

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

Soely Aparecida Fagundes

**PERCEPÇÕES DE PROFESSORES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE
FORMAÇÃO PARA A INCLUSÃO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS
COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE**

CURITIBA

2011

Soely Aparecida Fagundes

**PERCEPÇÕES DE PROFESSORES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE
FORMAÇÃO PARA A INCLUSÃO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS
COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado em Educação da Universidade Tuiuti do Paraná como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Pereira

CURITIBA

2011

Sxxx

Fagundes, Soely Aparecida.

Percepções de professores face às políticas públicas de formação para a inclusão educacional de crianças com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade/ Soely Aparecida Fagundes – 2011.

Xxx f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2011.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Pereira

1. XXXXXXXXXXXX. 2. XXXXXXXXXXXX

CDD - xxx

TERMO DE APROVAÇÃO

Soely Aparecida Fagundes

PERCEPÇÕES DE PROFESSORES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORMAÇÃO PARA A INCLUSÃO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Esta dissertação julgada e aprovada para a obtenção do título de Mestre em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Tuiuti do Paraná.

Curitiba, 13 de setembro de 2011.

Mestrado em Educação / Programa de Pós-Graduação em Educação

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Rodrigues Pereira
UTP - Programa de Pós-Graduação em Educação

Prof^a. Dr^a. Adriana de Fátima Franco
UEM -

Prof^a. Dr^a Roberta Kafrouni
UTP - Programa de Pós-Graduação em Educação

Prof. Dr. Daniel Vieira da Silva
UTP - Programa de Pós-Graduação em Educação

Dedico este trabalho a minha mãe que se orgulha e acredita no meu sucesso e com isso me deixa a cada dia mais forte.

Agradeço primeiramente a Deus por me dar saúde e motivação para continuar e a minha mestra-orientadora que com paciência e dedicação me orientou transmitindo seus sábios conhecimentos, me auxiliando a chegar ao término deste trabalho.

Se realmente desejamos uma sociedade justa e igualitária em que todas as pessoas tenham valor igual e direitos iguais, precisamos reavaliar a maneira como operamos em nossas escolas para proporcionar aos alunos com deficiências as oportunidades e as habilidades para participar da nova sociedade que está surgindo.

Stainback & Stainback, 1999.

RESUMO

A presente dissertação tem como tema de pesquisa as percepções de professores das políticas públicas de formação para o trabalho educativo de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Objetiva-se estudar a formação que os professores possuem, e como a percebem face às exigências decorrentes das políticas públicas de educação inclusiva de crianças com diagnóstico de TDAH. A problemática que orientou a pesquisa centra-se na necessidade de saber se as políticas públicas têm proporcionado formação aos professores para o trabalho com crianças diagnosticadas com TDAH. Para isso, foram analisadas as percepções que os professores têm da sua formação e das políticas que a respaldam, tendo em vista a possibilidade de contribuições para a melhoria do trabalho de professores com alunos diagnosticados como TDAH. Esta pesquisa em educação, de fundamentação fenomenológica, justifica-se pelos seus objetivos sociais, ao tratar de elucidar um fenômeno com a finalidade de benefícios para os sujeitos nela envolvidos. Foram entrevistados 30 professores que trabalham em escolas públicas e particulares, a fim de captarmos as representações que possuem sobre sua formação para a educação inclusiva de sujeitos diagnosticados com TDAH. Evidenciou-se nas percepções dos professores a necessidade de superar as perspectivas de educação inclusiva fundamentadas em abordagens biologistas, a partir das contribuições da psicologia crítica, que concebe o homem como um ser que se constitui nas relações sociais, nos seus projetos históricos e exercício da política. A pesquisa possibilitou conhecer que os professores percebem que em seus cursos pouca formação sobre TDAH tem sido proporcionada. Consideram, também necessário fortalecer a relação família-escola com o objetivo de se organizar a luta por políticas públicas tanto de formação inicial e continuada, quanto de condições dignas de trabalho que contribuam para a garantia de condições igualitárias para o acesso e permanência na escola e de práticas educativas com alunos com diagnóstico de TDAH.

Palavras-chave: Formação de Professores, Educação Inclusiva, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

RESUMEN

La presente disertación tiene como tema de pesquisa las percepciones de profesores de las políticas públicas de formación para el trabajo educativo de niños diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención y Hiperactividad (TDAH). Se objetiva estudiar la formación que los profesores poseen, y como la perciben frente a las exigencias decurrentes de las políticas públicas de educación inclusiva de niños con diagnóstico TDAH. La problemática que orientó la pesquisa se centraliza en la necesidad de saber si las políticas públicas han proporcionado formación a los profesores para el trabajo con niños diagnosticados con TDAH. Para eso, fueron analizadas las percepciones que los profesores tienen de su formación y de las políticas que la respaldan, teniendo en vista esos factores, se constituye en posibilidad de contribución para el mejoramiento del trabajo de profesores con alumnos diagnosticados como TDAH. Esta pesquisa en educación, de fundamentación fenomenológica, se justifica por sus objetivos sociales, al tratar de elucidar un fenómeno con la finalidad de beneficios para los sujetos en ella envueltos. Fueron entrevistados 30 profesores que trabajan en escuelas públicas y particulares a fin de captar las representaciones que poseen sobre su formación para la educación inclusiva de sujetos diagnosticados con TDAH. Se evidenció en las percepciones de los profesores la necesidad de superar las perspectivas de educación inclusiva fundamentadas en abordajes biologicistas, a partir de las contribuciones de la psicología crítica, que concibe el hombre como un ser que se constituye en las relaciones sociales y en sus proyectos históricos y ejercicio de la política. La pesquisa posibilitó conocer que los profesores perciben que en sus cursos poca formación sobre TDAH ha sido proporcionada. Consideran, necesario el fortalecimiento de la relación familia-escuela, en la tentativa de organizarse en la lucha por políticas públicas tanto de formación inicial cuanto de condiciones de trabajo dignas que contribuyan en la lucha por la garantía de condiciones igualitarias para el acceso y permanencia en la escuela y de práctica educativas con alumnos con diagnóstico de TDAH.

