino, logo, educadores precisarão planejar suas aulas de maneira adequada a melhor acolhê-los. É importante o trabalho em conjunto, Professores de Educação Física, professores de sala de aula, pais do aluno com TDAH e a direção da escola devem se unir para aprimorar o acompanhamento do aluno e criar estratégias de ensino-aprendizagem. Pressupomos que no momento em que ocorre esta união fica mais fácil acompanhar o desenvolvimento do aluno com TDAH, suas necessidades, suas dificuldades e até mesmo suas vitórias, dessa forma tornando o trabalho do professor mais simples e com melhores resultados.

No desenvolvimento deste trabalho, aprendemos o quanto o universo peculiar da criança com TDAH pode enriquecer o trabalho do professor de Educação Física. O quanto pode ser interessante o convívio com essas crianças com mentes tão ativas e criativas. O trabalho, a cada dia, trará uma novidade, um novo obstáculo e uma desejada vitória. Melhor ainda, é que aprendemos que “todos” são capazes de aprender, independente de sua limitação. É preciso querer ensinar e buscar conhecimento para lidar com as dificuldades encontradas no dia-a-dia escolar. Assim, o trabalho se tornará mais prazeroso e os resultados serão melhores. No momento em que o professor inclui um aluno com necessidades especiais em sua aula poderá trabalhar com maior competência com o restante da sua turma, podendo trabalhar temas como “identidade” e “diversidade”

contribuindo para a formação humana do aluno com TDAH e com o restante dos alunos, tornando sua turma mais madura, autônoma e responsável.

REFERÊNCIAS

ABREU et al. Painel brasileiro de especialistas sobre o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em adultos. Disponível em: http://www.revistapsiqrs.org.br/administracao/arquivos/painel_brasileiro_especialistas_28_01_06.pdf Acesso .

ALMEIDA, R.C.M.M. MESQUITA, K.S.S. OLIVEIRA, S.M.A. Criança Hiperativa: Escola Hiperligada. Disponível em: <http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/857-of10a-st3.pdf> Acesso em:

ARAÚJO, A.P.Q.C. Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78s1/v78n7a13.pdf>. Acesso em: 25 set. 2008.

ARAÚJO, A. P. Q. C. MATTOS, P. PEREIRA, H.S. Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade(TDAH): aspectos relacionados a comorbidade com distúrbios da atividade motora. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27757.pdf> Acesso em:

ARAÚJO, M. SILVA, S.A.P.S. Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd62/atencao.htm>

ARAÚJO et al. Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em:

BARKLEY, R.A. Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade TDAH. São Paulo: Artmed, 2000.

BARBOSA et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600003&script=sci_arttext&tlng=

BARROCO et al. 10 condutas típicas. Proposta Curricular do Município de Sarandi. Paraná. Brasil. 2004. Disponível em:

<http://www.sarandi.pr.gov.br/educacao/educacao%202008/proposta%20pedagogica/docproposta/Ensino%20Especial.pdf#page=86>

BENCKZIK, E.B.P; ROHDE, L.A.P. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 1999.

BENNET et al. Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade da infância a adolescência: considerações clínicas terapêuticas. Revista de Psiquiatria da universidade de São Paulo Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n3/124.html>

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física. Brasília:1997.

COUTINHO et al. Disfunção executiva como uma medida de funcionalidade em adultos com TDAH. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000500007&script=sci_arttext&tlng=andothers.

CRAFT, D.H. Distúrbios de Aprendizagem e Déficits de Atenção In. WINNICK, J. Educação Física e Esportes adaptados. São Paulo A: Manole, 2004.

FACION, J.R. Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade: atualização clínica. Disponível em: <http://www.nead.uncnet.br/2004/revistas/psicologia/2/23.pdf>

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda, 1910-1989. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3^a .ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FONSECA, V. Psicomotricidade. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FONTES, R.S. GLAT, R. PLETSCH, M.D. Uma breve reflexão sobre o papel da Educação Especial frente ao processo de inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais em rede regular de ensino1 Disponível em: http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/livros_artigos/pdf/unigranrio.pdf

FORTINO et al. Terapia cognitivo-comportamental e psicomotricidade. Revista Brasileira de psicoterapia. Disponível em: http://www.celg.org.br/revista_2006.pdf#page=78

FREIRE, A.C.C. PONDÉ, M.P Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2005000300020&script=sci_arttext&tlng=pt

FREIRE, J, B. Educação de Corpo Inteiro. Editora Scipione, 1997.

GENES, M. Transtorno de Déficit de atenção com hiperatividade. Revista Simpro-Rio. Disponível em: <http://sinpro-rio.org.br/pdfs/revistas/revista6.pdf#page=34>

GENTILE, P. Indisciplinado ou Hiperativo? Revista Nova Escola. Maio, 2000 Disponível em: http://novaescola.abril.com.br/ed/132_mai00/html/hiperativ.htm Acesso em: 10 out 2007.

GIACOMINI, M.C.C; GIACOMINI, O. Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade e educação física. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd99/tdah.htm> Acesso em: 11 out 2007

GOLDSTEIN, M; GOLDSTEIN, S. Hiperatividade. Campinas: Papyrus, 1998.

GREVET, H. G. ROHDE, L.A. Diretrizes e algoritmo para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na Infância, Adolescência e idade adulta. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/Algoritmo%20%20TDAH.pdf> . Acesso em: 20 set. 2008.

HALPERN, R. ROHDE, L.A. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. Acesso em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa08.pdf> Acesso em: 05 set. 2008.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos da Metodologia Científica. 3º ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LOOVIS, E.M. Distúrbios Comportamentais In. WINNICK, J. Educação Física e Esportes adaptados. São Paulo A: Manole, 2004.

MATTOS, P. No mundo da lua. São Paulo: Editora Lemos, 2001.

MATTOS, P. PASTURA, G. Efeitos colaterais do Metilfenidato. Revista de Psiquiatria Clínica. Disponível em: <http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:Tlim4lZTZwwJ:urutu.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n2/100.html+metilfenidato>. Acesso em 20 set. 2008

MATTOS, P. SEGENREINCH D. Eficácia da bupropiona no tratamento do TDAH.. Revista de Psiquiatria Clínica. Disponível em <http://urutu.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n3/117.html>. Acesso em: 20 set. 2008

MENDES, C.S; RIBEIRO, C.H.V. A Educação Física e o Transtorno de Déficit de Atenção com hiperatividade(TDA/H): um estudo para o profissional no espaço escolar. Disponível em: <http://www.efedeportes.com/efd100/defict.htm> Acesso em: 19 mar 2008

NAPARSTEK, R. Bioenergética: uma alternativa para o tratamento do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade(TDAH). Disponível em:<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/anais/Rebeca%20Naparstek.pdf> Acesso em:23 ago. 2008

RANGEL JUNIOR, E.B. Percepções acerca do papel da escola no desenvolvimento psicossocial de indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). 2007. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Educação) Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

SANTOS, D.T. A formação do professor de Educação Física para o trato com alunos portadores de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Disponível em:<http://www.efdeportes.com/efd114/transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade.htm> Acesso em: 23 set. 2008

SCHWARTZMAN, J.S. Transtorno de Déficit de Atenção. São Paulo: Machenzie, 2001.

SILVA, R.A. SOUSA, L.A.P. Aspectos lingüísticos e sociais relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade. Disponível em: <http://www.revistacefac.com.br/revista73/artigo%201.pdf> . Acesso em: 25/09

SILVA, A.B.B. Mentis Inquietas. 14º ed. São Paulo: Gente, 2003

SMITH, C.; STRICK, L. Dificuldades de Aprendizagem de A a Z. Porto Alegre: Artmed, 2001

VENEGAS, C.C. Revista eletrônica atualidades. Investigativas em educación. in. RANGEL JUNIOR, E.B. Percepções acerca do papel da escola no desenvolvimento psicossocial de indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). 2007. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Educação) Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

ANEXOS

ANEXO 1

Segundo Silva (2003:28) os sintomas mais comuns do TDAH são:

1 – Distração/desatenção ou instabilidade da atenção:

- Dificuldade em se concentrar em tarefas e prestar atenção de forma consistente quando comparadas a outras pessoas,
- Desvia facilmente a atenção do que está fazendo quando percebe um estímulo.
- Tem dificuldade em prestar atenção à fala dos outros. Tende a captar apenas pedaços da conversa.
- Tende a perder objetos (chaves, celular, canetas, papéis etc.)
- Fácil desperção, desorganizações cotidianas,
- Frequentes “brancos” durante uma conversa,
- Tendência a interromper a fala do outro,
- Com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa)
- Com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias
- Costuma cometer erros de fala, leitura e escrita.
- Presença de hiperfoco (concentração intensa em um único assunto), sem nem ao menos saber o que se passa ao seu redor.
- Dificuldade em manter-se em atividades obrigatórias de longa duração.
- Interrompe tarefas no meio, frequentemente não lê um artigo ou uma revista até o fim, ou ouve um CD inteiro.

