

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM TÉCNICAS LABORATORIAIS
EM SAÚDE

Lara Pimenta Narciso

EDUCAÇÃO INCLUSIVA, TDAH E O DESEMPENHO ESCOLAR DA CRIANÇA
HIPERATIVA

Rio de Janeiro

2009

Lara Pimenta Narciso

EDUCAÇÃO INCLUSIVA, TDAH E O DESEMPENHO ESCOLAR DA CRIANÇA
HIPERATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Laboratório de Bodiagnóstico em Saúde.

Orientadora: Melissa Marsden.

Rio de Janeiro

2009

Lara Pimenta Narciso

EDUCAÇÃO INCLUSIVA, TDAH E O DESEMPENHO ESCOLAR DA CRIANÇA
HIPERATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Laboratório de Bodiagnóstico em Saúde.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

(Nome – Instituição)

(Nome – Instituição)

(Nome – Instituição)

*Dedico este trabalho aos meus pais,
e ao meu irmão, razões da minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tudo que me proporcionou ao longo da minha vida.

Agradeço pela minha maravilhosa família, e à esta, pelo apoio essencial durante este período.

Agradeço especialmente à minha mãe por ser a melhor amiga que poderia existir, por toda a minha vida.

Agradeço à minha orientadora, Melissa Marsden, por toda atenção dada ao meu trabalho, pois sem ela, este trabalho não seria realizado.

Agradeço a todos os meus companheiros de turma que me proporcionaram um ano mais alegre, compartilharam comigo todos os altos e baixos deste período, me garantindo boas risadas durante toda minha estadia na EPSJV. Vocês são como irmãos pra mim.

Por fim, agradeço aos meus demais amigos, pois cada um teve mesmo que pequena, uma participação para que eu realizasse este trabalho, ao meu namorado que compreendeu todo meu nervosismo e tensão, estando ao meu lado e me apoiando sempre que necessário e aos meus professores da EPSJV que me deram a base para que eu chegasse ao fim deste trabalho e contribuíram muito para que hoje, eu fosse quem sou.

Obrigada!

“(...) não é descabido buscar, experimentar e construir um novo caminho. Afinal somos parte da totalidade e, quando uma parte do todo se move, de alguma forma, o todo também se move; e, assim, iremos fazendo a revolução, que nada mais é do que o próprio caminho da história dos homens neste planeta e neste tempo, em busca de uma vida individual e coletiva mais satisfatória, mais alegre, feliz, mais bela...”.
(Luckesi)

RESUMO

O Transtorno de Déficit de atenção (TDAH) é caracterizado como um Transtorno Hiperativo tendo como características a falta de atenção, a impulsividade e a Hiperatividade. Geralmente se manifesta ainda na infância, atingindo, atualmente, cerca de 3 a 5% das crianças em fase escolar no mundo todo. Seus sintomas atingem os indivíduos nas mais diversas áreas de sua vida, de forma especial no âmbito Educacional. Há algum tempo iniciou-se uma corrente de discussões sobre métodos inclusivos para facilitar o processo de ensino-aprendizado não só da criança com TDAH, como de todas aquelas portadoras de Necessidades Educacionais Especiais. Desta forma, o presente trabalho, tendo em vista o contexto da educação inclusiva, buscou identificar a partir de uma revisão bibliográfica, métodos que facilitem o processo de inclusão e aprendizado da criança hiperativa. Identificou-se a deficiência destes em nosso país, assim como a necessidade da evolução de nosso sistema educacional, rígido e exclusivo, para que se possa verdadeiramente incluir a criança hiperativa, e não simplesmente inseri-la e “jogá-la à sorte” em uma classe regular.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Educação inclusiva; Desempenho escolar.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
2.1 O TDAH.....	11
2.1.1 Causas e Diagnóstico.....	12
2.1.2 Tratamento e Comorbidades.....	14
2.2 A EDUCAÇÃO INCLUSIVA.....	16
2.2.1 O estudo de Granemann.....	18
2.2.2 O fracasso escolar.....	19
2.3 O TDAH E O DESEMPENHO ESCOLAR.....	21
2.3.1 O papel do professor e sua formação.....	23
2.3.1.1 <i>Práticas diferenciadas de ensino</i>	24
2.3.2 O sistema educacional brasileiro.....	26
3 CONCLUSÃO	28
REFERENCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por um desvio comportamental que consiste basicamente em atitudes como inquietude, impaciência e falta de atenção. (TOPCZEWSKI, 1999).

Os primeiros estudos sobre este transtorno datam do início do século XX, porém o termo “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade” (TDAH) só surge em 1994. Em 1940 surge a expressão “Lesão Cerebral Mínima” (LCM) para denominar a sintomatologia encontrada no TDAH, modificada na década de 1960 para “Disfunção Cerebral Mínima” (DCM) em função da falta de comprovações empíricas provindas das pesquisas experimentais que justificassem a lesão no aparato cerebral. Nesta mesma década, nos Estados Unidos, o governo se interessa em responder as indagações da classe média, inconformada com o fracasso escolar de seus filhos, e passa a investir em projetos que estudassem formas de diagnóstico para desvios comportamentais e de aprendizado de crianças sem deficiência. Estas desde então passaram a ser consideradas portadoras de prejuízos neurológicos leves. A partir daí o diagnóstico da DCM ganha grande aceitação social, que pode ser explicada pela diferenciação feita entre este e algum “retardo mental”, que era uma das explicações para o fracasso escolar da camada mais empobrecida da população naquele momento (LEGNANI *et al.*, 2008).

Ainda de acordo com estes autores, no ano de 1980, com a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM III), a Academia Americana de Psiquiatria, sugere uma separação entre as perturbações causadas por Déficit de Atenção e Hiperatividade e os transtornos de aprendizagem. A abordagem operacional para o diagnóstico das perturbações por Déficit de Atenção só será incorporada ao Manual com a criação de sua quarta edição, o DSM IV.

Com causas ainda indefinidas, este transtorno atinge, de acordo com o DSM-IV, cerca de 3 a 5% de todas as crianças em idade escolar no mundo, mostrando significativa importância para os estudos na área da Educação. Ao atingirem as crianças portadoras do TDAH, hiperativas, de forma global, os sintomas deste transtorno influenciam em diversas áreas de sua vida como na educação, na qual daremos maior enfoque. (TOPCZEWSKI, 1999).

A criança hiperativa tem dificuldade de se manter quieta e de manter atenção por um longo espaço de tempo, e estas são umas das causas do grande índice de baixo rendimento escolar destas crianças. Não sozinho mas, juntamente à baixa auto-estima decorrentes de frustrações provenientes do TDAH, torna os insucessos cada vez mais intensos e freqüente,

principalmente quando o tratamento adequado não está presente. A partir do fracasso escolar, dos rótulos recebidos pelos colegas e até mesmo pelo professor devido a seu comportamento socialmente inadequado, esta criança pode vir a desenvolver outras doenças, associadas ao TDAH, as chamadas Comorbidades, sendo estes alguns dos principais fatores que tornam essencial a buscas por métodos que proporcionem maior conforto no processo de ensino-aprendizagem. Pois ainda deve-se levar em conta que o mau desempenho escolar desta criança não é apenas decorrente dela, mas o meio em que ela está inserida e as relações que se dão interiormente a ele também serão de grande importância para o desempenho dela. (ARNOLD E JENSEN, 1995; BARKLEY, 1996 *apud* MACHADO, 2007).