Palabras-clave: Formación de Profesores, Educación Inclusiva, Trastorno de Déficit de Atención y Hiperactividad.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APAE	- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
AVDS	- Atividade de Vida Diária
CID	- Código de Doenças
CNE	- Conselho Nacional de Educação
CORDE	- Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
DDA	- Distúrbio de Déficit de Atenção
DSM	- Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
FNDE	- Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases
MEC	- Ministério de Educação e Cultura
NEE	- Necessidades Educacionais Especiais
ONG	- Organização Não Governamental
SESPE	- Secretaria de Educação Especial
TDAH	- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

RESUMO	
RESUMEN	
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	
1 INTRODUÇÃO	13
2 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA	19
2.1 FENOMENOLOGIA, MÉTODO E CATEGORIAS DE ANÁLISE	19
2.2 CONCEITUAÇÃO DE ESTADO E DE POLÍTICA	26
2.3 CONCEPÇÃO DE HOMEM, DE EDUCAÇÃO E DE ATENÇÃO	29
2.4 CONTRIBUIÇÕES DA FENOMENOLOGIA PARA O ESTUDO DO TDAH	33
3 A TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL	36
3.1 A TRAJETÓRIA DO TDAH	56
4 POLÍTICAS DE INCLUSÃO PARA A EDUCAÇÃO DO TDAH	71
4.1 EDUCAÇÃO INCLUSIVA	71
4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA INCLUSÃO	76
5 CONCEPÇÕES DE PRÁTICA INCLUSIVA DO TDAH E SEUS PRESSUPOSTOS ONTOLÓGICOS E PEDAGÓGICOS	83
5.1 RELATOS DE ESTUDO DE CASO NA PERSPECTIVA PSICO-EDUCACIONAL.....	90
5.2 RELATO DE CASO NA PERSPECTIVA BIOLOGISTA	93
5.3 RELATO DE CASO NA PERSPECTIVA SÓCIO-INTERACIONISTA	102
6 FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA A EDUCAÇÃO DO TDAH	111
6.1 PERCEPÇÕES DE PROFESSORES SOBRE SUA FORMAÇÃO PARA A EDUCAÇÃO DO TDAH	123
6.1.1 Formação dos professores para o trabalho de educação inclusiva com alunos diagnosticados com TDAH	128
6.1.2 Percepções dos professores das políticas de formação para a educação inclusiva	130

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
REFERÊNCIAS	137

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema de pesquisa as percepções de professores das políticas públicas de formação para o trabalho educativo de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Objetiva-se estudar a formação que os professores possuem, e como a percebem face às exigências decorrentes das políticas públicas de educação inclusiva de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Sabe-se que a formação de professores é um dos temas que tem recebido grande atenção de pesquisadores estrangeiros e nacionais, sobretudo, nas duas últimas décadas.

Este tema ganha mais relevância, ainda, face à necessária preparação dos professores, com a formulação e a implementação das políticas de inclusão.

Não são raros os debates sobre as dificuldades que os professores vêm tendo com as políticas de inclusão. Os professores receberam formação para tal? Que conhecimentos têm a respeito? Como percebem o seu trabalho e os princípios epistemológicos e didáticos que os orientam? Afinal, têm as políticas públicas proporcionado formação aos professores para o trabalho com crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH? O que já está posto, o que já está garantido? Quais

as conquistas alcançadas e os desafios a vencer em relação às políticas de formação de professores que trabalham com crianças com diagnóstico de TDAH?

O cenário da educação inclusiva, tendo em vista fatores históricos, políticos, sociais, econômicos e educacionais mostra-nos a necessidade de questionar as políticas públicas referentes à formação dos docentes. No intuito de elucidar as problemáticas levantadas recorre-se à pesquisa, elabora-se a investigação.

As políticas de formação dos professores na sociedade atual caracterizada por grandes complexidades, contradições e explosão de informações e conhecimentos que têm permeado os interiores das escolas, são centrais para a prática educativa dos profissionais da educação.

Sendo assim, analisar as percepções que os professores têm da sua formação e das políticas que a respaldam, tendo em vista esses fatores, constitui-se em possibilidade de contribuição para a melhoria do trabalho de professores com alunos diagnosticados como TDAH.

A pesquisa em educação justifica-se quando há objetivos sociais, ou seja: quando se trata de elucidar um fenômeno com a finalidade de benefícios para os sujeitos nele envolvidos.

Os distúrbios psicológicos infantis tem sido alvo de estudo na área da educação na tentativa de possibilitar o desenvolvimento e a aprendizagem de todos (BARKLEY, 2002; FONTANA, 2007). Entre eles, o TDAH tem sido estudado para compreender quais as melhores políticas e práticas para o

trabalho educativo com as crianças diagnosticadas com diagnósticos de TDAH.

Existem, entretanto, atualmente, pré-formulações, especialmente de educadores, em relação ao tema, afirmando a partir de observações simplistas que esta ou aquela criança possui o diagnóstico de TDAH, sem antes verificar ou fazer um acompanhamento médico a partir dos laudos dos especialistas. Isto não concorre para boas práticas de inclusão.

A temática que nos ocupa já tem sido objeto de estudo de dissertações de mestrado em educação, o que mostra como o tema é relevante no que diz respeito à pesquisa em educação.

Destacam-se entre as principais dissertações elaboradas entre os anos de 2007 e 2010: *“Formação de professores com utilização de tecnologia no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade nos processos de aprendizagem”* (2007). Esta dissertação cujo autor é Rogério Basztabin elaborada no Programa de Doutorado e Mestrado em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) traz a sistematização de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório descritivo que teve como objetivo oferecer formação aos professores do ensino básico com acesso a tecnologia que subsidia o preparo para atuar junto aos alunos que apresentam TDAH. A pesquisa objetivou investigar o nível de conhecimento do corpo docente na rede de ensino de Curitiba, a respeito do TDAH e pesquisar recursos midiáticos que possam melhorar o desempenho das pessoas com diagnóstico de TDAH, a fim de propor procedimentos pedagógicos para docentes sobre o

tema TDAH com a utilização de recursos midiáticos. Propor ao professor um aprimoramento que possibilita a avaliação a respeito do TDAH na educação básica, contribuindo assim com pontos norteadores que auxiliem no atendimento aos alunos com diagnóstico de TDAH.

