

O PEDAGOGO DIANTE DOS DESAFIOS DA INCLUSÃO DO ALUNO COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

THE PEDAGOGICAL FRONT OF CHALLENGES OF INCLUSION OF STUDENT WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

Professor PDE: Lilian Higinio Pessuti

Professora Orientadora - Universidade Federal do Paraná: Joseth Jardim Martins

Resumo:

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um Transtorno Funcional Específico que leva crianças e adolescentes a prejuízos acadêmicos e sociais devido aos sintomas de desatenção hiperatividade e impulsividade. Este trabalho teve como objetivo relatar as ações desenvolvidas pela Pedagoga PDE durante a implementação da intervenção pedagógica realizada no Colégio Estadual Santo Agostinho, em Curitiba, no Paraná. Através de um Grupo de Estudos formado por pedagogo, professores e funcionários do Colégio, realizou-se discussão e reflexão de um Caderno Pedagógico, material didático-pedagógico contendo fundamentação teórica e sugestões de atividades para serem desenvolvidas com a finalidade de auxiliar o trabalho com alunos com TDAH. Durante a realização das atividades, foram identificados os alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, reformulado o Regimento Escolar, uso de estratégias diferenciadas para o atendimento dos alunos com TDAH e outras Necessidades Educacionais Especiais, além do contato direto com a Rede de Apoio local, Psicólogos, Psiquiatras e Rede de Proteção.

Palavras-chave: TDAH. PEDAGOGO. INCLUSÃO. PROFESSOR. DESAFIO.

Abstract:

The attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) is a specific functional disorder that might leads children and adolescents to academic and social losses due to symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity. The aim of this study was to report the actions undertaken by the pedagogue PDE during the implementation of educational intervention held in Colégio Estadual Santo Agostinho (in Curitiba, Paraná). Through a group of study formed by pedagogue, teachers and officials of the school, a discussion and reflection of an Educational booklet was carried out. The Educational booklet consists of teaching-learning materials with theoretical basis and suggestions of activities, which have as aim to be undertaken with students that show the ADHD, in order to support the work with them. While performing the activities of the Educational booklet, the students with attention deficit and hyperactivity disorder were identified, which made the Rules School to be reformulated; the use of different strategies for the care of students with ADHD and other special educational needs, in addition to direct contact with the local Support Network, psychological, psychiatric and Protection Network.

Key words: ADHD. EDUCATIONAL. INCLUSION. TEACHER. CHALLENGE

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa divulgar os resultados do projeto de intervenção pedagógica elaborado para atender aos requisitos do PDE¹ idealizado durante a elaboração do Plano de Carreira do Magistério² pela SEED³ e APP-SINDICATO⁴ para efeito de progressões na carreira dos professores e melhoria na qualidade da educação no Paraná.

Esta proposta de trabalho iniciou-se em 2007, quando os professores PDE, afastados da sala de aula, retornaram às atividades acadêmicas de sua área de formação inicial de forma presencial, nas Instituições de Ensino Superiores (IES) para formação continuada, trabalho de pesquisa, fundamentação teórica, seminários, grupos de estudos e encontros de orientação para elaboração de um Plano de Trabalho com a supervisão de professores dessas IES.

Em 2008, iniciou-se a implementação do Projeto de Intervenção Pedagógica na Escola com o material didático-pedagógico produzido pelo professor PDE e validado por seu Orientador da Instituição de Ensino Superior.

Diante do exposto, este artigo relata o trabalho de intervenção realizado pela Pedagoga PDE em termos de informações, orientação e suporte teórico-técnico junto aos professores que atuam com crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade de 7^a e 8^a série do Ensino Fundamental durante o ano letivo de 2008. Para tanto, organizou-se um Grupo de Estudos utilizando como referencial a produção didático-pedagógica, com conhecimentos sistematicamente organizados e articulados com a prática pedagógica desses profissionais para subsidiá-los na identificação de alunos que apresentem características de Déficit de Atenção e Hiperatividade além de ações complementares para o atendimento desses alunos.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA TERMINOLOGIA DE “LUGAR” INDEFINIDO

¹ Programa de Desenvolvimento Educacional.

² Lei Complementar n. 103, de 15 de março de 2004.

³ Secretaria de Estado da Educação do Paraná.

⁴ Sindicato dos Trabalhadores da Educação do Paraná.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, também denominado TDAH, é um problema de saúde mental que se caracteriza por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade no campo familiar, escolar e social.

Desde a segunda metade do século XIX, sua causa vem sendo estudada e progressivamente foram abandonadas as noções de falha disciplinar como principal motivo do Transtorno. Segundo Poeta e Rosa Neto (2004, p.150), o respectivo transtorno passou por diferentes denominações:

Este transtorno tem aparecido com variações na sua nomenclatura no decorrer da história, incluindo algumas denominações como “Lesão Cerebral Mínima”; “Reação Hiperkinética da Infância”, no DSM-II; “Distúrbio do Déficit de Atenção”, no DSM-III; “Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção”, no DSM-III-R; “Transtornos Hiperkinéticos”, na CID-10; e “Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade”, no DSM-IV.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é considerado o distúrbio infantil mais comum e considerado a principal causa do fracasso escolar.

Entretanto, pesquisas mais recentes (Mattos e cols., 2006) que tratam desta questão provaram que o distúrbio tende a permanecer na adolescência e continuar na idade adulta. A existência da forma adulta de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade foi oficialmente reconhecida em 1980 pela Associação de Psiquiatria Americana.