Como pode-se observar, a criança hiperativa, assim como muitas outras possuem necessidades educacionais especiais. Necessidades estas que por muitos anos foram praticamente ignoradas, deixando estas crianças à parte do processo educativo de qualidade. Muitas vezes, eram inseridas em escolas regulares mas, devido às suas necessidades, não acompanhavam a classe.

Para suprir a demanda o ideal da educação inclusiva ganha cada vez mais força por todo mundo. Mostra que é necessário respeitar o direito de todos à educação de qualidade, mostra o valor da inclusão real que integra o aluno com necessidades educacionais especiais e busca métodos para tornar seu processo de aprendizado cada vez mais simples, deixando de lado a simples inserção, na qual o aluno é apenas colocado em uma sala com alunos ditos não possuidores destas necessidades, onde deve acompanhar o desempenho do aluno padrão, o modelo rígido e tradicional de educação ainda hoje em vigência. (QUARTARONE, 2005).

Desta forma, abordaremos aqui a relação entre estas necessidades educacionais especiais e a educação inclusiva, tendo como objeto principal o aluno com TDAH.

No primeiro tópico da revisão bibliográfica faremos uma introdução ao TDAH, caracterizando-o, e abordando tópicos como a dificuldade de diagnóstico, o tratamento, causas e as chamadas comorbidades.

No segundo, buscaremos tratar da educação inclusiva, tendo em vista leis que a fizeram se fortalecer, o fracasso escolar e identificar formas de tornar o processo educacional para portadores de necessidades educacionais especiais, de forma geral, o mais simples e proveitoso possível.

Por fim, no terceiro tópico, abordaremos a questão do desempenho escolar relacionando-o com o TDAH buscando identificar como a educação inclusiva pode beneficiar o aluno hiperativo, qual o papel do professor, de uma formação de qualidade para este e do sistema educacional em nosso país nesta relação, e ainda, identificar práticas diferenciadas de

ensino que facilitem o processo de ensino aprendizagem especificamente para o aluno portador do Transtorno.

Para que a pesquisa pudesse alcançar estes resultados, foi realizado levantamento bibliográfico de textos pertinentes ao assunto em questão nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Index Psi Revista Técnico-Científicas (Indexpsi), disponíveis através do site de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e no portal Domínio Público.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O TDAH

No Código Internacional de Doenças (CID-10), em seu capítulo cinco, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) faz parte do grupo dos Transtornos Hiper-cinéticos. Este grupo é caracterizado como tendo:

“(...) início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. As crianças hiper-cinéticas são freqüentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são freqüentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos se acompanham freqüentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento dissocial e uma perda de auto-estima”.

TOPCZEWSKI (1999) diz que o TDAH é caracterizado por um desvio comportamental que consiste basicamente em atitudes como inquietude, impaciência e falta de atenção. Estes sintomas, combinados ou isolados, têm grande influência no cotidiano do indivíduo portador do transtorno, visto que atividades consideradas simples para outras pessoas tornam-se verdadeiros problemas. Assim, pessoas que possuem TDAH geralmente não consegue permanecer sentados ou numa mesma posição por muito tempo, interrompem prematuramente conversas e atividades cotidianas e são extremamente “aéreos”. Consequentemente, esse conjunto de fatores acabam prejudicando o armazenamento de informações passadas a este aluno. Estes sintomas afetam diretamente a vida do portador do TDAH e de seus parentes e amigos, principalmente quando não se leva em conta a possibilidade de que estes possam ser decorrentes de algum distúrbio ou doença.

Em alguns casos o transtorno pode ser identificado mesmo no recém-nato por períodos de sono curto, insatisfação aparente e cólicas constantes, mas na maioria dos casos, isso ocorre no início da infância quando o TDAH costuma ter o que poderia ser considerado um pico de intensidade, no que se diz respeito aos sintomas. Estes, continuam presentes ao longo do desenvolvimento e crescimentos da criança sendo, de acordo com a idade crescente, controlado aos poucos, seja por via medicamentosa ou por um maior autocontrole do portador, a custo de grande esforço emocional. (TOPCZEWSKI, 1999). Geralmente, o que

ocorre para que esse controle seja obtido é que após tantos anos sofrendo rótulos, exclusão e até um sentimento de culpa pelo seu comportamento, o indivíduo passa a se esforçar mais para se adequar ao comportamento exigido pela sociedade. Mesmo com grande dificuldade para controlar sua inquietação e impaciência, ele tenta não correr e subir pelas cadeiras, ou interromper alguém com quem conversa, por exemplo. O medicamento utilizado, associado ao amadurecimento e desenvolvimento da razão que ocorre naturalmente com o tempo, contribuem com esse processo. (MESQUITA *et al*, 2003). Isso ocorre com a maior parte dos adolescentes portadores do TDAH. Geralmente, estes têm uma melhora do quadro hiperativo, mantendo-se apenas características de déficit de atenção. (TOPCZEWSKI, 1999).

2.1.1 Causas e diagnóstico

Atualmente, existe ainda uma grande discussão sobre as causas do TDAH, não havendo um consenso. Alguns estudos sugerem haver um componente hereditário influenciando na incidência do transtorno devido a casos semelhantes em parentes próximos, como a ocorrência em pais e filhos, ou uma maior incidência em irmãos gêmeos univitelinos do que em bivitelinos. Outros indicam ser resultante de uma disfunção orgânica devido a exames que demonstram existir alterações funcionais e estruturais no córtex cerebral, que tem como uma de suas funções, regular as atividades motoras. Nota-se, contudo, que problemas emocionais e sociais podem determinar a hiperatividade da mesma forma que determinam outras alterações comportamentais,. (TOPCZEWSKI, 1999).

Sabe-se que certo grau de agitação, a falta de senso sobre o que se pode ou não fazer em determinado momento e até uma constante distração, quando em pequena escala, são características naturais de uma criança. Desta forma, diagnosticar corretamente uma criança portadora do TDAH, torna-se muito difícil. Não se pode presumir que a criança é hiperativa apenas por um comportamento inadequado por parte dela. Um conjunto de fatores, que não o Déficit de Atenção, podem promover um comportamento fora dos padrões sociais como problemas familiares e entre a criança e os colegas da escola. Na mesma linha de raciocínio, não se pode ignorar o comportamento do hiperativo, caracterizando-o como mal-educado ou simplesmente desinteressado. Desta forma, é necessário que cada caso seja sempre estudado de forma a englobar a maior quantidade possível de fatores que poderiam estar influenciando este comportamento fora do comum. Para que este “estudo global” possa ser feito, é muito importante que pais, professores, psicólogos e médicos, não se disponham a diagnosticar uma criança como hiperativa sozinhos. A fim de estabelecer um diagnóstico seguro e confiável, é

preciso que a família e os profissionais citados estabeleçam comunicação constante entre si. As trocas de informações providas de diversos campos de estudo, auxiliam na atribuição de um diagnóstico mais preciso, evitando o uso indiscriminado de medicação – privando o indivíduo dos efeitos colaterais provocados pelo uso de medicamentos classificados como tarja preta, comumente utilizados no tratamento do TDAH – e a estigmatização gerada pelo o diagnóstico. E ainda, um diagnóstico de TDAH traz conseqüências para o psiquismo da criança, podendo provocar, dentre outras coisas, problemas com sua auto-imagem e a identificação com os grupos sociais presentes no ambiente escolar.