A pesquisa conclui que os professores carecem de maiores informações sobre o transtorno, a falta de formação é nítida e as alternativas tecnológicas para lidar com os alunos diagnosticados com transtorno são desconhecidas.

Uma segunda dissertação sobre o tema que podemos citar é *“Implicações do diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) para uma abordagem histórico cultural”* (2003). Foi defendida por Eliane Pascote Comelato Cerbasi e publicada pela Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep), no Programa de Doutorado e Mestrado em Educação, tem como foco o impacto que a patologia tem representado na vida das crianças em idade escolar. Esta pesquisa discute, ainda, a tendência atual de facilmente se rotular como portadoras de TDAH crianças que demonstram dificuldades escolares acentuadas; além disto aponta, também, que o sistema educacional não tem ofertado uma adequada qualificação ao corpo docente para lidar com esta situação.

Registramos também a dissertação (3) *“Políticas Públicas de educação especial e o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)”* (2008). Foi elaborada no do Programa de Doutorado e Mestrado em Educação da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

Destacamos também a dissertação de Raquel Cabral de Mesquita, “*A implicação do educador diante de TDAH: repetição do discurso médico ou construção educacional?*” (2009). Foi elaborada no Programa de Mestrado e Doutorado em Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. A pesquisa apresenta uma investigação crítica sobre o TDAH priorizando sua manifestação no espaço escolar. Discute as incertezas e polêmicas em torno do TDAH em relação ao seu diagnóstico e problemas atuais na escola, principalmente sobre o fracasso escolar e os desvios de comportamento. A dissertação conclui que ainda com a forte incidência da afirmação do discurso médico em relação ao TDAH, existem propostas de discussão e problematização de possibilidades mais viáveis para a compreensão do transtorno na realidade educacional.

O tema que nos ocupa é atual, não está esgotado, é polêmico, portanto, seu estudo é necessário.

Temos como objetivo nesse trabalho estudar as percepções de professores das políticas para a sua formação para o trabalho educativo de crianças com diagnóstico de TDAH; explicitar o que está garantido; contribuir para a formulação de políticas públicas de formação de professores para a educação inclusiva; deste modo, fazer o debate da educação brasileira.

Para darmos conta de alcançarmos o que nos propomos empreende-se no primeiro capítulo às definições de caráter teórico metodológico; no segundo capítulo fazemos estudo da trajetória da educação especial no Brasil; o terceiro capítulo é dedicado ao estudo das políticas de inclusão para a

educação do TDAH; no quarto estudamos as concepções de prática inclusiva do TDAH e seus pressupostos ontológicos e pedagógicos; no quinto procedemos à análise dos dados referentes às percepções dos professores quanto às políticas públicas de formação. Nas considerações finais apontamos os resultados possíveis a que chegamos no trabalho e fazemos ponderações sobre suas contribuições aos professores.

Desse modo recorreu-se ao estudo bibliográfico desde o primeiro ao quarto capítulo, com a intenção de sistematizar as bases teórico-metodológicas para a compreensão do objeto de estudo, principalmente no contexto histórico e das políticas educacionais. No quinto capítulo o estudo consiste na análise das percepções dos professores sobre sua formação e práticas educativas para a educação do TDAH a partir de entrevistas estruturadas que permitem a análise das percepções dos professores, as suas 'descrições' sobre o TDAH.

2 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

2.1 FENOMENOLOGIA, MÉTODO E CATEGORIAS DE ANÁLISE

Entende-se que a fenomenologia seja a possibilidade metodológica que possa auxiliar no estudo das percepções dos professores sobre a sua formação para o trabalho com alunos diagnosticados com TDAH e as políticas públicas para a inclusão do TDAH.

Esta perspectiva está sistematizada na filosofia de Edmund Husserl que influenciou significativamente as filosofias contemporâneas. Surge da crise dos sistemas filosóficos tradicionais que visavam buscar a objetividade do conhecimento científico e sua neutralidade e validade universal. A fenomenologia permite considerar o conhecimento que vem da experiência e também o conhecimento próprio da consciência humana. É nesse sentido que Dartigues (2005, p. 20) afirma que a concepção da fenomenologia de Husserl,

[...] é uma via média entre esses dois escolhos: como pensar segundo a sua natureza e em cada uma de suas nuances – e portanto, sem jamais ultrapassá-los – os dados da experiência em sua totalidade? Todo o fenômeno e nada mais que o fenômeno, poder-se-ia dizer. O postulado que funda tal empresa é que o fenômeno está penetrado no pensamento, de *logos*, e que por sua vez o *logos* se expõe e só se expõe no fenômeno.

A filosofia de Husserl encontra o fundamento na ‘intuição originária’, com o objetivo de não cair em especulações vazias. Para o autor é necessário

continuamente retornar à intuição originária, ao 'princípio dos princípios' como 'fonte de direito para o conhecimento', já que a intuição constitui uma intuição da essência ou do sentido humano (DARTIGUES, 2005, p. 21). A intuição das essências responde a tradicional questão de 'o que é o que é?', e nesse sentido é possível afirmar que nenhum fenômeno não é nada, ao contrário ele possui uma essência que permite identificá-lo, já que a essência "é sempre idêntica a si própria, não importando as circunstâncias contingentes de sua realização". E, destaca que: "elas são a racionalidade imanente do ser, o sentido *a priori* no qual se deve entrar todo mundo real ou possível e fora do qual nada pode se produzir" (DARTIGUES, 2005, p. 22-23).