Pesquisas publicadas pela ABDA⁵ (2007) relatam que crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade apresentam alterações na região frontal orbital e suas conexões com o resto do cérebro. A região frontal orbital é uma das mais desenvolvidas no ser humano em comparação com outras espécies animais e é responsável pela inibição do comportamento, isto é, controlar ou inibir comportamentos inadequados, pela capacidade de prestar atenção, memorização, autocontrole, organização e planejamento. O que parece estar alterado nesta região cerebral é o funcionamento de um sistema de substâncias químicas chamadas neurotransmissoras, principalmente dopamina e noradrenalina, que passam informação entre células nervosas (neurônios).

Muitos são os relatos de pais e professores dizendo que a criança e o adolescente com esse transtorno não se concentram em atividades escolares, mas

⁵ Associação Brasileira do Déficit de Atenção.

conseguem ficar quietos e concentrados naquilo que lhes interessa. Isso se dá pelo fato da atenção e do controle motor serem muito dependentes da motivação e dos estímulos individualizados. Já a capacidade de focar a atenção e controlar a motricidade em ambientes com muitos estímulos, como uma sala de aula com muitos alunos, ou atividades pouco interessantes provocam a inquietação e desatenção em uma criança ou adolescente com TDAH. (ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 42)

Pesquisas têm abordado sobre possíveis causas para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, como a hereditariedade, problemas durante a gravidez ou no parto, exposição a determinadas substâncias, problemas familiares. Mas, como afirma Rohde e Benczik (1999, p.58), é importante lembrar que muitas destas pesquisas somente mostram uma associação entre estes fatores, mas não mostram uma relação de causa e efeito.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade caracteriza-se por dois grupos de sintomas: (1) Déficit de Atenção e (2) Hiperatividade e Impulsividade de acordo com os critérios do DSM-IV⁶ da Associação Americana de Psiquiatria.

(1) Sintomas que fazem parte do grupo de desatenção:

- Dificuldades em manter a atenção fixa a detalhes ou ocorrência de erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou em outras atividades;
- Dificuldades em manter a atenção nas tarefas cotidianas ou nas brincadeiras;
- Dificuldades de audição quando não falam diretamente com eles;
- Dificuldades para seguir instruções, deixando de terminar as tarefas escolares, domésticas ou deveres no trabalho (não por um comportamento de oposição ou por não conseguir entender as instruções);
- Dificuldades na organização de tarefas e atividades;
- Hábito de evitar, não apreciar ou ficar relutante em se envolver em tarefas que exijam esforço mental mantido (como as lições em classe e em casa);
- Hábito de perder objetos necessários às tarefas ou atividades (brinquedos, solicitações da escola, lápis, livros ou ferramentas);
- Hábito de se distrair facilmente com estímulos exteriores;
- Hábito de ser muito "desligado" nas atividades cotidianas.

⁶ Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais.

(2) Sintomas que fazem parte do grupo da hiperatividade-impulsividade :

a) Hiperatividade

- Hábito de ter as mãos ou os pés inquietos ou de se contorcer nos assentos;
- Hábito de sair da carteira na sala de aula ou em outras situações em que se espera que permaneça sentado;
- Hábito de correr ou subir e descer escadas de maneira persistente, em situações impróprias (em adolescentes ou adultos, isso pode ser limitado a sensações subjetivas de inquietação);
- Dificuldades em brincar ou de se envolver em atividades de lazer mais tranqüilas;
- Hábito de estar sempre muito ativo ou de agir como se "movido por um motor";
- Fala excessiva.

b) Impulsividade

- Hábito de falar abruptamente ou de responder antes que as perguntas sejam terminadas;
- Dificuldades em esperar a vez;
- Hábito de interromper ou de se intrometer em experiências alheias (conversas ou jogos);

Esses sintomas geralmente iniciam antes dos *sete anos*, mas na maioria das vezes são diagnosticados após o ingresso da criança ingressar na escola, pois é quando os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade são percebidos pelo professor ao compará-la com outras crianças da mesma idade.

O DSM-V subdivide o TDAH em três tipos:

1) TDAH com predomínio de sintomas de desatenção, com uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico e com maior freqüência no sexo feminino;

2) TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade: são crianças mais agressivas e impulsivas e tendem a apresentar altas taxas de impopularidade e de rejeição pelos colegas;

3) TDAH combinado: apresenta um maior prejuízo no funcionamento global quando comparado aos outros dois tipos.

Os meninos apresentam maior freqüência de TDAH do que as meninas. A proporção é de até dois meninos para cada menina. As meninas têm menos sintomas de hiperatividade-impulsividade que os meninos, embora sejam igualmente

desatentas, o que fez com que se acreditasse que o Transtorno só ocorresse em sexo masculino. (RODHE, HALPERN, 2004, p. 65)

O diagnóstico desse transtorno é eminentemente clínico, feito por profissional da Saúde Mental (Psicólogo, Psiquiatra, Neurologista) e faz-se necessário uma investigação da história detalhada da criança com uma ou mais pessoas significativas. No caso de crianças e adolescentes, as informações de professores e pais são extremamente importantes, diferentemente dos adultos, que necessitam de informações dos parentes próximos e cônjuges para auxiliar em um diagnóstico mais conclusivo. Escalas de avaliação, com pontuação para os sintomas, são úteis para dirigir a investigação diagnóstica.

Uma característica marcante do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças é a apresentação de outros problemas de saúde mental, como problemas de comportamento, ansiedade e depressão, chamados de *comorbidades*. Rodhe e Benczik (1999, p. 46) citam como “comorbidade a ocorrência em conjunto de dois ou mais problemas de saúde” e destacam que o TDAH é acompanhado com uma frequência alta de outros problemas de saúde mental e em adultos estima-se que essa frequência seja ainda maior. Para Rohde e Halpern (2004, p. 66) :

As pesquisas mostram uma alta prevalência de comorbidade entre o TDAH e os transtornos disruptivos do comportamento (transtorno de conduta e transtorno opositor desafiante), situada em torno de 30 a 50%. A taxa de comorbidade também é significativa com as seguintes doenças: a) depressão (15 a 20%); b) transtornos de ansiedade (em torno de 25%); c) transtornos da aprendizagem (10 a 25%).