Para a atribuição do diagnóstico, assim como no tratamento, deve-se trabalhar de forma interdisciplinar e não apenas multidisciplinar. Apesar de parecerem semelhantes à primeira vista, são abordagens distintas. Na primeira, os diversos profissionais envolvidos no caso da criança com TDAH estabelecem uma ponte entre os conhecimentos advindos das diferentes especialidades, sem a qual não seria possível a compreensão de determinados aspectos do caso tratado. Na segunda forma de organização do trabalho, no entanto, a criança é tratada pelas diversas especialidades sem que haja fluxo contínuo de informações entre elas. Cada profissional faz seu trabalho de forma isolada, limitando a compreensão do caso atendido e a determinação da melhor terapêutica. Este último caso é o que comumente ocorre nos serviços de saúde. É necessário que este conceito seja revisto a fim de proporcionar maior bem-estar para estas crianças. (TOPCZEWSKI, 1999).

É importante destacar ainda que o diagnóstico do TDAH é clínico, sendo geralmente baseado nos relatos de pais e professores e observação dos profissionais de saúde envolvidos. Como não existe causa definida ou exames que o identifiquem, torna-se ainda mais difícil diagnosticar o TDAH.

É necessário ainda ressaltar a importância da professora para o diagnóstico. Geralmente, antes de entrarem para a escola, as crianças hiperativas são apenas consideradas como “impossíveis” por sua família que acaba desenvolvendo métodos para controlá-la. Estes, geralmente, bater e castigar de diversas formas, o que em grande parte dos casos não surte efeitos a longo prazo, mas são repetidamente utilizados por oferecerem de imediato alguns minutos de sossego aos pais. É a partir da entrada da criança na escola, que o TDAH costuma ser sinalizado. Na escola, a professora pode comparar o comportamento desta criança com as demais de sua idade e notar uma maior agitação, uma maior falta de atenção, entre outros fatores que pode gerar a suspeita do TDAH. É ela então, que na maioria das vezes irá encaminhar esta criança para um psicólogo ou para a Psicopedagoga para que se possa iniciar

uma avaliação. É preciso porém, que esta profissional descreva fielmente o comportamento do aluno e assim também os pais o façam para que haja troca de informações constante e para que um possível diagnóstico de TDAH decorrente, seja concluído sem falhas.(REIS E CAMARGO, 2008).

Dentre os critérios de avaliação e diagnóstico que surgiram a partir de pesquisas, atualmente um dos mais utilizados é o presente na 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV, o que se pode notar a partir dos diversos artigos que os citam. O DSM-IV definiu três tipos principais do transtorno: o predominantemente desatento, o predominantemente hiperativo-impulsivo, e o tipo combinado. No primeiro caso, o indivíduo deve atender a seis ou mais dos nove critérios de desatenção, como: cometer erros por desatenção em atividades escolares; com frequência parecer não escutar quando o falam; perder atenção até mesmo em atividades lúdicas, entre outros. Estes sinais devem persistir por no mínimo seis meses para que seja atribuído o diagnóstico. No segundo caso, o indivíduo deve possuir seis ou mais dos nove critérios de agitação ou impulsividade, como: frequentemente agitar mãos e pés e se remexer na cadeira; responder à perguntas não concluídas; correr e subir em móveis em momentos inapropriados, entre outros sintomas, que também devem ser persistentes por pelo menos seis meses. No terceiro caso, deve satisfazer a seis ou mais dos critérios propostos para os outros dois casos, permanecendo igualmente por no mínimo seis meses e prejudicando claramente a vida social e acadêmica do indivíduo. (TONELOTTO, 2002).

2.1.2 Tratamento e comorbidades

O TDAH ainda não possui cura conhecida. Desta forma o tratamento busca amenizar os sintomas e proporcionar uma qualidade de vida melhor a seu portador. (LEGNANI *et al*, 2008).

Considerando que o TDAH é um transtorno caracterizado principalmente, por uma agitação, impulsividade e desatenção anormal, poderia-se imaginar que o tratamento fosse feito a partir de medicamentos calmantes. No entanto, curiosamente, o tratamento medicamentoso do TDAH é feito a partir de um grupo chamado de Psico-estimulantes, dentre os quais o Metilfenidato (Ritalina) vem sendo utilizado em maior escala. (SOUZA *et al*, 2000).

Apesar de promover uma boa resposta e uma diminuição da intensidade dos sintomas na maioria dos casos em que o tratamento é feito corretamente, o Metilfenidato pode ter,

como reações adversas, sintomas como desconforto abdominal, náusea, e insônia no início do tratamento, além de anorexia, que pode resultar em perda de peso ou atraso de crescimento em crianças, dor de cabeça, alterações nos batimentos cardíacos, febre, reações alérgicas, entre outros. (TOPCZEWSKI, 1999).

Devido ao grande número de decepções que circundam a criança hiperativa, como tentativas frustradas de ter um bom desempenho escolar, ou uma boa relação com pais, professores e colegas, a criança hiperativa, em cerca de 70% dos casos, tem o tratamento pelo Psico-estimulante acompanhado por medicamentos anti-depressivos. Isso ocorre, pois é muito comum que a partir das frustrações citadas a criança desenvolva comorbidades, doenças que ocorrem associadas à outras, neste caso, ao TDAH. (TOPCZEWSKI, 1999).

Muitos são os transtornos e doenças que podem surgir com comorbidade ao TDAH. Alguns mais freqüentes que outros, porém, é muito comum que o transtorno seja acompanhado de ao menos uma comorbidade. Dentre elas estão a Depressão, atingindo cerca de 15-30% dos casos, o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) em 15% dos casos, além do Abuso de álcool ou drogas entre 30-40% de incidência, no caso de adolescentes. (TOPCZEWSKI, 1999)

Com uma incidência tão grande de acometimento destes indivíduos por comorbidades, juntamente à outros empecilhos como a agitação natural da infância, e o fato do transtorno afetar o indivíduo em todos os campos de sua vida, torna-se indispensável ressaltar mais uma vez a importância de um tratamento interdisciplinar, englobando além do tratamento medicamentoso, o psicológico (psicoterapia), neurológico, psiquiátrico, além do trabalho de professores, profissionais de Educação Física e pais, todos sempre trocando informações para que o tratamento possa ser o mais eficaz possível. É necessário nortar que sozinho, provavelmente poucas seriam as especialidades que teriam sucesso ao diagnosticar uma criança com TDAH. A avaliação dos sintomas desta criança deve ser feita a partir de diversos pontos de vista, no sentido de que esta seja o mais global possível. (TOPCZEWSKI, 1999).