A fenomenologia possibilita uma análise intencional, a intuição da essência na consciência, como vivências de consciência que se apresentam aos seres humanos. As essências são acessíveis somente na consciência, e nesse sentido, é que o princípio da intencionalidade manifesta-se, já que a consciência é sempre 'consciência de alguma coisa', por ela estar 'dirigida-para-um-objeto'. E, assim, o objeto define-se na relação que estabelece com a consciência, por ser ele um 'objeto-para-um-sujeito' (DARTIGUES, 2005, p. 24). A existência intencional do objeto na consciência, ou seja, "que as essências não tem existência alguma fora do ato da consciência que as visa e do modo sob o qual ela os apreende na intuição" (DARTIGUES, 2005, p. 25). A análise da intuição está em partir das 'coisas mesmas', enquanto são percebidas no ato da percepção, como uma 'vivência original' que permite conceber a representação dos objetos.

Assim, a fenomenologia compreende que consciência e objeto não são duas entidades separadas, mas que constituem uma correlação: por um lado a atividade da consciência (*nóese*) e, por outro, o objeto constituído por essa atividade (*nóema*). Nesta correlação a “consciência aparece como se projetando para fora de si própria em direção a seu objeto e o objeto como se referindo sempre aos atos de consciência” (DARTIGUES, 2005, p. 26). É neste sentido que Husserl define a fenomenologia como “a ciência descritiva das essências da consciência e de seus atos”, isto é, o estudo da correlação sujeito-objeto a partir da intuição originária da vivência de consciência.

Merleau-Ponty afirma em *Fenomenologia da Percepção* (1971, p. 5) que na fenomenologia “trata-se de descrever, e não de explicar nem de analisar”. Sobre o conceito de fenomenologia a partir da filosofia de Merleau-Ponty, von Zuben (1984, p. 3) afirma:

"Que é Fenomenologia?", pergunta Merleau-Ponty. "É o estudo das essências", é uma "filosofia que recoloca as essências na existência"; "uma filosofia para a qual não se pode compreender o homem e o mundo senão a partir de sua facticidade"; "é uma filosofia transcendental" que coloca entre parênteses, para se compreendê-las, as afirmações da atitude natural; mas é também a filosofia para a qual o mundo é sempre "déjà là" antes da reflexão. É além disso "a tentativa de uma descrição direta de nossa experiência tal como é, sem levar em conta a sua gênese psicológica e as explicações causais do cientista.

Para o autor a fenomenologia permite uma compreensão primeira da facticidade existencial fenomenal humana, na qual o fenômeno constitui o primeiro contato com o mundo, possibilitando a transformação da subjetividade como abertura da consciência ao mundo objetivo. Assim, a

“fenomenologia visa descrever as coisas e não sua explicação ou análise como uma realidade em si” (von ZUBEN, 1984, p. 5).

De acordo com Triviños (2009, p. 43) a fenomenologia pode ser definida como “o estudo das essências, e todos os problemas, segundo ela, tornam a definir essências: a essência da percepção, a essência da consciência, por exemplo [...]. É o ensaio de uma *descrição direta de nossa experiência tal como ela é*”.

Triviños (2009) destaca que as primeiras pretensões da filosofia husserliana visavam à construção de uma ciência rigorosa, mas no final, Husserl renunciou a esses ideais direcionando seus estudos para ‘o mundo vivido’ pelos sujeitos. Nesse sentido é fundamental na fenomenologia a intencionalidade, entendida como pertencente à “consciência que sempre está dirigida a um objeto. Isto tende a reconhecer o princípio que não existe objeto sem sujeito” (TRIVIÑOS, 2009, p. 43).

A ‘intencionalidade’ é, portanto, uma categoria essencial no pensamento fenomenológico, pelo fato desta ser a característica que orienta a consciência para um objeto. E nesse processo é que o conhecimento se concretiza de maneira descritiva a partir das vivências do sujeito. Assim, a fenomenologia entende no processo cognitivo a necessidade de passar da vivência singular do fenômeno para a compreensão universal da realidade. Para isso, o primeiro passo do seu método coloca em ‘suspensão’, ou seja, questiona as crenças e pressuposições do mundo, para logo, determinar as

possibilidades de conhecimento para a 'redução epistemológica' como metodologia para o entendimento das essências (TRIVIÑOS, 2009).

Em relação ao método fenomenológico, Triviños (2009, p. 46) destaca que a fenomenologia estabelece “um conhecimento intersubjetivo, isto é, verdadeiramente objetivo, de validade geral para todos”. É por isso, que o método fenomenológico primeiramente questiona o conhecimento, colocando-o em suspensão pelo fato de reconhecer a existência de outros sujeitos. Frente a essa situação, é que a fenomenologia procura reduzir fenomenologicamente o objeto de conhecimento, tentando distinguir tanto o eu que tem uma vivência quanto uma vivência e o mundo que o influenciam.

O método fenomenológico concebe as possibilidades do conhecimento, formas intuitivas da vivência dos sujeitos. Severino (2007, p. 114) explica que “a fenomenologia parte da pressuposição de que todo conhecimento fatural funda-se num conhecimento originário de natureza intuitiva, viabilizado pela condição intencional de nossa consciência subjetiva”.

Segundo o autor a fenomenologia concebe o conhecimento a partir da primeira experiência do conhecimento, das intuições gerais de cada sujeito. Para ele, “graças à intencionalidade da consciência, podemos ter uma intuição eidética, apreendendo as coisas em sua condição original de fenômenos puros, tais como aparecem e se revelam originariamente, suspensas todas as demais interveniências que ocorrem na relação sujeito/objeto” (SEVERINO, 2007, p. 114).

Nessa perspectiva os fenômenos são estudados por meio de uma atitude fenomenológica a partir de um método investigativo que coloque em questionamento as influências subjetivas, psicológicas, e das teorias prontas que envolvem dito fenômeno. A proposta objetiva de observar o fenômeno e tentar descrever o objeto de estudo, analisando-o em consonância com os fatores sociais, econômicos, políticos, entre outros que o rodeiam.

Nesse sentido, a fenomenologia contrapõe-se à proposta da racionalidade positivista, na busca da 'humanização' do conhecimento científico por meio da valorização das percepções e significados dos sujeitos frente à realidade educacional, trata, portanto, de investigar os sentidos, as intencionalidades dos fenômenos

Segundo Pereira (2003, p. 135),

a fenomenologia privilegia a competência interpretativa dos sujeitos-professores-pesquisadores nos estudos dos fenômenos e de seus contextos [...]. A fenomenologia coloca, na perspectiva idealista, o sujeito do conhecimento tendo uma ação ativa ao contrário da concepção positivista. O caráter de ciência nos fenômenos sociais advém do "fôlego interpretativo" do professor-pesquisador ao estabelecer "nexos", as compreensões, os significados que desvendem as "essências" dos fenômenos pesquisados.