Para Silva a característica do Hiperfoco é algo que contradiz o termo “déficit de atenção”, que não traduz com justiça o que ocorre em função da atenção. Se por um lado um adulto ou uma criança tem dificuldade em concentrar-se em algo, por outro podem apresentar-se hiperconcentrados em atividades que lhes despertem interesse espontâneo ou paixão impulsiva (2003:22)

2 – Hiperatividade física e mental:

- Dificuldade em manter-se sentado por muito tempo durante uma palestra ou sessão de cinema.
- Estar sempre se mexendo com as mãos ou com os pés, estão sempre com os pés ou as mãos ocupadas, pegando objetos, desenhando em papéis, ou ainda arrumando suas roupas ou seu cabelo.
- Constante sensação de inquietação e ansiedade, sempre com a sensação de que tem algo a fazer, a pensar ou de alguma coisa que está faltando.
- Tendência em estar sempre ocupado com alguma problemática em relação a si ou com os outros.
- Costuma fazer várias coisas ao mesmo tempo como ler e assistir televisão ao mesmo tempo.
- Envolve-se em vários projetos ao mesmo tempo, tem muitas idéias ao mesmo tempo e no fim não leva nada a cabo em relação a sua dispersão.
- Às vezes se envolve em situações de alto risco em busca de estímulos fortes, como dirigir em alta velocidade.
- Frequentemente fala sem parar monopolizando a conversa do grupo. É a pessoa que fala sem parar, sem dar-se conta que outras pessoas estão tentando emitir suas opiniões (e também não se da conta do impacto que o conteúdo de seu discurso pode estar causando para as outras pessoas).

3 – Impulsividade:

- Baixa tolerância à frustração, quando quer algo não consegue esperar, se lança numa tarefa de forma impulsiva, mas como tudo na vida requer tempo, tende a se frustrar facilmente.
- Costuma responder antes que alguém complete a pergunta,
- Costuma provocar situações constrangedoras, por fazer ou falar algo sem filtrar o que vai ser dito.

- Impaciência marcante no ato de esperar ou aguardar por algo, filas de bancos, caixa do supermercado, restaurantes, etc.

- Impulsividade para comprar, sair de empregos, romper relacionamentos, praticar esportes radicais, comer, etc

- Reage irrefletidamente às provocações, críticas ou rejeições, e a pessoa que explode de raiva ao sentir-se rejeitada.

- Tendência a não seguir regras ou normas preestabelecidas, ou seja, o trabalhador que teima em não usar os equipamentos de segurança apesar de saber da importância dos mesmos.

- Compulsividade em situações cotidianas,

- Sexualidade instável tende a apresentar períodos de alta compulsividade sexual alternados com fase de baixo desejo.

- Ações contraditórias, capaz de explodir de raiva por um pequeno detalhe (por mexerem na sua mesa de trabalho por exemplo), e em pouco tempo mais tarde ser capaz de uma grande demonstração de afeto, através de cartão, flores ou carinho explícito.

- Hipersensibilidade (costuma melindrar-se facilmente), uma simples observação desfavorável a respeito da cor de seus sapatos é o suficiente para deixá-lo arrasado, sentindo-se inadequado.

- Hiper-reatividade (se contagia facilmente com os sentimentos dos outros), pode ficar profundamente triste ao ver alguém chorar, mesmo sem saber o motivo, ao mesmo tempo pode ficar totalmente irritado ou agitado em ambientes barulhentos ou na presença de multidão.

- Tendência a culpar os outros, muitas vezes poderá culpar outras pessoas pelos seus fracassos e erros.

- Mudanças bruscas e repentinas de humor, costuma apresentar esta instabilidade de humor, podendo mudar várias vezes ao dia, dependendo dos acontecimentos externos ou ainda ao seu estado cerebral.

- Tendência a ser muito criativo e intuitivo, talvez a maior das virtudes, que pode se variar nas mais diversas áreas do conhecimento humano.

- Tendência ao desespero, quando se vê diante de uma dificuldade, ele tende a vê-la com algo impossível de ser transposto, com isso, sente-se tomado por uma grande sensação de incapacidade.

ANEXO 2

Instituto Superior de Educação Ciências e Letras

Autorizado a funcionar pela Portaria MEC nº 489 de 21/03/2003

Entidade Mantenedora “Escola Superior de Educação Ciências e Letras”

Credenciada pela Portaria MEC nº 3913 de 26/12/2002 publicada pelo D.O.U. de 27/12/2002

FICHA DE CONSENTIMENTO FORMAL

O propósito desse trabalho é analisar qual a formação, conhecimento e atuação do professor de Educação Física em relação às crianças que possuem Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), no âmbito escolar.

É de meu conhecimento que o trabalho será desenvolvido em caráter de pesquisa científica para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura em Educação Física. Estou ciente de que para a realização de todos os procedimentos do trabalho despenderei uma certa quantia de tempo, sendo a minha colaboração de responder o questionário proposto.

É de meu conhecimento que posso desistir de colaborar a qualquer momento, sendo que dúvidas futuras poderão ser prontamente esclarecidas, bem como o acompanhamento dos resultados obtidos durante ou após a coleta de dados. Autorizo a publicação dos dados coletados, no entanto, exijo sigilo quanto à identificação do meu nome.

Após ler e compreender as informações citadas, eu,

RG: _____ concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Assinatura

Sorocaba, ____ de _____ de 2008.

ANEXO 3

Instituto Superior de Educação Ciências e Letras

Autorizado a funcionar pela Portaria MEC nº 489 de 21/03/2003

Entidade Mantenedora “Escola Superior de Educação Ciências e Letras”

Credenciada pela Portaria MEC nº 3913 de 26/12/2002 publicada pelo D.O.U. de 27/12/2002

DADOS COMPLEMENTARES

Escola:

Nome:

Idade:

Tempo de Atuação:

QUESTIONÁRIO

1 – Você possui algum tipo de preparação ou capacitação para o trabalho com alunos que apresentam alguma Necessidade Especial? Se “sim” qual o tipo?

não

sim

2 – O que você entende por Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)?

3 – Você tem ou já teve algum caso de alunos com TDAH nas suas aulas? Se a resposta é Sim, qual a metodologia utilizada durante as aulas com relação à criança?

4 – Se já houve casos, ou se a escola ainda possui alunos com TDAH, de que forma o problema foi identificado?

já foi matriculado com o diagnóstico.

foi identificado por professores de sala de aula.

foi identificado nas aulas de Educação Física.

foi identificado em conjunto de professores e pais

apenas desconfiamos, mas não houve diagnóstico algum



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Transtorno_do_d%C3%A9ficit_de_aten%C3%A7%C3%A3o_com_hiperatividade#Controv%C3%Arsias

Direitos dos Alunos com TDAH. Dra. Claudia Hakim, Disponível em: <https://www.almanaquedospais.com.br/direitos-dos-alunos-com-tdah/>

ENTENDA O FUNCIONAMENTO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE O TDAH. Disponível em: <http://tdah.org.br/entendo-o-funcionamento-da-legislacao-brasileira-sobre-o-tdah/>

NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS E A INCLUSÃO ESCOLAR. FOSSI, GIOVANA DE CÁSSIA GONÇALVES. Faculdade Capivari, 2010. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Giovana-de-Cassia-Goncalves-Fossi.pdf>

RELAÇÃO PROFESSOR x ALUNO COM TDAH: um estudo de caso. RODRIGUES, JÉSSICA SALOMÃO. Universidade Estadual de Maringá – UEM, 2014. Disponível em: http://www.dfe.uem.br/TCC-2014/Jessica_Salomo.pdf

QUAL O PAPEL DOS PROFESSORES PARA O DIAGNÓSTICO DE TDAH? Gabriel Coutinho. Disponível em: <http://tdah.org.br/qual-o-papel-dos-professores-para-o-diagnostico-de-tdah/>

TDAH – GUIA PARA PROFESSORES foi retido do “Desatentos e Hiperativos – Manual para alunos, pais e professores”, editora Best Seller), disponível em: <http://tdah.org.br/tdah-guia-para-professores/>

O TDAH EM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL E O CONHECIMENTO DE SEUS PROFESSORES ACERCA DAS CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS DESSE

TRANSTORNO. Boatto, Flávia Amoroso. Disponível:
<https://pedagogiaaopedaletra.com/o-tdah-em-criancas-de-ensino-fundamental-e-o-conhecimento-de-seus-professores-acerca-das-caracteristicas-comportamentais-e-emocionais-desse-transtorno/>

TDAH na Escola: Conhecimento e Atuação do Professor de Educação Física. Natalia Napole, Academia de Ensino Superior. Disponível em:
<https://pedagogiaaopedaletra.com/tcc-tdah-na-escola-conhecimento-e-atuacao-do-professor-de-educacao-fisica/>



ANEXOS

Anexo I - DECLARAÇÃO DE SALAMANCA

Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA

Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas

Especiais

Reconvocando as várias declarações das Nações Unidas que culminaram no documento das Nações Unidas "Regras Padrões sobre Equalização de Oportunidades para Pessoas com Deficiências", o qual demanda que os Estados assegurem que a educação de pessoas com deficiências seja parte integrante do sistema educacional.