Facion (2005) destaca que as terapias que apresentam melhores resultados no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade são: a Farmacoterapia, a Psicoterapia, a Medicina Comportamental, a Dieta Livre de Fósforo, os Treinos de Auto-Instrução e a Orientação para Pais e Professores.

Até 2007, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade fazia parte do grupo das Condutas Típicas, tanto que nos documentos oficiais do Ministério da Educação e Cultura⁷ e da Secretaria de Educação do Estado do Paraná estava

⁷ MEC.

inserido no grupo de especificidades que envolviam as Condutas Típicas com a seguinte conceituação.

Considera-se educandos com necessidades educacionais especiais na área de condutas típicas aqueles que apresentam dificuldades na adaptação escolar, associadas ou não a limitações no processo de desenvolvimento, que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares. Esses alunos, geralmente, não apresentam comprometimento ou atraso intelectual, mas vivenciam enorme dificuldade em se adaptar ao contexto familiar, escolar e comunitário.(...)

Nos quadros neurológicos, o educando pode apresentar como principal conduta a falta de atenção e a hiperatividade. No geral, o aluno apresenta dificuldade em uma ou várias áreas, tais como: permanecer sentado e concentrado nas atividades, mesmo a pedido do professor, pois se distrai com muita facilidade, fala excessivamente durante a aula, além da pouca noção de perigo. Não cuida adequadamente do material escolar. (PARANÁ, 2006, p. 01)

A partir de janeiro de 2008, no documento elaborado pelo MEC intitulado “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” há uma mudança na classificação do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, agora denominado Transtorno Funcional Específico:

Na perspectiva da educação inclusiva, a educação especial passa a constituir a proposta pedagógica da escola, definindo como seu público alvo os alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Nestes casos e outros, que implicam transtornos funcionais específicos, a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos.(...)

Dentre os transtornos funcionais específicos estão: dislexia, disortografia, disgrafia, discalculia, transtorno de atenção e hiperatividade, entre outros. (BRASIL, 2008, p. 15)

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O Plano de Trabalho da Pedagoga PDE, realizado em 2007 sob a orientação da professora orientadora, contempla o Projeto de Intervenção Pedagógica e a implementação da produção Didático-Pedagógica no Colégio Estadual Santo Agostinho. Neste processo de buscar conhecer as necessidades educacionais especiais, procurando as alternativas pedagógicas que melhor pudessem atender às necessidades e anseios dos alunos, professores e pedagogos na construção do

conhecimento, respeitando as peculiaridades de cada um, a Pedagoga PDE optou como produção didático-pedagógica pela elaboração de um Caderno Pedagógico. Este material contempla várias unidades com abordagem centrada no atendimento do aluno com TDAH pelo pedagogo e professor, contendo fundamentação teórica e sugestões de atividades a serem desenvolvidas para auxiliar o trabalho com esses alunos. Foi realizado um Grupo de Estudos para discussão e reflexão do conteúdo do Caderno Pedagógico de agosto a novembro de 2008.

A Semana Pedagógica das escolas estaduais acontece no início do ano letivo e após as férias do primeiro semestre, com a duração de três dias e tem por objetivo a formação continuada dos Profissionais da Educação, onde Direção, Equipe Pedagógica, Professores, funcionários, pais e alunos discutem a organização da escola, a gestão escolar democrática, o projeto político-pedagógico e a avaliação escolar. A Semana Pedagógica do início do ano de 2008 oportunizou momento de discussão e elaboração do Plano de Ação da Escola, fazendo com que a comunidade escolar refletisse sobre os avanços já obtidos e os que ainda eram necessários na organização do trabalho pedagógico.

No Plano de Ação/2008, há o tópico Registro e Acompanhamento de alunos incluídos, o que oportunizou à pedagoga PDE a apresentação para a Comunidade Escolar da sua Proposta de Intervenção no colégio para o período entre fevereiro e novembro do corrente ano. Optou-se pelo período matutino por se tratar do turno de atuação da Pedagoga PDE.

a) Caracterização do ambiente escolar

O Colégio Estadual Santo Agostinho encontra-se localizado no Bairro Boqueirão há 20 anos. Possui onze salas e atende alunos das sétimas e oitavas séries do Ensino Fundamental no período matutino. No período vespertino, atende alunos de quintas e sextas séries oriundas de duas escolas municipais da região e no período noturno, sétimas e oitavas séries do Ensino Fundamental e o Ensino Médio. Devido ao baixo número de transferências expedidas no Ensino Fundamental há reduzida oferta de vagas para alunos oriundos de outros estabelecimentos de ensino, de outros bairros ou cidades. Além da preocupação em relação à oferta de vagas, há também a preocupação constante com os alunos de Inclusão que vêm das escolas municipais e matriculam-se nas quintas séries.

b) Caracterização dos participantes do Grupo de Estudos

O Grupo de Estudos se constituiu de sete professores, um pedagogo e duas funcionárias. Os integrantes dividiram-se em dois grupos que reuniam-se às quartas-feiras e sábados, conforme a disponibilidade dos participantes, com carga horária semanal de duas horas totalizando quinze encontros entre agosto e novembro de 2008. Faz-se importante elencar as características do Grupo:

Participante	Formação	Tempo de Serviço na Rede Estadual de Educação	Tempo no Colégio Estadual Santo Agostinho	Turmas que atende
Um Pedagogo	Licenciatura em Pedagogia - Habilitação: Supervisão Escolar Pós – graduação em Educação	Vinte e quatro anos	Dezoito anos	Todas as séries do período da Manhã (sétimas e oitavas séries)
Uma Professora	Licenciatura em Ciências Sociais Pós – graduação em Educação	Dezoito anos	Quinze anos	Oitavas séries (manhã)
Uma Professora	Licenciatura em História Pós – graduação em História	Dez anos	Dez anos	Sétimas séries (manhã) e sextas séries (tarde)
Um Professor	Licenciatura em Letras: Português/Inglês Pós – graduação em Educação	Vinte e oito anos	Catorze anos	Oitavas séries (manhã) e sextas séries (tarde)
Um Professor	Licenciatura em Letras: Português/Inglês Pós – graduação em Educação	Vinte e quatro anos	Dezoito anos	Quintas séries (tarde)

Uma Professora	Licenciatura em Letras: Português Pós – graduação em Português e Educação	Vinte e nove anos	Quatro anos	Sétimas e oitavas séries (manhã), Sala de Apoio de quintas séries, segundos e terceiros anos do Ensino Médio (Noturno)
Uma Professora	Matemática Pós – graduação em Matemática	Onze anos	Dez anos	Oitavas séries (manhã)
Uma Professora	Matemática Pós – graduação em Matemática	Oito anos	Quatro anos	Sétimas séries (manhã)
Uma Secretaria	Licenciatura em Letras: Português/Inglês Cursando o Profuncionário ⁸ .	Dezesseis anos	Três anos	Todas as turmas
Uma Técnica Administrativa	Ensino Médio Cursando o Profuncionário	Dezesseis anos	Três anos	Todas as turmas Manhã e Tarde

c) Alunos com TDAH: Levantamento e identificação

No início do 1º bimestre, realizou-se o levantamento dos estudantes com laudo médico ou relatório das escolas que comprovasse a existência de Necessidades Educacionais Especiais, mais precisamente o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Para tanto, verificou-se a documentação da secretaria da escola e as fichas de acompanhamento individual dos anos anteriores.

No total foram identificados cinco estudantes com laudo de TDAH, sendo que três deles apresentavam comorbidade com Epilepsia, Transtorno de Conduta e Transtorno Bipolar. Posteriormente os pais destes alunos foram convocados e sensibilizados sobre o atendimento, acompanhamento, uso adequado da medicação

⁸ Programa de Formação Inicial em Serviços dos Profissionais da Educação Básica dos Sistemas Públicos de Ensino desenvolvido pela Secretaria de Estado da Educação por meio do Departamento de Educação e Trabalho, em parceria com o Ministério da Educação e tem por objetivo a formação técnica dos profissionais da educação não docentes.

indicada pelo especialista. Receberam também orientações e sugestões que pudessem auxiliar a minimizar os problemas relacionados à desatenção, hiperatividade e a impulsividade do filho ou filha. Como atesta Duk (2006, p.156):

As crianças obtêm maior sucesso na aprendizagem quando há coincidência, no que se refere às expectativas e oportunidades de aprendizagem, entre a escola e o lar. Quando pais e docentes atuam juntos, se ampliam as possibilidades de dar suporte aos alunos e melhor atender a suas necessidades educacionais.

Para o atendimento dos alunos com Necessidades Educacionais Especiais é imprescindível que a escola identifique a Rede de Apoio local. Esta prática auxilia a Inclusão, pois como afirma Duk (2006, p. 22) a Rede de Apoio estabelece “o desenvolvimento de práticas pedagógicas inclusivas e recursos humanos ou materiais para a superação das barreiras à aprendizagem de qualquer aluno que enfrente dificuldades para aprender.”

No que diz respeito à atuação da Rede de Apoio, através das informações dos pais identificou-se que dois estudantes eram atendidos pela Unidade de Saúde através do Ambulatório Afetiva e do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS) Pinheirinho, um aluno pelo Centro de Neurologia Pediátrica do Hospital de Clínicas e um por convênio médico. Neste ano de 2008, o Colégio iniciou uma parceria com a Unidade de Saúde local, inserindo-se no Projeto Adolescente Saudável da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Durante as reuniões, a pedagoga PDE explicou a Proposta de Intervenção no colégio e a importância da Rede de apoio local.

Como já sabemos, a construção de um sistema educacional inclusivo é, na realidade, um processo fundamental para a transformação de nossa sociedade em um organismo mais respeitoso, justo e digno, interesse e responsabilidade de todos e de cada um de nós. Em assim sendo, há que se poder contar com a participação de todas as instâncias da sociedade, em particular as áreas de atenção e de ação públicas.

(...) a cooperação entre as áreas da Educação, da Saúde, da Previdência e Assistência Social, de Equipamentos e Transportes Urbanos, do Trabalho, do Lazer, do Esporte e da Cultura, do Planejamento é essencial para viabilizar esse processo. (BRASIL, 2000, p. 22)

Durante o Conselho de Classe, ao término do 1º bimestre, levantou-se o nome de doze alunos que apresentavam sintomas de desatenção, hiperatividade, impulsividade somados a desinteresse, dificuldade de aprendizagem, histórico de retenções e baixo rendimento. Os professores foram auxiliados quanto ao preenchimento dos pareceres descritivos para os especialistas e os pais dos doze alunos foram convocados para levá-los às duas Unidades de Saúde que atendem os estudantes com encaminhamento do Colégio.