A autora ressalta que a relação que o sujeito estabelece com o objeto de pesquisa depende do próprio sujeito, "da sua capacidade, erudição, perspicácia em desvelar o contexto, os âmbitos nos quais os fenômenos se inscrevem" (PEREIRA, 2003, p. 136). Sendo assim, a abordagem fenomenológica precisa considerar que os fenômenos sociais estudados estão determinados pelas mudanças e contradições da realidade.

É, nessa perspectiva, que “as pesquisas de caráter fenomenológico apresentam e descrevem os “cenários” (textos e contextos) para buscar as explicações, as compreensões, segundo as visões dos sujeitos” (PEREIRA, 2003, p. 136).

Sendo assim, é possível afirmar que “as pesquisas de enfoque fenomenológico constituem-se, pois, como etapas de compreensão e interpretação do fenômeno – que poderá ser retomado e visto sobre nova interpretação” (MASINI, 2008, p. 66). Desse modo, a pesquisa fenomenológica apresenta-se uma dinâmica do inacabamento, no sentido de ser exploratória, o que mostra, por um lado suas limitações, mas também suas potencialidades de interpretar constantemente os fenômenos educacionais.

Nesta perspectiva indagamos os contextos no qual se forjou a educação especial em que sentidos foi sendo pensada e como se chegou à formação dos professores para o trabalho com crianças com diagnósticos de TDAH e que percepções os professores têm da sua formação. A fenomenologia auxilia na descrição e interpretação das falas dos professores, e na busca de sentido e significados dessas suas interpretações.

Para melhor entendermos o objeto da pesquisa e sua presença no contexto histórico procedemos no capítulo seguinte ao estudo do Estado, de políticas públicas de educação inclusiva e a necessária formação de professores para o trabalho com o TDAH.

2.2 CONCEITUAÇÃO DE ESTADO E DE POLÍTICA

Ao discutir sobre o conceito de política, Chauí (2008) afirma que quando se refere ao governo agrega a conotação de ações que envolvem poderes de decisão que se realizam nas formas institucionais como o Estado, partidos políticos, organizações sindicais, entre outras. Quando o conceito é utilizado tendo como referência a administração e gestão de instituições públicas ou privadas, se refere às relações de poder que estão envolvidas na organização e direção institucional, que abrangem decisões econômicas e serviços sociais.

Contudo, a autora destaca três significados principais inter-relacionados:

1. O significado de governo, entendido como direção e administração do poder público, na forma do Estado.
[...].
2. O significado de atividade realizada por especialistas (os administradores) e profissionais (os políticos), pertencentes a um certo tipo de organização sócio-política (os partidos), que disputam o direito de governar, ocupando postos no Estado.
[...].
3. O significado, derivado do anterior, de conduta duvidosa, não muito confiável, um tanto secreta, cheia de interesses particulares dissimulados e freqüentemente contrários aos interesses gerais da sociedade e obtidos por meios ilícitos ou ilegítimos (CHAUÍ, 2008, p. 346-347).

Para Chauí (2008) no primeiro significado a política, enquanto “ação dos governos” tem a conotação de uma autoridade para dirigir a coletividade organizada em Estado e também das próprias ações da sociedade civil contra o próprio governo. No segundo significado a política assume o sentido de uma

atividade de especialistas e profissionais que se ocupam exclusivamente do Estado. E, no terceiro, a política aparece com caráter pejorativo e distante da sociedade, exercido por pessoas exclusivas, que visam seus interesses em detrimento das necessidades da maioria.

A autora afirma que o paradoxo nas acepções acima descritas, principalmente nas divergências entre o primeiro e o terceiro significado é provocada pelo segundo. No entanto, tendo ciência dos efeitos paradoxais em torno do significado de política, é possível defini-la a partir do seu germen greco-romano como

[...] práticas políticas, em relação ao modo de participação no poder, aos conflitos e acordos na tomada de decisões e na definição das leis e de sua aplicação, no reconhecimento dos direitos e das obrigações dos membros da comunidade política e as decisões concernentes ao erário ou fundo público (CHAUÍ, 2008, p. 349).

Sobre o significado da invenção da política a autora ressalta que a política é inventada nas cidades como “trabalho legítimo dos conflitos”, isto é, “a cada solução encontrada, um novo conflito ou uma nova luta podem surgir, exigindo novas soluções” (CHAUÍ, 2008, p. 352). Assim, sua origem está na relação social dos homens como ‘políticos’ que pensam a cidade, que vivem politicamente tendo como finalidade a justiça da comunidade.

Jamil Cury (2005) ao analisar o direito à educação frente às políticas inclusivas e compensatórias destaca os conceitos de cidadania e direitos humanos, mostrando que os limites das políticas inclusivas, ainda que constituam uma proposta legislativa avançada, esbarra na falta de efetividade de uma política de educação básica. Para o autor, “é preciso considerar que

políticas universais por vezes ficam formais e sem efetivação. As desigualdades, assim, continuam a mostrar um espectro inaceitável de qualquer ponto de vista. Um tratamento apenas formalmente igualitário não pode ser um biombo para a eternização de desigualdades e discriminações” (CURY, 2005, p. 16). Isso se atrela à histórica desigualdade de renda que determina que o Brasil determine políticas compensatórias, em vez de políticas públicas que garantam o acesso e a permanência na educação, isto é, condições materiais e não materiais, para a valorização e respeito à dignidade humana.

De acordo com Cury (2005, p. 14-15),

[...] as políticas inclusivas, assim, podem ser entendidas como estratégias voltadas para a universalização de direitos civis, políticos e sociais. Elas buscam, pela presença interventora do Estado, aproximar os valores formais proclamados no ordenamento jurídico dos valores reais existentes em situações de desigualdade. Elas se voltam para indivíduo e para todos, sustentadas pelo Estado, pelo princípio da igualdade de oportunidades e pela igualdade de todos ante a lei.