Notando com satisfação um incremento no envolvimento de governos, grupos de advocacia, comunidades e pais, e em particular de organizações de pessoas com deficiências, na busca pela melhoria do acesso à educação para a maioria daqueles cujas necessidades especiais ainda se encontram desprovidas;

e reconhecendo como evidência para tal envolvimento a participação ativa do alto nível de representantes e de vários governos, agências especializadas, e organizações inter-governamentais naquela Conferência Mundial.

1. Nós, os delegados da Conferência Mundial de Educação Especial, representando 88 governos e 25 organizações internacionais em assembléia aqui em Salamanca, Espanha, entre 7 e 10 de junho de 1994, reafirmamos o nosso compromisso para com a Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e urgência do providenciamento de educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino e re-endossamos a Estrutura de Ação em Educação Especial, em que, pelo espírito de cujas provisões e recomendações governo e organizações sejam guiados.

2. Acreditamos e Proclamamos que:

- toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem,
- toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas,
- sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades,
- aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades,
- escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêm uma educação efetiva à

maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional.

3. Nós congregamos todos os governos e demandamos que eles:

- atribuam a mais alta prioridade política e financeira ao aprimoramento de seus sistemas educacionais no sentido de se tornarem aptos a incluírem todas as crianças, independentemente de suas diferenças ou dificuldades individuais.

- adotem o princípio de educação inclusiva em forma de lei ou de política, matriculando todas as crianças em escolas regulares, a menos que existam fortes razões para agir de outra forma.

- desenvolvam projetos de demonstração e encorajem intercâmbios em países que possuam experiências de escolarização inclusiva.

- estabeleçam mecanismos participatórios e descentralizados para planejamento, revisão e avaliação de provisão educacional para crianças e adultos com necessidades educacionais especiais.

- encorajem e facilitem a participação de pais, comunidades e organizações de pessoas portadoras de deficiências nos processos de planejamento e tomada de decisão concernentes à provisão de serviços para necessidades educacionais especiais.

- invistam maiores esforços em estratégias de identificação e intervenção precoces, bem como nos aspectos vocacionais da educação inclusiva.

- garantam que, no contexto de uma mudança sistêmica, programas de treinamento de professores, tanto em serviço como durante a formação, incluam a provisão de educação especial dentro das escolas inclusivas.

4. Nós também congregamos a comunidade internacional; em particular, nós congregamos: - governos com programas de cooperação internacional, agências financiadoras internacionais, especialmente as responsáveis pela Conferência Mundial em Educação para Todos, UNESCO, UNICEF, UNDP e o Banco Mundial:

- a endossar a perspectiva de escolarização inclusiva e apoiar o desenvolvimento da educação especial como parte integrante de todos os programas educacionais;

- As Nações Unidas e suas agências especializadas, em particular a ILO, WHO, UNESCO e UNICEF:

- a reforçar seus estímulos de cooperação técnica, bem como reforçar suas cooperações e redes de trabalho para um apoio mais eficaz à já expandida e integrada provisão em educação especial;

- organizações não-governamentais envolvidas na programação e entrega de serviço nos países;

- a reforçar sua colaboração com as entidades oficiais nacionais e intensificar o envolvimento crescente delas no planejamento, implementação e avaliação de provisão em educação especial que seja inclusiva;

- UNESCO, enquanto a agência educacional das Nações Unidas;

- a assegurar que educação especial faça parte de toda discussão que lide com educação para todos em vários foros;

- a mobilizar o apoio de organizações dos profissionais de ensino em questões relativas ao aprimoramento do treinamento de professores no que diz respeito a necessidades educacionais especiais.

- a estimular a comunidade acadêmica no sentido de fortalecer pesquisa, redes de trabalho e o estabelecimento de centros regionais de informação e documentação e da mesma forma, a servir de exemplo em tais atividades e na disseminação dos resultados específicos e dos progressos alcançados em cada país no sentido de realizar o que almeja a presente Declaração.

- a mobilizar FUNDOS através da criação (dentro de seu próximo Planejamento a Médio Prazo. 1996-2000) de um programa extensivo de escolas inclusivas e programas de apoio comunitário, que permitiriam o lançamento de projetos-piloto que demonstrassem novas formas de disseminação e o desenvolvimento de indicadores de necessidade e de provisão de educação especial.

5. Por último, expressamos nosso caloroso reconhecimento ao governo da Espanha e à UNESCO pela organização da Conferência e demandamo-lhes realizarem todos os esforços no sentido de trazer esta Declaração e sua relativa Estrutura de Ação da comunidade mundial, especialmente em eventos importantes tais como o Tratado Mundial de Desenvolvimento Social (em Kopenhagen, em 1995) e a Conferência Mundial sobre a Mulher (em Beijing, e, 1995). Adotada por aclamação na cidade de Salamanca, Espanha, neste décimo dia de junho de 1994.

ESTRUTURA DE AÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Introdução

- 1. Esta Estrutura de Ação em Educação Especial foi adotada pela conferencia Mundial em Educação Especial organizada pelo governo da Espanha em cooperação com a UNESCO, realizada em Salamanca entre 7 e 10 de junho de 1994. Seu objetivo é informar sobre políticas e guias ações governamentais, de organizações internacionais ou agências nacionais de auxílio, organizações não-governamentais e outras instituições na implementação da Declaração de Salamanca sobre princípios, Política e prática em Educação Especial. A Estrutura de Ação baseia-se fortemente na experiência dos países participantes e também nas resoluções, recomendações e publicações do sistema das Nações Unidas e outras organizações inter-governamentais, especialmente o documento "Procedimentos-Padrões na Equalização de Oportunidades para pessoas Portadoras de Deficiência . Tal

Estrutura de Ação também leva em consideração as propostas, direções e recomendações originadas dos cinco seminários regionais preparatórios da Conferência Mundial.

- 2.O direito de cada criança a educação é proclamado na Declaração Universal de Direitos Humanos e foi fortemente reconfirmado pela Declaração Mundial sobre Educação para Todos. Qualquer pessoa portadora de deficiência tem o direito de expressar seus desejos com relação à sua educação, tanto quanto estes possam ser realizados. Pais possuem o direito inerente de serem consultados sobre a forma de educação mais apropriadas às necessidades, circunstâncias e aspirações de suas crianças.

- 3.O princípio que orienta esta Estrutura é o de que escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras. Aquelas deveriam incluir crianças deficientes e super-dotadas, crianças de rua e que trabalham, crianças de origem remota ou de população nômade, crianças pertencentes a minorias lingüísticas, étnicas ou culturais, e crianças de outros grupos desvantajados ou marginalizados. Tais condições geram uma variedade de diferentes desafios aos sistemas escolares. No contexto desta Estrutura, o termo "necessidades educacionais especiais" refere-se a todas aquelas crianças ou jovens cujas necessidades educacionais especiais se originam em função de deficiências ou dificuldades de aprendizagem. Muitas crianças experimentam dificuldades de aprendizagem e portanto possuem necessidades educacionais especiais em algum ponto durante a sua escolarização. Escolas devem buscar formas de educar tais crianças bem-sucedidamente, incluindo aquelas que possuam desvantagens severas. Existe um consenso emergente de que crianças e jovens com necessidades educacionais especiais devam ser incluídas em arranjos educacionais feitos para a maioria das crianças. Isto levou ao conceito de escola inclusiva. O desafio que confronta a escola inclusiva é no que diz respeito ao desenvolvimento de uma pedagogia centrada na criança e capaz de bem-sucedidamente educar todas as crianças, incluindo aquelas que possuam desvantagens severa. O mérito de tais escolas não reside somente no fato de que elas sejam capazes de prover uma educação de alta qualidade a todas as crianças: o estabelecimento de tais escolas é um passo crucial no sentido de modificar atitudes discriminatórias, de criar comunidades acolhedoras e de desenvolver uma sociedade inclusiva.