O tratamento com o Metilfenidato tem em grande parte dos casos, efeito em poucos dias. A criança se torna aos poucos menos agitada e mais atenta. Sem informações corretas, muitos pais têm o impulso de interromper a administração do medicamento sem a orientação médica, no entanto é muito importante que isto não ocorra. Suspender o medicamento, principalmente quando isto é feito de forma brusca, pode acarretar a volta ou até mesmo a piora dos sintomas pré-existentes, eliminando os “avanços comportamentais” que esta criança teve. (TOPCZEWSKI, 1999).

2.2 A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

As discussões no âmbito da educação inclusiva tornam-se cada vez maiores atualmente, discutindo formas que possibilitem a inclusão de indivíduos com necessidades educacionais especiais, em geral, o que inclui a criança hiperativa. Estas pessoas, portadoras de tais necessidades, apresentam normalmente, impedimentos de longo prazo, que podem ter natureza física, intelectual ou sensorial. Estes, podem restringir sua participação efetiva na escola e na sociedade quando em interação com as diversas barreiras que impossibilitam a tentativa deste aluno de melhorar seu aproveitamento na escola, como a falta de políticas inclusivas. A educação é um direito universal assegurado tanto em leis nacionais quanto internacionais. A todos devem ser disponibilizadas as condições necessárias para o desenvolvimento de suas potencialidades de forma igualitária. (ALENCAR, 2003 *apud* FERNANDES; VIANA, 2009). O ato de incluir, não significa apenas matricular a criança no ensino regular, mas assegurar ao professore e à escola o suporte necessário para sua ação pedagógica. Pois a inclusão irá exigir dela, uma nova postura, diferente da habitualmente utilizada, em que os alunos são vistos de forma uniforme e o ensino se dá com base na memorização e de transferência unidirecional e fragmentada de informações. Desta forma, é necessário que a escola proponha no projeto pedagógico e na metodologia de ensino, assim como na atitude dos educadores, ações que possam favorecer a integração social e a adoção pelos professores de práticas diferenciadas de ensino que considerem a diversidade existente na escola, desenvolvendo a idéia de viver a igualdade na diferença e integrar na diversidade. (Beyer, 2006 *apud* GRANEMANN, 2005.). Assim, o processo de inclusão exige uma reestruturação global nas práticas de ensino, até então predominantemente excludentes em grande parte das instituições de ensino no país.

A criação de leis em prol daqueles que necessitam de práticas diferenciadas de ensino, guia a educação para a inclusão destes alunos. A aprovação delas permite que o tema seja introduzida como ponto de pauta nas discussões sobre educação. No entanto, ainda há um caminho longo a percorrer. São diversas as dificuldades que se opõem e que ainda necessitam ser superadas.

Duas das leis que proporcionaram uma maior aceitação do aluno com necessidades educacionais especiais são: a Lei de Diretrizes e Bases (1996) que enquadra a educação inclusiva como uma modalidade de educação, e a Declaração de Salamanca (1994) segundo a qual:

- Cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem;
- Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias;
- Os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades;
- As crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades (p. 8).

Desta forma, a proposta educacional inclusiva inaugura uma nova etapa na educação mundial: a educação para todos, diante da construção de uma sociedade inclusiva no sentido de superar a divisão entre alunos com necessidades educacionais especiais e alunos ditos normais, como era feito posteriormente com escolas especiais para aqueles alunos. Assim, Granemann (2005) reitera que é a escola uma das instituições responsável por tal processo e deve agregar como seu o desafio de fazer bem sucedidos todos os seus alunos, sem exceção.

Ao refletir sobre a formação de profissionais para atuação como docentes do ensino fundamental e médio, é possível notar que muitos cursos não abordam em seus currículos, disciplinas ou tópicos referente à educação especial em “quantidade” e com a qualidade necessária de maneira a suprir a demanda dos profissionais hoje colocada. As disciplinas ou tópicos relativos a este tema, quando existentes, são em sua maioria essencialmente teóricas, não sendo esta, segundo Mantoan (1997 apud GRANEMANN, 2005) a forma apropriada de preparar os futuros profissionais para a prática.

O profissional deve ser educado de modo a entender a diversidade apresentada pelos estudantes, e os caminhos que estes percorrem até o conhecimento. É só a partir desta compreensão que ele poderá construir uma prática de ensino com a qual possa desenvolver novas formas de ensinar, atendendo a alunos de todos os tipos. No entanto, o professor não deve agir isoladamente. A escola deve organizar-se para criar condições flexíveis de ensino. As decisões, assim como as ações, sobre o modelo a ser seguido devem ser compartilhadas entre profissionais atuantes na escola, pais e alunos. O currículo deve ser flexível, servindo como um roteiro, podendo assim, ser modificado de acordo com as aprendizagens individuais, fazendo com que os alunos possam ser co-autores deste currículo (GRANEMANN, 2005).

A educação especial ganha uma nova caracterização que vai além da apontada na Lei de Diretrizes e Bases. Na perspectiva inclusiva, a educação especial passa a ser um conjunto de técnicas e práticas, colocados à disposição na escola regular. Enfim, todos os conhecimentos científicos já desenvolvidos nesta área, devem estar à disposição de cada aluno na escola. O desafio da educação inclusiva, passa a ser então construir e pôr em prática no

ambiente escolar uma pedagogia que consiga englobar todos os alunos, capaz de atender àqueles que possuam necessidades especiais e requeiram uma pedagogia diferenciada sem, contudo, interferir negativamente no aprendizado dos demais alunos. Tudo isto buscando sempre romper com demarcações, preconceitos ou atitudes alimentadoras de estigmas. Tentando conscientizar a comunidade escolar acerca dos direitos de cada um (ROSS, 1998 *apud* GRANEMANN, 2005)

A escola precisa, acima de tudo, ser um meio que possibilite ao aluno com necessidades educacionais especiais alcançar níveis de desenvolvimento que justifiquem a sua inclusão na escola regular, rompendo com a idéia pré-existente de escolas especiais. Desta forma, atender às necessidades especiais desses alunos supõe mudar o olhar da escola, no sentido em que esta não mais priorize a adaptação do aluno a ela, mas a adaptação do contexto escolar a ele. Neste sentido é de grande importância que a avaliação do seja feita num formato flexível sem que se tenha como referência o aluno padrão, ignorando as individualidades do alunado. (GRANEMANN, 2005).

2.2.1 O estudo de Granemann

Em 2005 o estudo realizado por Jucélia Linhares Granemann, da UFMS, identificou, a partir de questionários aplicados a pais e profissionais da educação, medidas que poderiam influenciar tanto positivamente quanto negativamente na inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais.

Dentre elas, foram consideradas positivas:

- O trabalho coletivo englobando todos os membros da escola como de grande importância para formação do aluno.
- A boa preparação do professor que se torna indispensável quando se trata de implementar a proposta da escola inclusiva em escolar regulares. Para os entrevistados, um profissional bem preparado, consciente de seu papel e de sua função na escola, contribui mais para a inclusão.
- A existência na escola de determinadas características, como espaço físico adequado, ou seja, com adaptações que possibilitem o acesso de todos à escola, número de alunos reduzido por turma de forma que a professora seja capaz de atender à demanda de todos e relações pessoais harmoniosas entre professores, alunos, colegas e demais funcionários da escola.
- Práticas pedagógicas diferenciadas e atentas às necessidades e dificuldades do aluno.