Segundo o autor, as políticas públicas includentes têm como meta o combate a quaisquer formas de discriminação que impeçam o acesso e as oportunidades iguais a todos, a fim de diminuir a desigualdade social. Nesse sentido, quando as políticas inclusivas são dirigidas a determinados grupos sociais que possuem uma diferença específica, e foram historicamente, marcados pela exclusão, tornam-se compensatórias ou reparadoras das seqüelas do passado (CURY, 2005). Daí a necessidade de ‘defender a igualdade’ como princípio dos direitos humanos, e como sustento das políticas

de educação que garantam uma escolarização igualitária a todos, na garantia do acesso e nas condições de permanência.

Por sua vez a formulação e implementação das políticas de formação de professores são imbricadas com concepções de homem, educação que definem seus objetivos e concorrem para as percepções que os docentes têm a respeito.

2.3 CONCEPÇÃO DE HOMEM, DE EDUCAÇÃO E DE ATENÇÃO

Na pretensão de compreender as percepções dos professores das políticas públicas de sua formação para educação inclusiva de crianças com diagnóstico de TDAH é preciso elucidar as diferentes visões de homem e de educação que fundamentam as diferentes concepções do TDAH e de práticas educativas com crianças.

Ao refletir sobre as concepções de homem e educação, Severino (1994) destaca a importância da ‘atitude filosófica’ como qualidade que permite a produção do conhecimento e o aprimoramento da vida humana, na satisfação das suas necessidades e da convivência social. Para o autor, a atitude filosófica “é uma forma de saber, é o esforço de conhecimento, de reflexão, de esclarecimento, que os homens desenvolvem com o objetivo de compreender a significação de sua própria existência” (SEVERINO, 1994, p. 30). Nessa perspectiva, a pesquisa entendida como busca investigativa do homem, surge como uma necessidade humana de auto-conhecimento

enquanto sujeitos de relações sociais que esforçam-se em superar as dificuldades que as situações/contextos lhes impõem.

De acordo com Severino (1994) é possível identificar três concepções de compreensão de homem e educação. A primeira é a referência metafísica que concebe o homem como possuidor de uma essência, isto é, uma natureza fixa e permanente, na qual estão inscritos os valores que presidem e orientam suas ações. Nesta concepção essencialista, “a educação é concebida como processo de atualização da potência da essência humana, mediante o desenvolvimento das características específicas contidas em sua substância, visando sempre um estágio de plena perfeição e atualização total” (SEVERINO, 1994, p. 32).

A segunda concepção, a referência científica, concebe o homem como um organismo vivo, regido pelas leis da natureza. Estas leis determinam seu desenvolvimento e sua maneira de ser, tanto individualmente quanto nas relações sociais que estabelece. Nesta concepção naturalista, “a educação é concebida como processo de desenvolvimento de um organismo vivo, cujas potencialidades físico-biológicas e sociais já se encontram inscritas no homem, como ser natural que é, sempre visando um aumento individual e social da vida” (SEVERINO, 1994, p. 32).

A terceira concepção, de referência dialética, concebe o homem como entidade natural e histórica, um ser de relação que está determinado pelas condições objetivas de sua existência, num processo de práxis, de ação e reflexão contínuas. Nesta concepção histórico-social “a educação é concebida

como um processo individual e coletivo de constituição de uma nova consciência social e de reconstituição da sociedade pela rearticulação de suas relações políticas” (SEVERINO, 1994, p. 32).

Destas concepções decorrem políticas, valores, entendimentos do que é educação, conceitos. Portanto, para a formulação de conceitos há pressupostos.

Sobre a compreensão do conceito de hiperatividade, é muito comum considerar o que é observado a partir do indivíduo isolado das suas relações. Neste sentido, é possível afirmar que o termo hiperatividade refere-se “a um dos distúrbios do comportamento mais freqüentes na idade pré-escolar e escolar, caracterizado por um nível de atividade motora excessivo e crônico, déficit de atenção e falta de autocontrole” (BRIOSO; SARRIÀ, 1995, p. 160). Entre as principais características deste distúrbio de comportamento está o déficit de atenção, considerada um dos sintomas definidores da hiperatividade. De acordo com Vega (1988 *apud* BRIOSO; SARRIÀ, 1995, p. 162) a referência ao desenvolvimento normal do controle da atenção pode ser distinguido a partir de várias etapas:

Criança até os dois anos	A atenção é controlada e dirigida por determinadas configurações de estímulos, não existindo controle voluntário por parte da criança.
Criança entre os dois e cinco anos	Surge o controle voluntário da atenção. A criança já consegue concentrar-se de forma seletiva em alguns aspectos da estimulação externa, mas sua atenção, ainda, é dominada pelas características mais centrais e salientes dos estímulos; e por isso que, de certa forma, continua sendo dirigida para o exterior.
A partir dos seis anos	O controle da atenção passa a ser interno. A criança já é capaz de desenvolver estratégias para atender, seletivamente, os estímulos, que ela considera relevantes para a solução de determinados problemas, sejam eles ou não aspectos centrais da estimulação externa.

FONTE: BRIOSO; SARRIÀ, 1995, p. 162.

A partir das informações acima, é possível estabelecer uma comparação com o desenvolvimento e características que a criança hiperativa apresenta. A criança hiperativa demonstra que estes processos encontram-se alterados, e que, estas crianças apresentam dificuldades para concentrar sua atenção durante períodos contínuos de tempo. Sobre isso, Brioso e Sarrià (1995, p. 163) explicam:

[...] o processo de evolução não chega a ser controlado por estratégias internas, que ajudariam a criança a se concentrar de forma seletiva nos aspectos pertinentes para a solução eficaz dos problemas; ao contrário, o processo de atenção continua sendo dirigido à estimulação externa.