- 4. Educação Especial incorpora os mais do que comprovados princípios de uma forte pedagogia da qual todas as crianças possam se beneficiar. Ela assume que as diferenças humanas são normais e que, em consonância com a aprendizagem de ser adaptada às necessidades da criança, ao invés de se adaptar a criança às assunções pré-concebidas a respeito do ritmo e da natureza do processo de aprendizagem. Uma pedagogia centrada na criança é benéfica a todos os estudantes e, conseqüentemente, à sociedade como um todo. A experiência tem demonstrado que tal pedagogia pode consideravelmente reduzir a taxa de desistência e repetência escolar (que são tão características de tantos sistemas educacionais) e ao mesmo tempo garantir índices médios mais altos de rendimento escolar. Uma pedagogia centrada na criança pode impedir o desperdício de recursos e o enfraquecimento de esperanças, tão freqüentemente conseqüências de uma instrução de baixa qualidade e de uma mentalidade educacional baseada na idéia de que "um tamanho serve a todos". Escolas centradas na criança são além do mais a base de treino para uma sociedade baseada no povo, que respeita tanto as diferenças quanto a dignidade de todos os seres humanos. Uma mudança de perspectiva social é imperativa. Por um tempo demasiadamente longo os problemas das pessoas portadoras de deficiências têm sido compostos por uma sociedade que inabilita, que tem prestado mais atenção aos impedimentos do que aos potenciais de tais pessoas.

- 5. Esta Estrutura de Ação compõe-se das seguintes seções:

I. Novo pensar em educação especial

II. Orientações para a ação em nível nacional:

A. Política e Organização

B. Fatores Relativos à Escola

- C. Recrutamento e Treinamento de Educadores
- D. Serviços Externos de Apoio
- E. Áreas Prioritárias
- F. Perspectivas Comunitárias
- G. Requerimentos Relativos a Recursos

III. Orientações para ações em níveis regionais e internacionais

- 6. A tendência em política social durante as duas últimas décadas tem sido a de promover integração e participação e de combater a exclusão. Inclusão e participação são essenciais à dignidade humana e ao desfrute e exercício dos direitos humanos. Dentro do campo da educação, isto se reflete no desenvolvimento de estratégias que procuram promover a genuína equalização de oportunidades. Experiências em vários países demonstram que a integração de crianças e jovens com necessidades educacionais especiais é melhor alcançada dentro de escolas inclusivas, que servem a todas as crianças dentro da comunidade. É dentro deste contexto que aqueles com necessidades educacionais especiais podem atingir o máximo progresso educacional e integração social. Ao mesmo tempo em que escolas inclusivas proveem um ambiente favorável à aquisição de igualdade de oportunidades e participação total, o sucesso delas requer um esforço claro, não somente por parte dos professores e dos profissionais na escola, mas também por parte dos colegas, pais, famílias e voluntários. A reforma das instituições sociais não constitui somente uma tarefa técnica, ela depende, acima de tudo, de convicções, compromisso e disposição dos indivíduos que compõem a sociedade.

- 7. Princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de

quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter. Escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade à todos através de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades. Na verdade, deveria existir uma continuidade de serviços e apoio proporcional ao contínuo de necessidades especiais encontradas dentro da escola.

- 8. Dentro das escolas inclusivas, crianças com necessidades educacionais especiais deveriam receber qualquer suporte extra requerido para assegurar uma educação efetiva. Educação inclusiva é o modo mais eficaz para construção de solidariedade entre crianças com necessidades educacionais especiais e seus colegas. O encaminhamento de crianças a escolas especiais ou a classes especiais ou a sessões especiais dentro da escola em caráter permanente deveriam constituir exceções, a ser recomendado somente naqueles casos infrequentes onde fique claramente demonstrado que a educação na classe regular seja incapaz de atender às necessidades educacionais ou sociais da criança ou quando sejam requisitados em nome do bem-estar da criança ou de outras crianças.

- 9. A situação com respeito à educação especial varia enormemente de um país a outro. Existem por exemplo, países que possuem sistemas de escolas especiais fortemente estabelecidos para aqueles que possuam impedimentos específicos.

Tais escolas especiais podem representar um valioso recurso para o desenvolvimento de escolas inclusivas. Os profissionais destas instituições especiais possuem nível de conhecimento necessário à identificação precoce de crianças portadoras de deficiências. Escolas especiais podem servir como centro de treinamento e de recurso para os profissionais das escolas regulares. Finalmente, escolas especiais ou unidades dentro das escolas inclusivas podem continuar a prover a educação mais adequada a um número relativamente pequeno de crianças portadoras de deficiências que não possam ser adequadamente atendidas em classes ou escolas regulares. Investimentos em escolas especiais existentes deveriam ser canalizados a este novo e amplificado papel de prover apoio profissional às escolas regulares no sentido de atender às

necessidades educacionais especiais. Uma importante contribuição às escolas regulares que os profissionais das escolas especiais podem fazer refere-se à provisão de métodos e conteúdos curriculares às necessidades individuais dos alunos.

- 10. Países que possuam poucas ou nenhuma escolas especial seriam em geral, fortemente aconselhados a concentrar seus esforços no desenvolvimento de escolas inclusivas e serviços especializados - em especial, provisão de treinamento de professores em educação especial e estabelecimento de recursos adequadamente equipados e assessorados, para os quais as escolas pudessem se voltar quando precisassem de apoio - deveriam tornar as escolas aptas a servir

à vasta maioria de crianças e jovens. A experiência, principalmente em países em desenvolvimento, indica que o alto custo de escolas especiais significa na prática, que apenas uma pequena minoria de alunos, em geral uma elite urbana, se beneficia delas. A vasta maioria de alunos com necessidades especiais, especialmente nas áreas rurais, é conseqüentemente, desprovida de serviços. De fato, em muitos países em desenvolvimento, estima-se que menos de um por cento das crianças com necessidades educacionais especiais são incluídas na provisão existente. Além disso, a experiência sugere que escolas inclusivas, servindo a todas as crianças numa comunidade são mais bem sucedidas em atrair apoio da comunidade e em achar modos imaginativos e inovadores de uso dos limitados recursos que sejam disponíveis. Planejamento educacional da parte dos governos, portanto, deveria ser concentrado em educação para todas as pessoas, em todas as regiões do país e em todas as condições econômicas, através de escolas públicas e privadas.

- 11. Existem milhões de adultos com deficiências e sem acesso sequer aos rudimentos de uma educação básica, principalmente nas regiões em desenvolvimento no mundo, justamente porque no passado uma quantidade relativamente pequena de crianças com deficiências obteve acesso à educação. Portanto, um esforço concentrado é requerido no sentido de se promover a alfabetização e o aprendizado da matemática e de habilidades básicas às pessoas portadoras de deficiências através de programas de educação de adultos. Também é importante que se reconheça que mulheres têm freqüentemente sido duplamente desvantajadas, com preconceitos sexuais compondo as

dificuldades causadas pelas suas deficiências. Mulheres e homens deveriam possuir a mesma influência no delineamento de programas educacionais e as mesmas oportunidades de se beneficiarem de tais. Esforços especiais deveriam ser feitos no sentido de se encorajar a participação de meninas e mulheres com deficiências em programas educacionais.

- 12. Esta estrutura pretende ser um guia geral ao planejamento de ação em educação especial. Tal estrutura, evidentemente, não tem meios de dar conta da enorme variedade de situações encontradas nas diferentes regiões e países do mundo e deve desta maneira, ser adaptada no sentido ao requerimento e circunstâncias locais. Para que seja efetiva, ela deve ser complementada por ações nacionais, regionais e locais inspirados pelo desejo político e popular de alcançar educação para todos.