Como negativas, pode-se destacar todas as medidas contrárias às citadas anteriormente, além da inconsistência e não continuidade de práticas iniciadas. A partir disso,

observa-se que a educação como um todo mas, principalmente a educação especial, necessita de medidas que possuam princípios sólidos para que possam ser operadas, não bastando apenas o propósito de práticas diferenciadas de ensino. É necessário que as condições destacadas acima sejam asseguradas e cumpridas, sejam elas físicas, sociais ou educacionais. (GRANEMANN, 2005).

Através deste mesmo estudo observou-se ainda:

- Que a capacitação docente deve ser realizada com maior frequência e de forma contínua. Nela devem ser trabalhados, sobretudo, temas e questões referentes a prática escolar, não se limitando a teoria.
- Os pontos citados pelos sujeitos da pesquisa como os mais importantes para a prática inclusiva foram: a qualidade dos atendimentos ao aluno com necessidades educacionais especiais na escola, suas relações com os demais alunos, professores e funcionários da escola em geral, englobando também a família e a questão da aceitação deste aluno na escola regular.
- O respeito às limitações e dificuldades deste aluno e a busca de melhores maneiras de se lidar com elas, fazendo com que os alunos participem efetivamente de todas as atividades do cotidiano escolar, foram identificados como facilitadores do processo de inclusão.
- A trajetória percorrida pela educação especial foi destacada enfatizando-se o pouco investimento na área e a descontinuidade das práticas, as quais são muitas das vezes mal planejadas e estruturadas, ditadas por governos que, ao entrarem e assumirem seus cargos, interrompem ou acabam com o que já havia sido construído mesmo quando estava dando certo. Outros, mais otimistas, destacam a educação especial como uma área em crescimento e impulsionada pelo movimento pela inclusão, que vem sensibilizando diversos setores da sociedade.
- Alguns entrevistados observam ainda a importância do estabelecimento de parcerias com órgãos e entidades relacionadas a serviços de apoio social e da saúde, a fim de ampliar o atendimento ao aluno, extrapolando o âmbito educacional, oferecendo-lhe um tratamento multidisciplinar.

2.2.2 O fracasso escolar

O fracasso escolar não deve ser considerado, como se vem fazendo há algum tempo, como um problema exclusivo do aluno ou da família. Essa visão, acaba por tentar justificar o emprego da avaliação da aprendizagem numa tradicional e rígida perspectiva classificatória. (FERNANDES; VIANA, 2009).

Fatores como condições socioeconômicas da família e como se dão as relações dentro desta, a influência do seu meio cultural e o patrimônio genético do indivíduo, além de problemas psicológicos, são fatores que influenciam na consolidação de um possível fracasso escolar. (FERNANDES; VIANA, 2009).

Estes fatores são de grande importância no que se diz respeito ao desempenho escolar de cada aluno. No entanto, pouca atenção tem sido dada a influência exercida pelos aspectos relacionados à organização e ao funcionamento das práticas educacionais interiormente à escola. Esta questão ganha particular importância quando se discute a educação de alunos com Necessidades Educacionais Especiais (NEEs), pois se faz necessária a utilização de instrumentos pedagógicos que se adequem às particularidades e necessidades de cada aluno. Desta forma, é necessário que a escola contemple as diferentes maneiras de aprender em seus processos de ensino, em vez de excluir aqueles que se desviam das expectativas comuns. (FERNANDES; VIANA, 2009).

No entanto, a maior parte das escolas ainda adota um modelo tradicional de educação, que tem como uma de suas características a concepção dos alunos como uma *tabula rasa*, sendo esperado de todos o mesmo resultado. Espera-se assim que todos sejam atentos, aplicados e tenham bons resultados como um aluno padrão. (QUARTARONE, 2005). Porém a realidade é outra. Considerando não só alunos com Necessidades Educacionais Especiais, mas também os alunos que aparentemente não apresentam dificuldade educacional, não se pode esperar que todos tenham o mesmo desempenho. Cada pessoa tem suas particularidades que a fazem única e o desempenho escolar não pode ser excluído desta perspectiva. O fato de existir uma nota mínima esperada e exigida como média para que se possa promover o aluno, por exemplo, já é um reflexo de que a escola continua adotando padrões rígidos, uniformes e conservadores de avaliação. A nota mínima padroniza a escola e os resultados esperados por ela, sendo o rendimento mínimo, portanto, um requisito indispensável e de caráter generalizado, visto ser esperado de todos os alunos. Desta forma, a escola ignora as características e necessidades de ensino de cada aluno em especial e faz uso apenas de uma análise quantitativa a partir das notas. A partir disto, começam as exclusões, para alunos com ou sem NEEs. A proposta não é o fim desta forma de avaliação, mas sim a aplicação de formas diversificadas que permitam a avaliação global do aluno, e não apenas a assimilação de conteúdo por parte dele. (FERNANDES; VIANA, 2009). É necessário que se substitua o caráter classificatório da avaliação escolar, através de notas e provas, por um processo contínuo e qualitativo, visando tornar o ensino cada vez mais adequado e eficiente à aprendizagem de todos os alunos levando em conta suas particularidades. Uma avaliação

verdadeiramente a serviço da aprendizagem irá permitir que o processo se dê qualitativamente por meio de intervenções pedagógicas diferenciadas, com base nas necessidades de cada aluno. (MANTOAN, 2007 *apud* (FERNANDES; VIANA, 2009).

A Resolução nº 2 de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, nos diz que (FERNANDES; VIANA, 2009):

Art. 6º Para a identificação das necessidades educacionais especiais dos alunos e a tomada de decisões quanto ao atendimento necessário, a escola deve realizar, com assessoramento técnico, avaliação do aluno no processo de ensino e aprendizagem, contando, para tal, com:

I - a experiência de seu corpo docente, seus diretores, coordenadores, orientadores e supervisores educacionais;

II - o setor responsável pela educação especial do respectivo sistema;

III - a colaboração da família e a cooperação dos serviços de Saúde, Assistência Social, Trabalho, Justiça e Esporte, bem como do Ministério Público, quando necessário. (P. 70)

Conforme estas diretrizes, deve-se, sob a responsabilidade de todos aqueles envolvidos diretamente com a educação, avaliar a aprendizagem de alunos com Necessidades Educacionais Especiais de forma abrangente, sendo necessárias para isso, modificações que tornem a avaliação promotora da aprendizagem e inclusão, em vez de ameaças e exclusão. (FERNANDES; VIANA, 2009).

É necessário que se espere sim o máximo de aprendizado de cada aluno, no entanto, deve-se respeitar limitações naturais de todos os alunos, com ou sem Necessidades Educacionais Especiais. (FERNANDES; VIANA, 2009).