Em Curitiba existe, desde 2002, a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente que tem por finalidade a atuação integrada de diferentes instituições, como Resgate Social, Escolas Estaduais e Municipais, Unidades de Saúde, Hospitais, Conselho Tutelar e a Fundação de Ação Social (FAS) para proteger a criança e adolescente que se encontra em situação de risco para a violência física, psicológica, negligência ou abandono, seu objetivo é contribuir com a prevenção e erradicação da violência contra a criança e adolescente, além de oferecer às vítimas e as suas famílias o atendimento e acompanhamento necessários diminuindo a reincidência de qualquer tipo de violência. As reuniões acontecem mensalmente e os casos são discutidos e encaminhamentos são realizados.

Ao final do primeiro semestre, quando novamente os professores, equipe pedagógica e direção se reuniram para o Conselho de Classe, houve o repasse dos encaminhamentos sugeridos anteriormente identificando quatro alunos cujos pais já haviam sido convocados e não realizaram consultas na Unidade de Saúde. Após análise do rendimento escolar dos alunos e também da estrutura de suas famílias, o Conselho de Classe decidiu levar os casos para serem discutidos na reunião da Rede de Proteção devido à negligência da família quanto à responsabilidade e acompanhamento da criança sob sua proteção na escola.

d) Grupo de Estudos: momento privilegiado de discussão, provocação, formação e orientação

Inicialmente, para o estudo e discussão do Caderno Pedagógico sobre o TDAH elaborado pela Pedagoga PDE, seriam utilizadas as horas/atividades dos professores, momento em que o professor desempenha funções relacionadas à docência, ou seja, preparação das aulas, avaliação dos alunos, discussões pedagógicas, atendimento à comunidade escolar, atividades de estudo que devem

ser cumpridas na escola (SEED/PR, 2003, p. 10). Mas esses momentos foram insuficientes para consolidar o estudo visto que os professores estavam absorvidos com trabalhos, avaliações, eventos calendarizados no início do ano letivo e no Plano de Ação do colégio.

Diante dessa dificuldade, foi proposto ao Grupo de Estudos que as reuniões acontecessem em outro momento, conforme disponibilidade do colegiado, principalmente daqueles que atendiam os alunos com TDAH: sete professores, um pedagogo, a secretária geral e uma técnica administrativa.

A participação da secretária da escola e da técnica administrativa que auxilia o Setor Pedagógico do Colégio foi de grande valia, pois se configurou num momento que possibilitou não só a formação do professor, mas de todos que conviviam de forma direta ou indireta com o aluno com características próprias do TDAH. Por outro lado, é importante salientar o reconhecimento do funcionário da escola com uma função pedagógica e com uma atuação educativa, ou seja:

Consolida-se assim, gradualmente, uma concepção de educação cidadã, que se afasta de modelos pedagógicos padronizados e excludentes, em favor de um ambiente de aprendizagens colaborativas e interativas, que considerem todos os integrantes da escola protagonistas do processo educativo.

A compreensão desse conceito implica, entre outros aspectos, refletir sobre a nova função social da escola e, por consequência, sobre a nova função pedagógica de seus profissionais (...) avançando-se para uma prática de trabalho coletiva, comprometida com a qualidade da educação. (BRASIL, 2004, p. 14).

Durante o Grupo de Estudos, os integrantes demonstraram interesse em conhecer a Rede de Proteção participando da reunião no mês de agosto e agendando uma visita dos representantes da Unidade de Saúde Local em setembro para esclarecimentos sobre os quatro alunos que foram citados no Conselho de Classe ao final do primeiro semestre. No mês de outubro ocorreu uma reunião do pedagogo com o Psiquiatra e o Psicólogo do CAPS Pinheirinho para orientação sobre o trabalho com um dos alunos que apresentava um quadro de Transtorno Bipolar e Déficit de Atenção.

Os professores que participavam do Grupo de Estudos, após receberem informações sobre os alunos com laudo de TDAH, se dispuseram a atendê-los de forma diferenciada através de: utilização de tarefas mais curtas com explicação

passo-a-passo; preocupação em deixar os alunos próximos ao professor ou longe da porta e janelas para diminuir a distração; auxílio constante do aluno monitor da sala com o uso de calendário bimestral de provas e trabalhos a serem realizados; uso de um espaço alternativo para atendimento do aluno com quadro de bipolaridade e Déficit de Atenção quando este se encontrava agitado e agressivo para atividades de esforço mental e avaliações. Os professores se dirigiam para esse local com a finalidade de assessorá-lo em suas dificuldades. Frequentemente os professores reuniam-se com as turmas dos alunos TDAH do tipo impulsivo e hiperativo para implementar estratégias de resolução de conflitos auxiliando-os no desenvolvimento dessas habilidades e no manejo da disciplina em sala. Os pais receberam calendário de avaliações e trabalhos para acompanharem os filhos em casa.

Em março de 2008, após elaboração do Plano de Ação do Colégio, solicitou-se, através de ofício à Coordenadoria da Educação Especial do Núcleo de Educação de Curitiba da SEED, a redução do número de vagas nas turmas onde houvesse alguma necessidade educacional especial, mas não houve retorno. Sendo assim, o Grupo de Estudos sugeriu a reformulação do Regimento Escolar visto que não havia uma normatização no próprio Regimento do Colégio que deliberasse ações sob uma perspectiva inclusiva, em conformidade com as leis, decretos e os demais documentos oficiais sobre esta questão. Segundo definição de Arco-Verde (2007, p. 09):

O Regimento Escolar é um instrumento fundamental para a organização pedagógica e administrativa em nossas escolas. Nele evidenciam-se o compromisso dos profissionais que vivenciam a realidade escolar e as peculiaridades da rede pública estadual de ensino e de cada instituição escolar em particular, colaborando para o êxito do trabalho escolar, com o compromisso de oferecer uma educação que valorize a permanência e a efetivação da aprendizagem do aluno.