II. LINHAS DE AÇÃO EM NÍVEL NACIONAL A. POLÍTICA E ORGANIZAÇÃO

- 13. Educação integrada e reabilitação comunitária representam abordagens complementares àqueles com necessidades especiais. Ambas se baseiam nos princípios de inclusão, integração e participação e representam abordagens bem-testadas e financeiramente efetivas para promoção de igualdade de acesso para aqueles com necessidades educacionais especiais como parte de uma estratégia nacional que objetive o alcance de educação para todos. Países são convidados a considerar as seguintes ações concernentes a política e organização de seus sistemas educacionais.

- 14. Legislação deveria reconhecer o princípio de igualdade de oportunidade para crianças, jovens e adultos com deficiências na educação primária, secundária e terciária, sempre que possível em ambientes integrados.

- 15. Medidas Legislativas paralelas e complementares deveriam ser adotadas nos campos da saúde, bem-estar social, treinamento vocacional e trabalho no sentido de promover apoio e gerar total eficácia à legislação educacional.

- 16. Políticas educacionais em todos os níveis, do nacional ao local, deveriam estipular que a criança portadora de deficiência deveria frequentar a escola de sua vizinhança: ou seja, a escola que seria frequentada caso a criança não portasse nenhuma deficiência. Exceções à esta regra deveriam ser consideradas individualmente, caso-por-caso, em casos em que a educação em instituição especial seja requerida.

- 17. A prática de desmarginalização de crianças portadoras de deficiência deveria ser parte integrante de planos nacionais que objetivem atingir educação para todos. Mesmo naqueles casos excepcionais em que crianças sejam colocadas em escolas especiais, a educação dela não precisa ser inteiramente segregada. Frequência em regime não-integral nas escolas regulares deveria ser encorajada. Provisões necessárias deveriam também ser feitas no sentido de assegurar inclusão de jovens e adultos com necessidade especiais em educação secundária e superior bem como em programa de treinamento. Atenção especial deveria ser dada à garantia da igualdade de acesso e oportunidade para meninas e mulheres portadoras de deficiências.

- 18. Atenção especial deveria ser prestada às necessidades das crianças e jovens com deficiências múltiplas ou severas. Eles possuem os mesmos direitos que outros na comunidade, à obtenção de máxima independência na vida adulta e deveriam ser educados neste sentido, ao máximo de seus potenciais.

- 19. Políticas educacionais deveriam levar em total consideração as diferenças e situações individuais. A importância da linguagem de signos como meio de comunicação entre os surdos, por exemplo, deveria ser reconhecida e provisão deveria ser feita no sentido de garantir que todas as pessoas surdas tenham acesso a educação em sua língua nacional de signos. Devido às necessidades particulares de comunicação dos surdos e das pessoas surdas/cegas, a educação deles pode ser mais adequadamente provida em escolas especiais ou classes especiais e unidades em escolas regulares.

- 20. Reabilitação comunitária deveria ser desenvolvida como parte de uma estratégia global de apoio a uma educação financeiramente efetiva e treinamento para pessoas com necessidades educacionais especiais. Reabilitação comunitária deveria ser vista como uma abordagem específica dentro do desenvolvimento da comunidade objetivando a reabilitação, equalização de oportunidades e integração social de todas as pessoas portadoras de deficiências; deveria ser implementada através de esforços combinados entre as pessoas portadoras de deficiências, suas famílias e comunidades e os serviços apropriados de educação, saúde, bem-estar e vocacional.

- 21. Ambos os arranjos políticos e de financiamento deveriam encorajar e facilitar o desenvolvimento de escolas inclusivas. Barreiras que impeçam o fluxo de movimento da escola especial para a regular deveriam ser removidas e uma estrutura administrativa comum deveria ser organizada. Progresso em direção à inclusão deveria ser cuidadosamente monitorado através do agrupamento de estatísticas capazes de revelar o número de estudantes portadores de deficiências que se beneficiam dos recursos, know-how e equipamentos direcionados à educação especial bem como o número de estudantes com necessidades educacionais especiais matriculados nas escolas regulares.

- 22. Coordenação entre autoridades educacionais e as responsáveis pela saúde, trabalho e assistência social deveria ser fortalecida em todos os níveis no sentido de promover convergência e complementariedade. Planejamento e coordenação também deveriam levar em conta o papel real e o potencial que agências semi-públicas e organizações não-governamentais podem ter. Um esforço especial necessita ser feito no sentido de se atrair apoio comunitário à provisão de serviços educacionais especiais.

- 23. Autoridades nacionais têm a responsabilidade de monitorar financiamento externo à educação especial e trabalhando em cooperação com seus parceiros internacionais, assegurar que tal financiamento corresponda às prioridades nacionais e políticas que objetivem atingir educação para todos. Agências bilaterais e multilaterais de auxílio , por sua parte, deveriam considerar cuidadosamente as políticas nacionais com respeito à educação

especial no planejamento e implementação de programas em educação e áreas relacionadas.

B. FATORES RELATIVOS À ESCOLA

- 24. o desenvolvimento de escolas inclusivas que ofereçam serviços a uma grande variedade de alunos em ambas as áreas rurais e urbanas requer a articulação de uma política clara e forte de inclusão junto com provisão financeira adequada - um esforço eficaz de informação pública para combater o preconceito e criar atitudes informadas e positivas - um programa extensivo de orientação e treinamento profissional - e a provisão de serviços de apoio necessários. Mudanças em todos os seguintes aspectos da escolarização, assim como em muitos outros, são necessárias para a contribuição de escolas inclusivas bem-sucedidas: currículo, prédios, organização escolar, pedagogia, avaliação, pessoal, filosofia da escola e atividades extra-curriculares.

- 25. Muitas das mudanças requeridas não se relacionam exclusivamente à inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais. Elas fazem parte de uma reforma mais ampla da educação, necessária para o aprimoramento da qualidade e relevância da educação, e para a promoção de níveis de rendimento escolar superiores por parte de todos os estudantes. A Declaração Mundial sobre Educação para Todos enfatizou a necessidade de uma abordagem centrada na criança objetivando a garantia de uma escolarização bem-sucedida para todas as crianças. A adoção de sistemas mais flexíveis e adaptativos, capazes de mais largamente levar em consideração as diferentes necessidades das crianças irá contribuir tanto para o sucesso educacional quanto para a inclusão. As seguintes orientações enfocam pontos a ser considerados na integração de crianças com necessidades educacionais especiais em escolas inclusivas. Flexibilidade Curricular.

- 26. O currículo deveria ser adaptado às necessidades das crianças, e não vice-versa. Escolas deveriam, portanto, prover oportunidades curriculares que sejam apropriadas a criança com habilidades e interesses diferentes.

- 27. Crianças com necessidades especiais deveriam receber apoio instrucional adicional no contexto do currículo regular, e não de um currículo diferente. O princípio regulador deveria ser o de providenciar a mesma educação a todas as crianças, e também prover assistência adicional e apoio às crianças que assim o requeiram.

- 28. A aquisição de conhecimento não é somente uma questão de instrução formal e teórica. O conteúdo da educação deveria ser voltado a padrões superiores e às necessidades dos indivíduos com o objetivo de torná-los aptos a participar totalmente no desenvolvimento. O ensino deveria ser relacionado às experiências dos alunos e a preocupações práticas no sentido de melhor motivá-los.

- 29. Para que o progresso da criança seja acompanhado, formas de avaliação deveriam ser revistas. Avaliação formativa deveria ser incorporada no processo educacional regular no sentido de manter alunos e professores informados do controle da aprendizagem adquirida, bem como no sentido de identificar dificuldades e auxiliar os alunos a superá-las.

- 30. Para crianças com necessidades educacionais especiais uma rede contínua de apoio deveria ser providenciada, com variação desde a ajuda mínima na classe regular até programas adicionais de apoio à aprendizagem dentro da escola e expandindo, conforme necessário, à provisão de assistência dada por professores especializados e pessoal de apoio externo.

- 31. Tecnologia apropriada e viável deveria ser usada quando necessário para aprimorar a taxa de sucesso no currículo da escola e para ajudar na comunicação, mobilidade e aprendizagem. Auxílios técnicos podem ser oferecidos de modo mais econômico e efetivo se eles forem providos a partir de uma associação central em cada localidade, aonde haja know-how que possibilite a conjugação de necessidades individuais e assegure a manutenção.

- 32. Capacitação deveria ser originada e pesquisa deveria ser levada a cabo em níveis nacional e regional no sentido de desenvolver sistemas

tecnológicos de apoio apropriados à educação especial. Estados que tenham ratificado o Acordo de Florença deveriam ser encorajados a usar tal instrumento no sentido de facilitar a livre circulação de materiais e equipamentos às necessidades das pessoas com deficiências. Da mesma forma, Estados que ainda não tenham aderido ao Acordo ficam convidados a assim fazê-lo para que se facilite a livre circulação de serviços e bens de natureza educacional e cultural.