2.3 O TDAH E O DESEMPENHO ESCOLAR

Como o TDAH compromete as funções executivas¹, é de se esperar que a criança portadora de TDAH possua alguma dificuldade de aprendizagem e assimilação do conhecimento que lhe é passado. Observa-se com frequência falta de inibição comportamental, baixa persistência nas tarefas e menor capacidade de reengajamento nas mesmas após interrupção. O déficit de atenção dificulta a apreensão de informações pelos indivíduos, tendo estes fatores grande influência na configuração do baixo desempenho escolar destes alunos. (REIS E CAMARGO, 2006). É importante ressaltar que o desempenho escolar abaixo do esperado não é causado por uma inteligência menor que a da média de

¹ Funções que englobam uma classe de atividades altamente sofisticadas, as quais possuem grande influência sobre os processos responsáveis por focalizar, direcionar, regular, gerenciar e integrar funções cognitivas, emoções e comportamentos.

outros alunos em fase escolar. Muitas vezes ele pode até mesmo ser considerado mais inteligente que os demais alunos. No entanto, ao não conseguir focar sua atenção no que lhe é passado em sala de aula, o aluno não armazena corretamente estas informações, o que tem grande responsabilidade pelo alto índice de fracasso escolar entre os alunos com TDAH (QUARTARONE, 2005).

Ao se deparar com um aluno hiperativo, a escola se questiona sobre o trabalho a ser desenvolvido com ele e se encontra diante da necessidade de uma reestruturação para que possa atender à demanda educacional daquele aluno (MACHADO, 2007). No entanto, generalizando, apesar de ficar claro que os métodos tradicionais de ensino não se adequam ao ensino desta criança, a tendência da maioria das escolas é considerar apenas o aluno como um problema, sem analisar a estrutura escolar como um todo e naturalmente, tentarão enquadrá-lo no padrão esperado. É necessário que o desafio da reestruturação da estrutura escolar seja enfrentado para que o objetivo da educação deste aluno seja alcançado.

É de suma importância que haja a implementação de novas, flexíveis e alternativas concepções do modelo educacional, pois os alunos com TDAH apresentam dificuldade em enquadrar-se num mecanismo de ensino tradicional e rígido. Neste modelo de ensino, os objetivos educacionais são concentrados na esfera cognitiva e pensados tendo como base um aluno padrão, sendo aplicados de forma universal, não levando em conta as individualidades de cada aluno, suas habilidades e limitações. (REIS E CAMARGO, 2006).

O desempenho escolar não diz respeito apenas à capacidade intelectual do aluno. Ele é a resultante da interação de uma série de fatores presentes no contexto no qual o aluno se insere, tais como as características da escola, as relações sociais que se dão no âmbito escolar, a estrutura familiar e as características de cada indivíduo. (ARNOLD E JENSEN, 1995; BARKLEY, 1996 *apud* PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005).

Quando o aluno hiperativo se encontra no ambiente escolar, assim como nos demais lugares em que este venha a estar presente, seu comportamento usualmente é socialmente inadequado, gerando certo desconforto nos demais presentes. Na escola, e a concentração, a disciplina e a atenção são características muito valorizadas, fazendo com que o aluno com TDAH se torne um grande problema (BARKLEY & PFIFFNER, 2002 *apud* PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005). A inabilidade da escola em trabalhar com a diversidade contribui para a ocorrência de fenômenos como o recebimento de rótulos pela criança dados por outros colegas que tendem a excluí-lo do convívio social devido ao seu comportamento. Professores desinformados sobre as especificidades do transtorno também podem vir a rotulá-los como aluno problema, desinteressado e mal-educado, atribuindo um caráter intencional ao

comportamento apresentado. O surgimento de comorbidades, fenômeno comum em crianças com TDAH, é fortemente influenciado por este processo. O aluno hiperativo, que costuma tentar controlar seu comportamento a partir de grande esforço mental e do tratamento medicamentoso, desestimula-se, o que complica ainda mais o quadro. (REIS E CAMARGO, 2008). Desta forma é necessário que se discuta o papel do professor nesta situação, pois, no ambiente escolar, ele é o maior responsável pelos alunos, e desta forma, é aquele que pode usar de suas habilidades para, ao menos, amenizar este quadro.

2.3.1 O papel do professor e sua formação

O professor tem papel fundamental no processo de intervenção no ambiente escolar, uma vez que é na escola onde freqüentemente o problema é inicialmente identificado e as dificuldades (acadêmicas, comportamentais e sociais), torna-se mais evidentes (TOLEDO E SIMÃO, 2003 *apud* REIS E CAMARGO, 2006). A responsabilidade de identificação de características que possam significar a presença do TDAH e das limitações do aluno, dele decorrentes, recai sobre o professor, cabendo a este a busca de métodos alternativos e eficientes que possibilite a este aluno aprender como qualquer outro ou ao menos, chegar perto disso. Os professores são aqueles que podem interferir diretamente na aprendizagem e mediar as relações sociais que se dão no ambiente escolar. Por isso, uma formação docente adequada e de qualidade é tão importante (REIS E CAMARGO, 2006). Cabe, no entanto, ressaltar que é muito simplista acreditar que apenas a formação de professores seja a grande causa das dificuldades encontradas pelos alunos hiperativos.

Segundo o estudo de Landskron e Sperb (2008) no qual foram realizadas entrevistas com profissionais que possuem alguma experiência com alunos hiperativos, muitas vezes o professor, ao se formar, tem apenas o mínimo de conhecimento sobre o que é TDAH e como ele pode interferir na sua prática, da mesma forma, sabe pouco de como lidar com este aluno e esse fato decorre de um déficit no currículo dos cursos de formação destes profissionais. Na maioria destes, disciplinas e tópicos que abordem o conteúdo da educação inclusiva e distúrbios psicológicos comuns na infância, assim como a reflexão crítica do fracasso escolar são raros. Poucos são aqueles profissionais que saem com um conhecimento consistente do assunto. Geralmente, o que ocorre é apenas a transmissão de informações não havendo uma reflexão sobre a prática. Ou seja, não há a capacitação do futuro professor para lidar com as limitações deste tipo de aluno, comprometendo seu potencial de auxiliar o aluno na superação de suas dificuldades e limitações.

É importante que a formação profissional do professor contemple a reflexão sobre as dificuldades de aprendizagem e de relacionamento apresentadas por alunos com transtornos, e ainda sobre o quanto a forma como a escola está organizada pode interferir no processo de aprendizagem. Ir além da simples abordagem teórica e refletir sobre como a escola pode aprender a ensinar aquele aluno sem que ele tenha que se enquadrar a um modelo. Assim, quando o professor se deparar com este tipo de desafio, saberá refletir sobre sua prática e buscar estratégias de ensino que possibilitem ao aluno melhor aprender.

É fundamental que o trabalho educacional ocorra com compreensão, determinação, perseverança e paciência. O professor deve também estar aberto à diversidade humana, para que se possa traçar metas de trabalho com os alunos que os integre no processo de ensino e aprendizagem. A homogeneização dos sujeitos nega a diversidade e promove a exclusão daqueles que não se enquadram aos padrões. (REIS E CAMARGO, 2006).

O Papel do professor é muito importante na mediação entre o aluno, a cultura e a ciência. Levando em conta as individualidades presentes no corpo discente, cada vez mais é necessário que o professor seja esclarecido, crítico e bem preparado para que, assim, possa cumprir de forma eficiente com o seu papel de mediador (MACHADO, 2007).