Para tanto, o Grupo de Estudos apoiou-se na Deliberação 02/03 do Conselho Estadual de Educação⁹ (2003), no Estatuto da Criança e do Adolescente¹⁰ (1990), na Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas

⁹ Deliberação 02/2003 do Conselho Estadual de Educação do Paraná que institui “as normas para a Educação Especial, modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais, no Sistema de Ensino do Estado do Paraná”.

¹⁰ Lei Nº 8.069/90, de 13 de julho de 1990 – “Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”.

especiais (1994), Lei 9394/96¹¹ (1996), na Resolução CNE/ CEB nº 02/ 2001¹² (2001), entre outros documentos.

No decorrer do estudo foram realizadas algumas alterações e correções no Regimento escolar, tais como acréscimo de artigos destacando a redução de vagas em sala, flexibilização e adaptação curriculares que não estavam contempladas no documento antigo. Finalizando as correções, o Regimento Escolar foi entregue ao Núcleo Regional de Curitiba da SEED em novembro de 2008 e o Colégio aguarda sua aprovação.

Procedimentos de encaminhamentos e atitudes familiares

No Grupo de Estudos, procurou-se conhecer os procedimentos utilizados pela Secretaria Municipal de Educação (SME) em Curitiba em relação à Inclusão, visto que a maioria dos alunos com Necessidades Educacionais Especiais oriundos das escolas municipais chegavam ao Colégio com encaminhamentos, laudos e atas que comprovavam a necessidade de continuidade nos atendimentos clínicos ou estratégias pedagógicas diferenciadas. Objetivando a continuidade no Colégio dos procedimentos já realizados pelas escolas municipais, o Grupo de Estudos buscou informações no Portal Educacional (www.cidadedoconhecimento.org.br) da própria SME sobre a Inclusão dos alunos com Necessidades Educacionais Especiais bem como Transtornos Funcionais Específicos como o TDAH. Seguindo as orientações dos documentos Federais e Estaduais, a SME assegura a Inclusão com a Coordenadoria de Atendimento às Necessidades Educacionais Especiais (CANE), através da Gerência de Apoio à Inclusão que tem como finalidade:

assegurar o acesso e permanência de estudantes com necessidades educacionais especiais de diferentes faixas etárias em turmas da Educação Infantil e Ensino Fundamental, visando o desenvolvimento de seu potencial, através do atendimento adequado às suas necessidades.(SME, 2008)

Para tanto, as escolas municipais são orientadas quanto à inserção do aluno com Necessidades Educacionais Especiais através de laudo médico atualizado:

¹¹ Lei 9394/96 de 20 de dezembro de 1996 – “Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional”.

¹² Resolução CNE/ CEB nº 02/ 2001- “Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica”.

Procedimentos para composição de turmas do Ensino Regular com alunos com necessidades educacionais especiais

a) As turmas com alunos com necessidades educacionais especiais, acima mencionadas e devidamente comprovadas, terão na sua composição a redução de 1 a 5 vagas.

b) A escola que já possui estudante(s) com ata(s) de redução de vagas, não precisará reapresentar a documentação exigida e sim confirmar a permanência do(s) mesmo(s).

Inserção de estudantes com necessidades educacionais especiais em turmas do ensino regular durante o ano letivo:

a) Quando da inserção de um novo estudante com necessidades educacionais especiais ou comprovação destas necessidades durante o ano letivo, a escola poderá solicitar a abertura do processo de redução de 1 a 5 vagas na turma.

b) Cabe à escola solicitar a presença de representantes da Gerência de Apoio à Inclusão e do Núcleo Regional de Ensino para definição dos encaminhamentos necessários, análise e parecer quanto à possibilidade de redução de vagas, através do próprio Núcleo Regional de Ensino.

c) Quando houver confirmação de necessidade da redução e da impossibilidade de efetivação da mesma, a representante da Gerência de Apoio à Inclusão em conjunto com a representante do Núcleo Regional de Ensino e profissionais que atendem o aluno, poderão propor alternativas de intervenção. (SME, 2008, p. 07)

Além da redução de vagas, há um acompanhamento sistemático dos seus avanços e dificuldades com uma representante da CANE, na escola, nas visitas aos especialistas que tratam da criança além da avaliação constante em relação à promoção ou retenção dos alunos de Inclusão com registros para amparo legal. Para esse processo de Inclusão dos alunos nas escolas municipais há o amparo legal na própria Deliberação 02/2003 do Conselho Estadual de Educação do Paraná. Todo este material acompanha o aluno quando este é transferido para outra escola da SME de Curitiba ou SEED do Paraná.

Contudo, tal procedimento não garante a colaboração dos pais no sentido de dar continuidade a esse procedimento de inserção do aluno no ensino regular, posto que alguns pais já cansados dos atendimentos que o filho frequenta durante o período de matrícula na escola municipal, evita fornecer informações a respeito de laudos, serviços especializados e omite as informações necessárias para o atendimento pedagógico do aluno com necessidades educacionais especiais. Assim sendo, é no transcorrer do ano letivo que os professores percebem a dificuldade na aprendizagem da criança.

Há também os pais que, preocupados com a mudança para a quinta série e o impacto na vida do filho, acompanham de maneira efetiva e satisfatória os avanços e

dificuldades que ele possa vir a ter. De acordo com Brasil (2004, p. 04), a família necessita construir padrões cooperativos e coletivos de enfrentamento dos sentimentos, analisando as necessidades de cada membro e do grupo como um todo, tomando decisões na busca dos recursos e serviços que entende necessários para seu bem estar e uma vida de boa qualidade.

Entretanto, os alunos que vão para a Rede Estadual, a partir da quinta série, perdem o atendimento, pois as vagas para Psicologia, Pedagogia Especializada, Reeducação Auditiva ou Visual além da Sala de Recursos são preferencialmente para alunos da rede municipal devido a grande demanda das escolas.