Administração da Escola

- 33. Administradores locais e diretores de escolas podem ter um papel significativo quanto a fazer com que as escolas respondam mais às crianças com necessidades educacionais especiais desde de que a eles sejam fornecidos a devida autonomia e adequado treinamento para que o possam fazê-lo. Eles (administradores e diretores) deveriam ser convidados a desenvolver uma administração com procedimentos mais flexíveis, a reaplicar recursos instrucionais, a diversificar opções de aprendizagem, a mobilizar auxílio individual, a oferecer apoio aos alunos experimentando dificuldades e a desenvolver relações com pais e comunidades, Uma administração escolar bem sucedida depende de um envolvimento ativo e reativo de professores e do pessoal e do desenvolvimento de cooperação efetiva e de trabalho em grupo no sentido de atender as necessidades dos estudantes.

- 34. Diretores de escola têm a responsabilidade especial de promover atitudes positivas através da comunidade escolar e via arranjando uma cooperação efetiva entre professores de classe e pessoal de apoio. Arranjos apropriados para o apoio e o exato papel a ser assumido pelos vários parceiros no processo educacional deveria ser decidido através de consultoria e negociação.

- 35. Cada escola deveria ser uma comunidade coletivamente responsável pelo sucesso ou fracasso de cada estudante. O grupo de educadores, ao invés de professores individualmente, deveria dividir a responsabilidade pela educação de crianças com necessidades especiais. Pais e voluntários deveriam ser convidados assumir participação ativa no trabalho da escola. Professores, no entanto, possuem um papel fundamental enquanto administradores do processo

educacional, apoiando as crianças através do uso de recursos disponíveis, tanto dentro como fora da sala de aula.

Informação e Pesquisa

- 36. A disseminação de exemplos de boa prática ajudaria o aprimoramento do ensino e aprendizagem. Informação sobre resultados de estudos que sejam relevantes também seria valiosa. A demonstração de experiência e o desenvolvimento de centros de informação deveriam receber apoio a nível nacional, e o acesso a fontes de informação deveria ser ampliado.

- 37. A educação especial deveria ser integrada dentro de programas de instituições de pesquisa e desenvolvimento e de centros de desenvolvimento curricular. Atenção especial deveria ser prestada nesta área, a pesquisa-ação locando em estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem. professores deveriam participar ativamente tanto na ação quanto na reflexão envolvidas em tais investigações. Estudos-piloto e estudos de profundidade deveriam ser lançados para auxiliar tomadas de decisões e para prover orientação futura. Tais experimentos e estudos deveriam ser levados a cabo numa base de cooperação entre vários países.

C. RECRUTAMENTO E TREINAMENTO DE EDUCADORES

- 38. Preparação apropriada de todos os educadores constitui-se um fator chave na promoção de progresso no sentido do estabelecimento de escolas inclusivas. As seguintes ações poderiam ser tomadas. Além disso, a importância do recrutamento de professores que possam servir como modelo para crianças portadoras de deficiências torna-se cada vez mais reconhecida.

- 39. Treinamento pré-profissional deveria fornecer a todos os estudantes de pedagogia de ensino primário ou secundário, orientação positiva frente à deficiência, desta forma desenvolvendo um entendimento daquilo que pode ser alcançado nas escolas através dos serviços de apoio disponíveis na localidade. O conhecimento e habilidades requeridas dizem respeito principalmente à boa prática de ensino e incluem a avaliação de necessidades

especiais, adaptação do conteúdo curricular, utilização de tecnologia de assistência, individualização de procedimentos de ensino no sentido de abarcar uma variedade maior de habilidades, etc. Nas escolas práticas de treinamento de professores, atenção especial deveria ser dada à preparação de todos os professores para que exercitem sua autonomia e apliquem suas habilidades na adaptação do currículo e da instrução no sentido de atender as necessidades especiais dos alunos, bem como no sentido de colaborar com os especialistas e cooperar com os pais.

- 40. Um problema recorrente em sistemas educacionais, mesmo naqueles que provêem excelentes serviços para estudantes portadores de deficiências refere-se a falta de modelos para tais estudantes. Alunos de educação especial requerem oportunidades de interagir com adultos portadores de deficiências que tenham obtido sucesso de forma que eles possam ter um padrão para seus próprios estilos de vida e aspirações com base em expectativas realistas. Além disso, alunos portadores de deficiências deveriam ser treinados e providos de exemplos de atribuição de poderes e liderança à deficiência de forma que eles possam auxiliar no modelamento de políticas que irão afetá-los futuramente. Sistemas educacionais deveriam, portanto, basear o recrutamento de professores e outros educadores que podem e deveriam buscar, para a educação de crianças especiais, o envolvimento de indivíduos portadores de deficiências que sejam bem sucedidos e que provenham da mesma região.

- 41. As habilidades requeridas para responder as necessidades educacionais especiais deveriam ser levadas em consideração durante a avaliação dos estudos e da graduação de professores.

- 42. Como formar prioritária, materiais escritos deveriam ser preparados e seminários organizados para administradores locais, supervisores, diretores e professores, no sentido de desenvolver suas capacidades de prover liderança nesta área e de apostar e treinar pessoal menos experiente.

- 43. O menor desafio reside na provisão de treinamento em serviço a todos os professores, levando-se em consideração as variadas e freqüentemente difíceis condições sob as quais eles trabalham. Treinamento em

serviço deveria sempre que possível, ser desenvolvido ao nível da escola e por meio de interação com treinadores e apoiado por técnicas de educação à distância e outras técnicas auto-didáticas.

- 44. Treinamento especializado em educação especial que leve às qualificações profissionais deveria normalmente ser integrado com ou precedido de treinamento e experiência como uma forma regular de educação de professores para que a complementariedade e a mobilidade sejam asseguradas.

- 45. O Treinamento de professores especiais necessita ser reconsiderado com a intenção de se lhes habilitar a trabalhar em ambientes diferentes e de assumir um papel-chave em programas de educação especial. Uma abordagem não-categorizante que embarque todos os tipos de deficiências deveria ser desenvolvida como núcleo comum e anterior à especialização em uma ou mais áreas específicas de deficiência.

- 46. Universidades possuem um papel majoritário no sentido de aconselhamento no processo de desenvolvimento da educação especial, especialmente no que diz respeito à pesquisa, avaliação, preparação de formadores de professores e desenvolvimento de programas e materiais de treinamento. Redes de trabalho entre universidades e instituições de aprendizagem superior em países desenvolvidos e em desenvolvimento deveriam ser promovidas. A ligação entre pesquisa e treinamento neste sentido é de grande significado. Também é muito importante o envolvimento ativo de pessoas portadoras de deficiência em pesquisa e em treinamento para que se assegure que suas perspectivas sejam completamente levadas em consideração.

D. SERVIÇOS EXTERNOS DE APOIO

- 47. A provisão de serviços de apoio é de fundamental importância para o sucesso de políticas educacionais inclusivas. Para que se assegure que, em todos os níveis, serviços externos sejam colocados à disposição de crianças

com necessidades especiais, autoridades educacionais deveriam considerar o seguinte:

- 48. Apoio às escolas regulares deveria ser providenciado tanto pelas instituições de treinamento de professores quanto pelo trabalho de campo dos profissionais das escolas especiais. Os últimos deveriam ser utilizados cada vez mais como centros de recursos para as escolas regulares, oferecendo apoio direto aquelas crianças com necessidades educacionais especiais. Tanto as instituições de treinamento como as escolas especiais podem prover o acesso a materiais e equipamentos, bem como o treinamento em estratégias de instrução que não sejam oferecidas nas escolas regulares.

- 49. O apoio externo do pessoal de recurso de várias agências, departamentos e instituições, tais como professor-consultor, psicólogos escolares, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, etc., deveria ser coordenado em nível local. O agrupamento de escolas tem comprovadamente se constituído numa estratégia útil na mobilização de recursos educacionais bem como no envolvimento da comunidade. Grupos de escolas poderiam ser coletivamente responsáveis pela provisão de serviços a alunos com necessidades educacionais especiais em suas áreas e (a tais grupos de escolas) poderia ser dado o espaço necessário para alocarem os recursos conforme o requerido. Tais arranjos também deveriam envolver serviços não educacionais. De fato, a experiência sugere que serviços educacionais se beneficiariam significativamente caso maiores esforços fossem feitos para assegurar o ótimo uso de todo o conhecimento e recursos disponíveis.