Os autores ressaltam que o déficit de atenção intensifica-se no caso de situações grupais, devido à necessidade de uma atenção seletiva para organizar a grande quantidade de informações que são geradas. Tais dificuldades manifestam-se em atividades corporais excessivas, desorganizadas e, freqüentemente, com carência de objetivos. Isso afeta à criança trazendo tanto alterações comportamentais como problemas na alimentação e sono, inquietação excessiva e ações negativistas ou birras, quanto, perturbações que afetam as relações interpessoais e na aprendizagem escolar (BRIOSO; SARRIÀ, 1995, p. 163).

Sendo assim, tem-se que a hiperatividade interfere negativamente no processo educativo, devido à dificuldade de atenção, à falta de autocontrole e ao baixo nível de percepção seletiva dos estímulos, que na falta de acompanhamento profissional e familiar, geram um quadro de 'fracasso escolar'.

Sobre a atenção a partir da visão sócio-histórica de Luria (1979) pode ser definida como a direção da consciência, isto é, o estado de concentração da atividade mental sobre determinado objeto. A atenção, segundo o autor, ainda que constitua inicialmente um mecanismo neurológico inato e involuntário que gradualmente estrutura-se como um processo de controle voluntário como produto da mediação simbólica, mediação de signos adquiridos. Para Luria (1979) a atenção possibilita a organização da conduta do sujeito permitindo-lhe orientar-se e dirigir-se a partir da seleção dos estímulos do ambiente. Na concepção de Luria (1979) o caráter seletivo da atenção possibilita ao sujeito selecionar os estímulos e, conseqüentemente, uma orientação focal da atenção. Ou seja, a atenção seletiva do sujeito lhe permite concentrar suas funções mentais e estabelecer a organização das suas atividades frente à multiplicidade de estímulos ambientais.

De acordo com Luria (1979) no processo atencional, a capacidade do sujeito em fixar sua atenção constitui a 'tenacidade' e a qualidade de atenção que lhe permite mudar de foco a 'vigilância'. Sobre a 'direção' da atenção o autor destaca que é determinada pelos estímulos externos e internos próprios das percepções do sujeito.

2.4 CONTRIBUIÇÕES DA FENOMENOLOGIA PARA A COMPREENSÃO DO TDAH

Se na visão comportamentalista o foco está, essencialmente, no comportamento do sujeito individualizado, à luz da fenomenologia, sobretudo, das vertentes decorrentes de Merleau Ponty, amplia-se a visão do aluno com diagnóstico de TDAH, pois, é possível ter acesso à união do subjetivismo e do objetivismo, considerando o imbricamento das práticas pessoais com as próximas. Neste sentido compreender alunos com diagnóstico de TDAH implica considerar as relações sociais que vive e o conceito de hiperatividade se alarga.

Daqui decorrem, também, políticas diferentes para a formação de professores e as percepções que daí decorrem, no caso específico desta pesquisa, na interseção das percepções dos professores entrevistados.

É no caráter de intersubjetividade, que é possível unificar as experiências e construir significados. Como afirma von Zuben (1984, p. 5) “a tarefa da Fenomelonomia é revelar este mundo vivido antes de ser significado, mundo onde estamos, solo de nossos encontros com o outro, onde se descortinam nossa história, nossa.s ações, nosso engajamento, nossas decisões”.

O sentido da noção de mundo é assegurada na medida em que se refletem as experiências pessoais, que possibilitam re-aprender o modo de ver os fenômenos enquanto estamos no mundo. A fenomenologia da

percepção nos possibilita a volta às coisas mesmas com a finalidade de descrevê-las novamente, a partir da revelação da intencionalidade e da intersubjetividade presente nas situações/contextos. Sobre isso, Merleau-Ponty (1971, p. XII) afirma que “o mundo não é aquilo que eu penso, mas aquilo que vivo, sou aberto ao mundo, me comunico indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável”.

Frente a isso, a necessidade de reconhecer a consciência como intencionalidade que projeta o mundo, que ainda não o possui, direciona-se para ele.

Von Zuben (1984, p. 7) quando afirma que “a intencionalidade operante identifica-se com toda atividade do sujeito que deixou de ser propriedade de uma consciência isolada e constituinte, é a própria abertura ao mundo de um sujeito carnal, corporal”, destaca que a característica de relação com o mundo está dada pela experiência corporal no mundo vivido, isto é, para a compreensão da hiperatividade há que considerar o sujeito no mundo.

Assim também, em relação à pesquisa, trata-se da realidade encarnada que os professores entrevistados convivem diariamente. É na intencionalidade de estar-no-mundo que se revelam as percepções que se produzem os significados e os sentidos dos nossos pensamentos, ou seja: as percepções dos professores sobre as políticas de formação para o trabalho educativo de alunos diagnosticados com TDAH, surgem da relação com o mundo e com os outros.

O entendimento da educação inclusiva de sujeitos com diagnóstico de TDAH dá-se no contexto e nas ponderações sobre a educação especial. Por conta e para melhores contribuições às políticas de formação de professores estuda-se, em seguida, o processo histórico da educação especial no Brasil, para em seguida tratarmos de como nos aparecem a partir das conferências mundiais sobre educação os desafios da educação inclusiva e das políticas que a envolvem.

3 A TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL

A história do trabalho e da formação de professores com crianças com diagnóstico de TDAH inscreve-se na história da educação especial.

A partir do final do século XIX e início do século XX, diversos movimentos sociais pela educação proporcionaram significativas contribuições para a educação brasileira, o que trouxe grandes contribuições para a promoção da educação especial.

Neste período, assiste-se tanto à fundação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos (atual Instituto Benjamim Constant) em 1854, quanto à do Instituto dos Surdos-Mudos (atual Instituto Nacional da Educação dos Surdos – Inês) em 1856, duas instituições públicas que constituem - se para o atendimento de pessoas com deficiência (KASSAR, 2004).

A esse respeito, Kassar (2004, p. 21) explica:

A implantação desses dois institutos pode ser considerada um ato isolado no que se refere à preocupação com a educação das pessoas com deficiência, pois nesse momento não há ainda nenhuma legislação educacional de âmbito geral, principalmente no que refere-se à Educação Especial. O que temos é a Constituição Brasileira de 1824 registrando o “compromisso” com a gratuidade da instrução primária “a todos os cidadãos” e com a criação das universidades “onde serão ensinados os elementos das ciências, belas-letas e artes”. No entanto, o grupo de “todos os cidadãos” não incluía a massa dos trabalhadores, que em sua maioria era escrava, e certamente também não dizia respeito às pessoas com deficiência.