Ao finalizar o Grupo de Estudos, os integrantes sugeriram que essa formação se estenda aos demais profissionais do Colégio Estadual Santo Agostinho durante a Semana Pedagógica no início do ano letivo de 2009. Destacaram, durante a avaliação, a necessidade da Equipe Pedagógica promover estudos, reflexões, discussões a respeito não só do TDAH, mas de outros transtornos e Necessidades Educacionais Especiais com os quais os professores se deparam em sala de aula.

É por meio da relação teoria e prática que os profissionais encontrarão satisfação no fazer pedagógico, amenizando as angústias por meio da Rede de Apoio e dos serviços especializados ofertados pela SEED, cobrando de seus representantes assessoramento e informações necessárias para que a escola possa oferecer um suporte para a criança ou adolescente que apresenta dificuldades comportamentais e/ou de aprendizagem.

CONCLUSÃO

“fazer educação inclusiva implica, entre outras coisas, trabalhar com diversidade e, sobretudo, com alunos portadores de direitos especiais”. Frei Betto (apud Vasconcellos, 2002, p. 74)

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma deficiência neurológica, classificada até 2007 como Condutas Típicas e atualmente como Transtorno Funcional Específico, mas sem denominação alguma nas escolas, ou seja, uma condição *atípica* de alguns alunos que, freqüentemente, trazem consigo um estigma negativo, geralmente, demarcado por sucessivos fracassos no âmbito acadêmico que podem se repetir ano a ano, série a série, sem que algo seja feito,

no sentido de mudar esse panorama. Sasaki (1997, p. 16) aponta que as Necessidades Educacionais Especiais são amplas e entende que “podem resultar de condições atípicas, tais como (...) dificuldades de aprendizado (...) problemas de conduta, distúrbio de déficit de atenção com hiperatividade (...)” Para o autor, condições *atípicas* são: “(...) situações sociais marginalizantes ou excludentes”.

O trabalho desenvolvido no Grupo de Estudos, com o auxílio da fundamentação dos temas apresentados no estudo do Caderno Pedagógico, dos documentos federais e estaduais sobre as Necessidades Educacionais Especiais demonstrou que o bom desempenho escolar dos alunos com TDAH exige uma combinação de intervenções terapêuticas, cognitivas e de acompanhamento. Para que as sugestões que se encontram no Caderno Pedagógico atinjam o sucesso esperado é preciso que todos os profissionais que representam a escola — Direção, Pedagogos, Professores, Técnicos Administrativos, Assistentes de Execução e Pais — participem de formação continuada para o trabalho com a criança ou o adolescente com TDAH. É necessário instrumentalizar o professor para que seja capaz de diferenciar desobediência e proposital falta interesse de inabilidade¹³ e desatenção.

O trabalho em equipe, na escola, auxilia na revisão de conceitos e percepções, muitas vezes negativas, que o professor tem em relação aos alunos que possuem o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Para tanto, necessitam desenvolver a capacidade de observação, percebendo com clareza os indicadores de comportamentos inadequados com a finalidade de criar estratégias para que o aluno com TDAH aprenda a lidar com o Transtorno e com os demais colegas.

Durante a leitura e discussão no Grupo de Estudos, o tema TDAH destacou-se como um problema que aflige os alunos dadas as implicações que vão desde o baixo rendimento escolar até problemas de convívio social. Os professores, em certos momentos, não conseguiam acreditar que determinados alunos agiam de forma impulsiva, desatenta ou agitada devido ao transtorno, mas por se incomodarem de ficar na sala sem causar tumulto perante os demais alunos.

Constatou-se durante os estudos do Grupo que, após o ano de 2003, houve um avanço quanto ao atendimento das necessidades educacionais especiais pela Secretaria de Estado da Educação do Paraná, com concurso público para

¹³ Incapacidade de controlar os impulsos.

professores na área de Educação Especial, além de abertura de Salas de Recursos e implantação de Centro de Atendimento Especializado na Rede Estadual. Mas ainda faltam capacitações, cursos e assessoramento para os professores e pedagogos que atendem alunos de Inclusão no Ensino regular. A dificuldade em atender alunos oriundos das escolas municipais passa pela falta de informações de alguns pedagogos e professores da Rede Estadual de Ensino do Paraná que não conhecem as Instruções e Deliberação que trata da Educação Especial no Estado do Paraná.

Segundo Libâneo (2005, p.33):

Pedagogo é o profissional que atua em várias instâncias da prática educativa, direta ou indiretamente ligada à organização e aos processos de transmissão e assimilação de saberes e modos de ação, tendo em vista objetos de formação humana previamente definida em sua contextualização histórica.

Sendo assim, a intervenção direta do pedagogo junto aos professores auxiliando-os na inclusão de alunos com TDAH é bastante relevante, principalmente diante da resistência de alguns em aceitar que o aluno com esse transtorno necessita de um acompanhamento individualizado, com propostas pedagógicas e avaliações diferenciadas. É fundamental que o pedagogo organize momentos para estudos, debates, trocas de experiências, fazendo com que os diferentes profissionais envolvidos com a escola possam atualizar-se, identificando os canais de comunicação receptivos para a aprendizagem do aluno com TDAH, abrangendo a valorização de todas as áreas do desenvolvimento humano (afetiva, motora, social e cognitiva) e não apenas a área cognitiva.

Dessa forma, a escola pode melhorar a motivação do aluno com TDAH criando condições favoráveis, abrindo caminhos para que ele estabeleça uma boa relação com o estudo, sem utilizar-se de mecanismos de resistência ou depreciação da sua capacidade intelectual. Apesar do TDAH ser considerado mais recentemente pelo MEC como um Transtorno Funcional Específico, juntamente com a Dislexia e outros transtornos, deve-se visualizar que todas estas condições são “dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações” que prejudicam os alunos em seu “processo de desenvolvimento”, principalmente no “acompanhamento das atividades curriculares, não vinculadas a uma causa orgânica específica ou relacionadas a distúrbios, limitações ou deficiências” (PARANÁ, 2003, p. 02).