E. ÁREAS PRIORITÁRIAS

- 50. A integração de crianças e jovens com necessidades educacionais especiais seria mais efetiva e bem-sucedida se consideração especial fosse dada a planos de desenvolvimento educacional nas seguintes áreas: educação infantil, para garantir a educabilidade de todas as crianças; transição da educação para a vida adulta do trabalho e educação de meninas.

Educação Infantil

- 51. O sucesso de escolas inclusivas depende em muito da identificação precoce, avaliação e estimulação de crianças pré-escolares com necessidades educacionais especiais. Assistência infantil e programas educacionais para crianças até a idade de 6 anos deveriam ser desenvolvidos e/ou reorientados no sentido de promover o desenvolvimento físico, intelectual e social e a prontidão para a escolarização. Tais programas possuem um grande valor econômico para o indivíduo, a família e a sociedade na prevenção do agravamento de condições que inabilitam a criança. Programas neste nível deveriam reconhecer o princípio da inclusão e ser desenvolvidos de uma maneira abrangente, através da combinação de atividades pré-escolares e saúde infantil.

- 52. Vários países têm adotado políticas em favor da educação infantil, tanto através do apoio no desenvolvimento de jardins de infância e pré-escolas, como pela organização de informação às famílias e de atividades de conscientização em colaboração com serviços comunitários (saúde, cuidados maternos e infantis) com escolas e com associações locais de famílias ou de mulheres.

Preparação para a Vida Adulta

- 53. Jovens com necessidades educacionais especiais deveriam ser auxiliados no sentido de realizarem uma transição efetiva da escola para o trabalho. Escolas deveriam auxiliá-los a se tornarem economicamente ativos e provê-los com as habilidades necessárias ao cotidiano da vida, oferecendo treinamento em habilidades que correspondam às demandas sociais e de comunicação e às expectativas da vida adulta. Isto implica em tecnologias adequadas de treinamento, incluindo experiências diretas em situações da vida real, fora da escola. O currículo para estudantes mais maduros e com necessidades educacionais especiais deveria incluir programas específicos de

transição, apoio de entrada para a educação superior sempre que possível e conseqüente treinamento vocacional que os prepare a funcionar independentemente enquanto membros contribuintes em suas comunidades e após o término da escolarização. Tais atividades deveria ser levadas a cabo com o envolvimento ativo de aconselhadore vocacionais, oficinas de trabalho, associações de profissionais, autoridades locais e seus respectivos serviços e agências.

Educação de Meninas

- 54. Meninas portadoras de deficiências encontram-se em dupla desvantagem. Um esforço especial se requer no sentido de se prover treinamento e educação para meninas com necessidades educacionais especiais. Além de ganhar acesso a escola, meninas portadoras de deficiências deveriam ter acesso à informação, orientação e modelos que as auxiliem a fazer escolhas realistas e as preparem para desempenharem seus futuros papéis enquanto mulheres adultas.

Educação de Adultos e Estudos Posteriores

- 55. Pessoas portadoras de deficiências deveriam receber atenção especial quanto ao desenvolvimento e implementação de programas de educação de adultos e de estudos posteriores. Pessoas portadoras de deficiências deveriam receber prioridade de acesso à tais programas. Cursos especiais também poderiam ser desenvolvidos no sentido de atenderem às necessidades e condições de diferentes grupos de adultos portadores de deficiência.

F. PERSPECTIVAS COMUNITÁRIAS

- 56. A realização do objetivo de uma educação bem-sucedida de crianças com necessidades educacionais especiais não constitui tarefa somente dos Ministérios de Educação e das escolas. Ela requer a cooperação das famílias e a mobilização das comunidades e de organizações voluntárias, assim como o

apoio do público em geral. A experiência provida por países ou áreas que têm testemunhado progresso na equalização de oportunidades educacionais para crianças portadoras de deficiência sugere uma série de lições úteis.

Parceria com os Pais

- 57. A educação de crianças com necessidades educacionais especiais é uma tarefa a ser dividida entre pais e profissionais. Uma atitude positiva da parte dos pais favorece a integração escolar e social. Pais necessitam de apoio para que possam assumir seus papéis de pais de uma criança com necessidades especiais.

O papel das famílias e dos pais deveria ser aprimorado através da provisão de informação necessária em linguagem clara e simples; ou enfoque na urgência de informação e de treinamento em habilidades paternas constitui uma tarefa importante em culturas aonde a tradição de escolarização seja pouca.

- 58. Pais constituem parceiros privilegiados no que concerne as necessidades especiais de suas crianças, e desta maneira eles deveriam, o máximo possível, ter a chance de poder escolher o tipo de provisão educacional que eles desejam para suas crianças.

- 59. Uma parceria cooperativa e de apoio entre administradores escolares, professores e pais deveria ser desenvolvida e pais deveriam ser considerados enquanto parceiros ativos nos processos de tomada de decisão. Pais deveriam ser encorajados a participar em atividades educacionais em casa e na escola (aonde eles poderiam observar técnicas efetivas e aprender como organizar atividades extra-curriculares), bem como na supervisão e apoio à aprendizagem de suas crianças.

- 60. Governos deveriam tomar a liderança na promoção de parceria com os pais, através tanto de declarações políticas quanto legais no que concerne aos direitos paternos. O desenvolvimento de associações de pais deveria ser promovida e seus representante envolvidos no delineamento e implementação de programas que visem o aprimoramento da educação de seus filhos. Organizações de pessoas portadoras de deficiências também deveriam ser consultadas no que diz respeito ao delineamento e implementação de programas.

Envolvimento da Comunidade

- 61. A descentralização e o planejamento local favorecem um maior envolvimento de comunidades na educação e treinamento de pessoas com necessidades educacionais especiais. Administradores locais deveriam encorajar a participação da comunidade através da garantia de apoio às associações representativas e convidando-as a tomarem parte no processo de tomada de decisões. Com este objetivo em vista, mobilizando e monitorando mecanismos formados pela administração civil local, pelas autoridades de desenvolvimento educacional e de saúde, líderes comunitários e organizações voluntárias deveriam estar estabelecidos em áreas geográficas suficientemente pequenas para assegurar uma participação comunitária significativa.

- 62. O envolvimento comunitário deveria ser buscado no sentido de suplementar atividades na escola, de prover auxílio na concretização de deveres de casa e de compensar a falta de apoio familiar. Neste sentido, o papel das associações de bairro deveria ser mencionado no sentido de que tais forneçam espaços disponíveis, como também o papel das associações de famílias, de clubes e movimentos de jovens, e o papel potencial das pessoas idosas e outros voluntários incluindo pessoas portadoras de deficiências em programas tanto dentro como fora da escola.

- 63. Sempre que ação de reabilitação comunitária seja provida por iniciativa externa, cabe à comunidade decidir se o programa se tornará parte das

atividades de desenvolvimento da comunidade. Aos vários parceiros na comunidade, incluindo organizações de pessoas portadoras de deficiência e outras organizações não-governamentais deveria ser dada a devida autonomia para se tornarem responsáveis pelo programa. Sempre que apropriado, agências governamentais em níveis nacional e local também deveriam prestar apoio.

O Papel das Organizações Voluntárias

- 64. Uma vez que organizações voluntárias e não-governamentais possuem maior liberdade para agir e podem responder mais prontamente às necessidades expressas, elas deveriam ser apoiadas no desenvolvimento de novas idéias e no trabalho pioneiro de inovação de métodos de entrega de serviços. Tais organizações podem desempenhar o papel fundamental de inovadores e catalizadores e expandir a variedade de programas disponíveis à comunidade.

- 65. Organizações de pessoas portadoras de deficiências - ou seja, aquelas que possuam influência decisiva deveriam ser convidadas a tomar parte ativa na identificação de necessidades, expressando sua opinião a respeito de prioridades, administrando serviços, avaliando desempenho e defendendo mudanças.

Conscientização Pública

- 66. Políticos em todos os níveis, incluindo o nível da escola, deveriam regularmente reafirmar seu compromisso para com a inclusão e promover atitudes positivas entre as crianças, professores e público em geral, no que diz respeito aos que possuem necessidades educacionais especiais.