2.3.1.1 Práticas diferenciadas de ensino

A educação é um processo que não pode deixar de evoluir, precisando sempre de novas práticas que se adequem às exigências ocasionadas pelas mudanças sociais, que exigem do professor reflexões e maneiras alternativas de educar. Este, deve estar disposto a aprender sempre e a buscar informações que torne seu trabalho cada vez mais bem sucedido no sentido de educar todo e qualquer aluno, não importando suas características (MACHADO, 2007).

Levando em conta as características dos alunos com TDAH, a Hiperatividade, a Falta de Atenção e a Impulsividade, diversos estudos passaram a investigar qual seria o método de ensino mais eficiente nestes casos.

Muitos professores, sem saber como lidar com este aluno, em grande parte das vezes, utilizam sua experiência para adotar medidas que fortalecem a auto-estima do estudante e tentam estabelecer relação de confiança mútua, evitando punições excessivas, visto que não se pode considerar como culpa da criança seu comportamento inadequado ao ambiente escolar. Desta forma, passa a adotar atividades gratificantes e a tentar esclarecer à criança o que é correto e o que não é, com o objetivo de que ela ao menos tente controlar os sintomas do Déficit que possui (MACHADO, 2007).

Visto que o aluno hiperativo está constantemente em atividade, é necessário que ele receba uma atenção maior, diferenciada e a presença de um professor auxiliar dentro de sala de aula com esse objetivo mostra ser bem sucedida. Tal medida contribui ainda para evitar a exclusão do aluno hiperativo do resto da turma, pois tal tarefa exige grande esforço do professor (MACHADO, 2007). Além disso, para que se possa facilitar o processo de aprendizagem deste aluno, algumas práticas consideradas eficientes por Topczewski (1999) e Quartarone (2005) podem ser citadas:

- Tornar as tarefas mais prazerosas possíveis, utilizando-se de recursos como figuras e sons, visto que tarefas estimulantes e prazerosas levam um indivíduo com TDAH a atingir maior níveis de atenção.

- Comunicar com antecedência a mudança de tarefas aos alunos.

- Eliminar o máximo de objetos que possam distrair o aluno hiperativo.

- Dividir a tarefa em pequenos objetivos para que ela não se prolongue muito. É melhor que se proponha três tarefas curtas do que uma longa. Desta forma, o aproveitamento da criança hiperativa é melhor.

- Não propor duas tarefas ao mesmo tempo, pois pode causar uma distração ainda maior ao aluno.

- As tarefas devem ter tempo estipulado, e este, deve ser cumprido à risca.

- Deve-se desenvolver formas da criança desenvolver auto-controle, o que pode ser feito por meio da utilização de agendas e cronogramas.

- Todo cuidado deve ser tomado para que este aluno não seja constrangido ou menosprezado pelos colegas ou mesmo pelo professor.

- A prática de atividades físicas se mostrou uma importante estratégia de liberação da energia apresentada pela criança.

- Para que se possa dar a atenção necessária a este aluno, é importante que se mantenha um número pequeno de alunos por turma.

A sala de aula adequada para receber um aluno hiperativo deve ter uma organização maior que uma sala de aula regular, regras claras, um programa de tarefas previsível e carteiras separadas. Além disso, um programa de recompensas por bom comportamento ou tarefas realizadas com sucesso, permite que o aluno se sinta motivado a todo momento, o que tem trazido resultados positivos. Uma comunicação constante entre pais e professores é também muito importante (QUARTARONE, 2005).

São muitas as práticas propostas para que se tente facilitar o processo de aprendizagem do aluno com TDAH. No entanto, se não a mais importante, uma das mais, é que a escola

tenha como foco o desenvolvimento global do aluno e não apenas uma determinada habilidade, como na área de esportes ou artes. Ela deve valorizar os pontos fortes do aluno e ajudá-lo a superar seus pontos fracos (QUARTARONE, 2005).

2.3.2 O sistema educacional brasileiro

Se analisarmos o contexto educacional no Brasil, poderemos observar que o número de alunos por sala tem aumentado. Com apenas um professor responsável, este profissional acaba sobrecarregando. Desta forma, como se pode esperar que um aluno hiperativo, que necessita de uma atenção maior que os demais, seja observado atentamente pelo professor quando este possui, certas vezes, até mais que quarenta alunos de sete anos, no auge de sua energia e disposição, para cuidar e o que é mais difícil, ensinar? Este fato ainda se torna mais grave quando levamos em conta o grande déficit de informações sobre o TDAH e a defasagem na formação de parte dos profissionais, sendo agravado ainda pela baixa remuneração dada a estes. (Benczik, 2000 *apud* QUARTARONE, 2005).

Deve-se considerar ainda, junto aos fatores citados, o quase inexistente estímulo ao aperfeiçoamento e especialização dos profissionais da área da educação e ainda a estrutura que o governo proporciona aos educadores da rede pública de ensino. Fatores como falta de material de trabalho, salas de aulas em péssimas condições de conservação e a falta de segurança afetam diretamente a motivação do professor. Nota-se assim, que o problema engloba questões muito mais amplas. Engloba desde a educação, passando pela saúde que muitas vezes não dá à criança hiperativa o suporte necessário para seu tratamento, e chega a segurança, tão precária atualmente. Todos esses fatores servem para tornar maior o problema do fracasso escolar, principalmente das crianças com TDAH. (QUARTARONE, 2005).

Além destes, devemos considerar o modelo educacional proposto no Brasil: um modelo rígido, que concentra seus esforços de ensino-aprendizagem apenas no âmbito cognitivo no qual o aluno padrão é modelo e todos devem seguir e alcançar os mesmos resultados que este. (QUARTARONE, 2005).

A escola, muitas vezes, desconsidera as diferenças individuais dos alunos, sendo por isso, na maioria das vezes, incapaz de adequar sua metodologia e recursos de ensino, para favorecer aos alunos que necessitam destas modificações. O aluno com necessidades educacionais especiais, não se restringindo apenas ao TDAH, necessita de esquemas alternativos que produzam sua adaptação e otimizem seu processo de aprendizagem, obrigatoriamente, deixando de lado o modelo de ensino atual, rígido e adotando um modelo

flexível que permita tornar a educação no Brasil mais democrática, pois deve-se considerar que a educação é um direito de todos, é constitucional e deve ser cumprida, deve sair do papel.