O trabalho integrado do Grupo de Estudos possibilitou avanços durante o ano letivo de 2008 com a utilização de estratégias diferenciadas, contato direto com a Rede de Apoio local e especialistas, mudança do Regimento Escolar unindo a prática e a teoria em um projeto de formação permanente. Ao atentar sobre o fato que o aluno com TDAH possui dificuldade para estudar, mas tem potencial para aprender, a escola poderá desenvolver estratégias pedagógicas que possam elevar a auto-estima desse aluno, possibilitando maior confiança e satisfação quanto às suas conquistas e contribuições para a sociedade. Por outro lado, importa sublinhar que as escolas devem, necessariamente, recorrer aos serviços disponíveis pela SEED e pela Rede de Apoio Local que existem e não são utilizados por falta de informações das escolas, falta de capacitações específicas para os pedagogos e professores e assessoramento por parte dos Núcleos Regionais de Educação e pela SEED.

REFERÊNCIAS

ADBA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. **Quais são as causas do TDAH?** Disponível em: < <http://www.tdah.org.br/oque01.php>>. Acesso em 30 out. 2007.

BRASIL. MEC. SEESP. **Educar na diversidade : material de formação docente**. 3. ed. – Brasília 2006. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/educarnadiversidade2006.pdf> >. Acesso em 30 out. 2007.

BRASIL. MEC. SEESP. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva - Janeiro de 2008**. Disponível em:< <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf> >. Acesso em : 20 out. 2008.

BRASIL. MEC. **Por uma política de valorização dos trabalhadores em educação: em cena, os funcionários de escola**. Brasília: MEC/ SEB, 2004.

BRASIL. MEC. SEESP. **Projeto Escola Viva. Reconhecendo os alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem relacionadas a condutas típicas**. Brasília, 2002

CURITIBA. SME. CANE. **Orientações para redução de vagas em turmas do Ensino Fundamental que possuem alunos com Necessidades Educacionais Especiais Significativas em processo de Inclusão**. Disponível em: < <http://www.cidadedoconhecimento.org.br/cidadedoconhecimento/downloads/arquivos/1420/download1420.doc>>. Acesso em : 31 out. 2008.

FACION, J. R. **Transtornos invasivos do desenvolvimento e transtornos de comportamento disruptivo**. Curitiba:IBPEX,2005.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e Pedagogos para quê?**8ª. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MATTOS, P. et al. **Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos**. Revista de Psiquiatria do Rio grande do Sul Ed. jan/abr 2006;28(1):50-60 Disponível em: < http://www.revistapsiqrs.org.br/administracao/arquivos/painel_brasileiro_especialistas_28_01_06.pdf>. Acesso em : 14 set. 2008.

PARANÁ. SEED. **Caderno de apoio para elaboração do regimento escolar**. Superintendência da Educação. Coordenação de Gestão Escolar. – Curitiba: SEED – Pr., 2007 . :< http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/escola/REGIMENTO_ESCOLAR_08_04.pdf >. Acesso em : 20 out. 2008.

PARANÁ. SEED. **Conceito de condutas típicas**. Departamento de Educação Especial. Grupo de Estudos Área de Condutas Típicas. Disponível em:< http://www8.pr.gov.br/portals/portal/institucional/dee/grupo_estudo_area_condutas_2006.pdf>. Acesso em : 20 out. 2008.

PARANÁ. Conselho Estadual de Educação. **Deliberação n.º 02, de 02 de junho de 2003. Normas para a educação especial, modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais, no Sistema de Ensino do Estado do Paraná.** Curitiba, PR, 02 jun. 2003. Disponível em: < http://www8.pr.gov.br/portals/portal/institucional/dee/legislacao/le_del02-03.PDF>. Acesso em : 20 nov. 2007.

PARANÁ. SEED. **Documento Síntese. Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE, 2008.** Disponível em :< <http://www.pde.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/Pedagogico/Documentogeral3.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2008.

PARANÁ. **Lei Complementar 103/2004 - Plano de Carreira dos Professores.** Publicado no Diário Oficial Nº 6687 de 15/03/2004. Disponível em :< http://www.pde.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/Leis/Lei_Complementar_103.pdf>. Acesso em: 12 set. 2008.

PARANÁ. SEED. **Resolução n. 10/2003– Dá nova redação à Resolução nº 06/2003, que trata da regulamentação de distribuição de aulas.** Disponível em:< http://www8.pr.gov.br/portals/portal/institucional/def/pdf/def_ef_resol1003.pdf>. Acesso em : 20 out. 2008.

POETA , L. S. ; ROSA NETO, F. **Estudo epidemiológico dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtornos de Comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH.** Associação Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, vol.26, n.3, p.150-155, set 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n3/a04v26n3.pdf>>. Acesso em : 20 nov. 2007.

ROHDE, L. A. P.; BENCZIK, E, B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: o que é? Como Ajudar?** Porto alegre: Artmed,1999.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: atualização** . Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v.80, n.2, p. 61-70, Porto Alegre, abr. 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0v80n2Sa08.pdf> >. Acesso em : 20 nov. 2007.

SASSAKI, R. K. **Inclusão, construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro: WVA, 1997. Rio de janeiro.

VASCONCELLOS, C. S. **Coordenação do trabalho pedagógico: do projeto político-pedagógico ao cotidiano da sala de aula.** São Paulo: Libertad, 2002.