- 67. A mídia possui um papel fundamental na promoção de atitudes positivas frente a integração de pessoas portadoras de deficiência na sociedade. Superando preconceitos e má informação, e difundindo um maior otimismo e

imaginação sobre as capacidades das pessoas portadoras de deficiência. A mídia também pode promover atitudes positivas em empregadores com relação ao emprego de pessoas portadoras de deficiência. A mídia deveria acostumar-se a informar o público a respeito de novas abordagens em educação, particularmente no que diz respeito à provisão em educação especial nas escolas regulares, através da popularização de exemplos de boa prática e experiências bem-sucedidas.

G. REQUERIMENTOS RELATIVOS A RECURSOS

- 68. O desenvolvimento de escolas inclusivas como o modo mais efetivo de atingir a educação para todos deve ser reconhecido como uma política governamental chave e dado o devido privilégio na pauta de desenvolvimento da nação. É somente desta maneira que os recursos adequados podem ser obtidos. Mudanças nas políticas e prioridades podem acabar sendo inefetivas a menos que um mínimo de recursos requeridos seja providenciado. O compromisso político é necessário, tanto a nível nacional como comunitário. Para que se obtenha recursos adicionais e para que se re-empregue os recursos já existentes. Ao mesmo tempo em que as comunidades devem desempenhar o papel-chave de desenvolver escolas inclusivas, apoio e encorajamento aos governos também são essenciais ao desenvolvimento efetivo de soluções viáveis.

- 69. A distribuição de recursos às escolas deveria realisticamente levar em consideração as diferenças em gastos no sentido de se prover educação apropriada para todas as crianças que possuem habilidades diferentes. Um começo realista poderia ser o de apoiar aquelas escolas que desejam promover uma educação inclusiva e o lançamento de projetos-piloto em algumas áreas com vistas a adquirir o conhecimento necessário para a expansão e generalização progressivas. No processo de generalização da educação inclusiva, o nível de suporte e de especialização deverá corresponder à natureza da demanda.

- 70. Recursos também devem ser alocados no sentido de apoiar serviços de treinamento de professores regulares de provisão de centros de

recursos, de professores especiais ou professores-recursos. Ajuda técnica apropriada para assegurar a operação bem-sucedida de um sistema educacional integrador, também deve ser providenciada. Abordagens integradoras deveriam, portanto, estar ligadas ao desenvolvimento de serviços de apoio em níveis nacional e local.

- 71. Um modo efetivo de maximizar o impacto refere-se a união de recursos humanos institucionais, logísticos, materiais e financeiros dos vários departamentos ministeriais (Educação, Saúde, Bem-Estar-Social, Trabalho, Juventude, etc.), das autoridades locais e territoriais e de outras instituições especializadas. A combinação de uma abordagem tanto social quanto educacional no que se refere à educação especial requererá estruturas de gerenciamento efetivas que capacitem os vários serviços a cooperar tanto em nível local quanto em nível nacional e que permitam que autoridades públicas e corporações juntem esforços.

III. ORIENTAÇÕES PARA AÇÕES EM NÍVEIS REGIONAIS E INTERNACIONAIS

- 72. Cooperação internacional entre organizações governamentais e não-governamentais, regionais e inter-regionais, podem ter um papel muito importante no apoio ao movimento frente a escolas inclusivas. Com base em experiências anteriores nesta área, organizações internacionais, inter-governamentais e não-governamentais, bem como agências doadoras bilaterais, poderiam considerar a união de seus esforços na implementação das seguintes abordagens estratégicas.

- 73. Assistência técnica deveria ser direcionada a áreas estratégicas de intervenção com um efeito multiplicador, especialmente em países em desenvolvimento. Uma tarefa importante para a cooperação internacional reside no apoio no lançamento de projetos-piloto que objetivem testar abordagens e originar capacitação.

- 74. A organização de parcerias regionais ou de parcerias entre países com abordagens semelhantes no tocante à educação especial poderia resultar no planejamento de atividades conjuntas sob os auspícios de mecanismos de cooperação regional ou sub-regional. Tais atividades deveriam ser delineadas com vistas a levar vantagens sobre as economias da escala, a basear-se na experiência de países participantes, e a aprimorar o desenvolvimento das capacidades nacionais.

- 75. Uma missão prioritária das organizações internacionais e facilitação do intercâmbio de dados e a informação e resultados de programas-piloto em educação especial entre países e regiões. O colecionamento de indicadores de progresso que sejam comparáveis a respeito de educação inclusiva e de emprego deveria se tornar parte de um banco mundial de dados sobre educação. Pontos de enfoque podem ser estabelecidos em centros sub-regionais para que se facilite o intercâmbio de informações. As estruturas existentes em nível regional e internacional deveriam ser fortalecidas e suas atividades estendidas a campos tais como política, programação, treinamento de pessoal e avaliação.

- 76. Uma alta percentagem de deficiência constitui resultado direto da falta de informação, pobreza e baixos padrões de saúde. À medida que o prevaletimento de deficiências em termos do mundo em geral aumenta em número, particularmente nos países em desenvolvimento, deveria haver uma ação conjunta internacional em estreita colaboração com esforços nacionais, no sentido de se prevenir as causas de deficiências através da educação a qual, por, sua vez,

reduziria a incidência e o prevaletimento de deficiências, portanto, reduzindo ainda mais as demandas sobre os limitados recursos humanos e financeiros de dados países.

- 77. Assistências técnica e internacional à educação especial derivam-se de variadas fontes. Portanto, torna-se essencial que se garanta coerência e complementaridade entre organizações do sistema das Nações Unidas e outras agências que prestam assistência nesta área.

- 78. Cooperação internacional deveria fornecer apoio a seminários de treinamento avançado para administradores e outros especialistas em nível regional e reforçar a cooperação entre universidades e instituições de treinamento em países diferentes para a condução de estudos comparativos bem como para a publicação de referências documentárias e de materiais instrutivos.

- 79. A Cooperação internacional deveria auxiliar no desenvolvimento de associações regionais e internacionais de profissionais envolvidos com o aperfeiçoamento da educação especial e deveria apoiar a criação e disseminação de folhetins e publicações, bem como a organização de conferências e encontros regionais.

- 80. Encontros regionais e internacionais englobando questões relativas à educação deveriam garantir que necessidades educacionais especiais fossem incluídas como parte integrante do debate, e não somente como uma questão em separado. Como modo de exemplo concreto, a questão da educação especial deveria fazer parte da pauta de conferência ministeriais regionais organizadas pela UNESCO e por outras agências intergovernamentais.

- 81. Cooperação internacional técnica e agências de financiamento envolvidas em iniciativas de apoio e desenvolvimento da Educação para Todos deveriam assegurar que a educação especial seja uma parte integrante de todos os projetos em desenvolvimento.

- 82. Coordenação internacional deveria existir no sentido de apoiar especificações de acessibilidade universal da tecnologia da comunicação subjacente à estrutura emergente da informação.

- 83. Esta Estrutura de Ação foi aprovada por aclamação após discussão e emenda na sessão Plenária da Conferência de 10 de junho de 1994.

Ela tem o objetivo de guiar os Estados Membros e organizações governamentais e não-governamentais na implementação da Declaração de Salamanca sobre Princípios , Política e Prática em Educação Especial.

Procedimentos-Padrões das Nações Unidas para a Equalização de Oportunidades para Pessoas Portadoras de Deficiências, A/RES/48/96, Resolução das Nações Unidas adotada em Assembleia Geral.



ANEXO II – PROJETO DE LEI 7081 DE 2010

PL 7081/2010

Dispõe sobre o diagnóstico e o tratamento da dislexia e do Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade na educação básica.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Poder Público deve manter programa de diagnóstico e tratamento de estudantes da educação básica com dislexia e Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).


Art. 2º O diagnóstico e o tratamento de que trata o art. 1º devem ocorrer por meio de equipe multidisciplinar, da qual participarão, entre outros, educadores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e fonoaudiólogos.

Art. 3º As escolas de educação básica devem assegurar às crianças e aos adolescentes com dislexia e TDAH o acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento de sua aprendizagem.

Art. 4º Os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica cursos sobre o diagnóstico e o tratamento da dislexia e do TDAH, de forma a facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar de que trata o art. 2º.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor em 1º de janeiro do ano subseqüente ao de sua publicação.

Senado Federal, em 07 de outubro de 2010.


Senador Marconi Perillo
Primeiro Vice-Presidente do Senado Federal,
no exercício da Presidência



NÃO DEIXE DE SOLICITAR O SEU CERTIFICADO!!

Solicite agora mesmo seu certificado de **180 Horas** (no link abaixo)

[\[Clique aqui para solicitar certificado\]](#)



Veja um modelo do certificado!