3 CONCLUSÃO

A criança hiperativa, assim como qualquer outra também possuidora de Necessidades Educacionais Especiais, passa por grandes dificuldades ao ser *inserida* em uma escola de

ensino regular, em uma turma desta mesma natureza. Esta dificuldade, no entanto, torna-se menor, a partir do momento que se *inclui* a criança ao invés de inseri-la. A comparação pode causar estranhamento mas, *incluir* e *inserir* são formas praticamente oposta de educar este tipo de criança. Poderia-se dizer que, neste caso, inserir e excluir tomam sentidos semelhantes. Ao simplesmente inserir uma criança com Necessidades Educacionais Especiais em uma escola de ensino regular, este indivíduo é apenas colocado em uma sala com outras crianças que atendem ao modelo tradicional de educação, que devem alcançar objetivos e padrões pré-estabelecidos e na maioria das vezes não têm grande dificuldade de fazê-lo. Ao inserir, portanto, a escola acaba excluindo pois ignora as necessidades diferenciadas desta criança para que possa ser educada. Uma criança hiperativa não pode ser simplesmente inserida, assim como a escola não pode esperar simplesmente que esta atinja um desempenho semelhante aos dos demais alunos. Não dizendo que isto seja impossível, porém, devido aos sintomas e as decorrentes influências psicológicas do quadro nesta criança, a caminhada pelo modelo rígido e tradicional de educação tornam-se muito mais árdua, e alcançar o sucesso escolar, um processo desgastante e desestimulante. Desta forma, nota-se que inserir, simplesmente, não resolverá este problema. É necessário que se inclua este indivíduo.

Opostamente à inserção, a inclusão realmente incluiu. Esta afirmação pode parecer redundante, mas é necessário levá-la em consideração. Ao incluir uma criança hiperativa, além de inseri-la, a escola de forma conjunta, busca métodos alternativos, flexibiliza a educação para que esta possa aprender assim como qualquer outro aluno, levando em conta as individualidades de cada um, suas dificuldades e habilidades. Obviamente, as dificuldades ainda irão existir, mas a política inclusiva de educação é grande facilitadora deste processo.

Para verdadeiramente incluir a escola deve considerar cada aluno como único, um ser diferente, com necessidades diversas. O modelo que predomina atualmente, é um modelo rígido que excluiu, que tem como aluno bem sucedido, modelo, aquele que atende aos padrões impostos pela escola sem dificuldades, e ignora as individualidades e as diferenças. A escola acaba mascarando tudo isso a partir da inserção do aluno com Necessidades Educacionais Especiais, levando em consideração que esta é a solução para o problema da educação para ele.

Para evoluir é necessário deixar de lado esta concepção, este modelo. Não é o aluno que deve se adequar a escola para atender seus padrões. A escola tem obrigação de educar seus alunos de forma global, tendo assim, também a obrigação de, para isso, inovar e buscar práticas flexíveis que facilitem esse processo.

A escola tem grande parte na educação inclusiva, porém devemos considerar que aquela não deve trabalhar sozinha. Além do apoio da família e da constante troca de informações que deve haver entre esse dois grupos, o papel do Estado é imprescindível.

Segundo o 53º Artigo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Pg. 78) “a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa...” e ainda, neste mesmo artigo e página, em seu parágrafo I, o ECA nos diz que o governo ainda deve assegurar à toda criança e adolescente “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”. Assim, nota-se que a influência do Estado é muito importante, principalmente quando se fala da educação em escolas públicas de nosso país. O Governo tem o dever de proporcionar à escola, a estrutura necessária para que esta possa fazer seu trabalho de forma concreta, a fim de, como consta no ECA, educar todo e qualquer aluno igualmente.

Devemos notar ainda que o papel do Estado não se resume a dar base para que a escola possa trabalhar concretamente. Vai além, no âmbito da Saúde. A criança hiperativa não necessita apenas de ser incluída na escola. Para isso, e para que o trabalho desta, com aquela, tenha sucesso, não se pode ignorar que a criança necessita de tratamento psicológico, farmacológico e médico, e aí é que entra o Estado, com a Saúde, um direito também assegurado à toda criança e adolescente pelo ECA.

Por último, devemos considerar ainda o papel da sociedade. Qualquer órgão citado, nada pode fazer sozinho. É necessário que toda comunidade se una e acolha esta criança, e o futuro adulto que esta será, ajudando-os a superar obstáculos e valorizar suas qualidades, tornando a vida para estas pessoas mais agradáveis, pois neste mesmo Estatuto em seu 4º Artigo (Pg. 67) escreve-se que: “é dever (...) da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990.

FERNANDES, Tereza Liduina Grigório; VIANA, Tânia Vicente. Alunos com necessidades educacionais especiais (NEEs): avaliar para o desenvolvimento pleno de suas capacidades. *Est. Aval. Educ.*, São Paulo, v. 20, n. 43, maio/ago, 2009.

GRANEMANN, Jucélia Linhares. Inclusão de alunos com Necessidades Educacionais Especiais na escola: uma proposta necessária e em ascensão. Programa de Pós graduação-Mestrado em Educação da Universidade Católica Dom Bosco, MS, 2005.

LANDSKRON, Lílian Marx Flor; SPERB, Tania Mara. Narrativas de professoras sobre o TDAH: um estudo de caso coletivo. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRPEE)*. Volume 12 Número 1, Janeiro/Junho, 2008.

LEGNANI, Viviane Neves e ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. *Arq. bras. psicol.*, abr. 2008, vol.60, no.1, p.02-13. ISSN 1809-5267.

MACHADO, Vilma Bastos. O professor e a inclusão do aluno com déficit de atenção e hiperatividade. Tese de Mestrado em Psicologia Escolar. PUC-Campinas, 2007.

MESQUITA, Kátia Silene da Silva; ALMEIDA, Raquel Cristina M. M. de; OLIVEIRA, Sônia Maria A. de. Criança Hiperativa: Escola Hiperligada. II Seminário Internacional Educação Intercultural - Gênero e Movimentos Sociais: Identidade, diferença, mediações. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Classificação Internacional de Doenças-10 (CID-10), 1989.

PASTURA, Giuseppe Mário C.; MATTOS, Paulo; ARAÚJO, Alexandra P. Q. Campos. Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Rev. Psiq. Clín.* 32 (6); 324-329, 2005.

QUARTARONE, Flávia Gotha. TDAH e a Escola. Universidade Candido Mendes. Pós-Graduação “Lato Sensu”. Projeto A Vez do Mestre. Rio de Janeiro, 2005.

REIS, Maria das Graças Faustino e CAMARGO, Dulce Maria Pompêo de. Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH. *Psicol. esc. educ.*, Jun 2008, vol.12, no.1, p.89-100. ISSN 1413-8557.

(_____), Maria das Graças Faustino e CAMARGO, Dulce Maria Pompêo de. Competência lingüística e TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade). 16°. COLE – Comunicação – Seminário no. 7 (III Seminário “Leitura, Escola, História”), 2008.

SOUZA, Eneida Maria Leone de; INGBERMAN, Yara Kuperstein. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Características, Diagnóstico e Formas de Tratamento. *Interação em Psicologia* - ISSN 1981-8076 (versão eletrônica), América do Sul, 4 18 10, 2005.

SOUZA, Eneida Maria Leone de; INGBERMAN, Yara Kuperstein. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Características, Diagnóstico e Formas de Tratamento. *Interação em Psicologia* - ISSN 1981-8076 (versão eletrônica), América do Sul, 4 18 10, 2005.

TONELOTTO, Josiane Maria de Freitas. Aceitação e rejeição: percepção de escolares desatentos no ambiente escolar. *Psicol. esc. educ.*, dic. 2002, vol.6, no.2, p.141-148. ISSN 1413-8557.

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

UNESCO, Declaração de Salamanca, 1994.