A autora ressalta que essa realidade reflete-se no próprio texto da Constituição Brasileira de 1891 que dispõe no artigo 35, como tarefa do Congresso Nacional, “animar o país ao desenvolvimento das letras, artes e

ciências” e “criar instituições de ensino superior e secundário nos Estados”. Tais parágrafos refletem o pouco interesse e participação do Estado na educação. Isso levou, na opinião de Kassar (2004) a que se formassem as instituições particulares que trabalhariam com estas especialidades. A primeira delas foi o Instituto Pestalozzi, criado em 1926 no Rio Grande do Sul que atendeu seus alunos por meio de parcerias filantrópicas com instituições públicas. Paralelamente, a autora destaca um parágrafo extraído do Decreto-Lei nº 1.216 de 1904 do Estado de São Paulo que afirmava: “Não serão matriculados, e, portanto, não entrarão no sorteio: a) as crianças com idade inferior a 6 anos incompletos [...]; c) os que sofrem de moléstia contagiosa e repugnante [...]; e) os imbecis e os que por defeito orgânico forem incapazes de receber educação” (KASSAR, 2004, p. 19).

Neste contexto, e, tendo em vista a concepção científica, racionalista e eugenista, predominante na concepção de sociedade e de homem, que, impregnava a educação escolarizada brasileira, tem-se, mediante o discurso liberal de homogeneização, a separação entre alunos “normais” e “anormais”.

Estes pressupostos, de a todos medir, de a tudo estabelecer quantificação, segregava a muitos e em muito se deve às pesquisas no campo da Psicologia de cunho positivista, que buscavam compreender o homem e seu comportamento unicamente a partir dos conhecimentos das leis científicas empíricas, principalmente de cunho biológico-clínico.

A respeito disso, Antipoff (*Apud*, KASSAR, 2004, p. 25) comenta:

A tentativa de agrupar crianças em classes homogêneas, [...] nada mais faz que obedecer a um princípio fecundo, encontrado na ordem do dia nos estabelecimentos industriais. Esse princípio é o da organização racional do trabalho, posto em evidência por W. Taylor, desde o fim do último século [...]. O agrupamento dos alunos em classes homogêneas, segundo seu desenvolvimento mental, é, neste sentido, uma das combinações de organização racional do trabalho pedagógico.

Tal perspectiva de educação e as várias possibilidades impõe - se na década de 30, período no qual a economia brasileira passa por uma transformação radical, de um modelo baseado na agricultura e na exportação para uma economia que tem suas bases na industrialização, e juntamente a isso, faz-se presente o protagonismo dos movimentos sociais com idéias nacionalistas, anarquistas e liberais que tem grande repercussão nas políticas públicas e educacionais do país.

Sabe-se que a partir dos anos de 1900 houve a fundação de vários estabelecimentos de ensino especializado, entre os quais destacaram-se no atendimento especializado ao deficientes mentais: Colégio dos Santos Anjos (1909) em Joinville, Santa Catarina; a Sociedade Pestalozzi no Rio de Janeiro (1948), em Minas Gerais (1925), em Canoas, Rio Grande do Sul (1926) e em São Paulo (1952); a Escola Estadual Especial Ulisses Pernambucano (1941) em Pernambuco; a Fundação Dona Paulina de Souza Queiroz (1936) e a Escola Estadual Grupo Escolar Visconde de Itaúna (1950), ambas no Paraná; a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) no Rio de Janeiro (1954) e em São Paulo (1961) (MAZZOTTA, 2001).

Nesse contexto, a preocupação pela escolarização será manifestada na Constituição Brasileira de 1934, a qual estabeleceu competência privativa à União para traçar as diretrizes da Educação nacional.

Mais tarde, a Constituição Brasileira de 1946 determina que as instituições educacionais e de assistência social não devam pagar nenhum tipo de impostos, sempre quando suas rendas sejam aplicadas integralmente nos fins educacionais. Nesse contexto, percebe-se na legislação, à maneira que o Brasil se industrializa e avançam as lutas sociais por direitos expressões da ampliação de horizontes em relação à educação especial, estabelecendo mais deveres e garantindo mais direitos.

Fruto de esse caminhar foi fundada em 1954 a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) na cidade de Rio de Janeiro como símbolo pioneiro do espaço que a educação especial deveria ter por parte das famílias, mas também na responsabilidade social do Estado para com seus cidadãos. Ao respeito da APAE, Kassar (2004, p. 27) afirma que “esta instituição privada busca atender às necessidades da educação especial pública, propondo-se à escolarização das crianças, que não estava ocorrendo de modo satisfatório da rede de ensino”.

De acordo com a autora,

A APAE é concebida tendo como parâmetro a organização da *National Association for Retarded Children* dos Estados Unidos de América, que consistia em uma associação de assistência às crianças excepcionais. Desde a criação da APAE há a preocupação de seguir um modelo de associação que se desenvolva em rede nacional, com a caracterização inicial de um “movimento” em prol da criança excepcional (KASSAR, 2004, 27).

Cabe ressaltar que, ainda que a APAE tenha significado um avanço no que diz respeito a preocupação com as pessoas com necessidades educativas especiais, são ainda iniciativas privadas.

Com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 4.024 de 1961, assiste-se a uma preocupação com a educação especial.

Efetivamente, a partir da LDB/61, não só há um aumento das escolas públicas, que se reverte num maior acesso à escolarização por parte da população brasileira, com o vemos a preocupação com os problemas de aprendizagem e do atendimento aos alunos especiais. Isso aparece claramente na LDB nº 4.024/61 quando afirma no Título X intitulado e Educação de Excepcionais:

Art. 88. A educação de excepcionais, deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade.

Art. 89. Toda iniciativa privada considerada eficiente pelos conselhos estaduais de educação, e relativa à educação de excepcionais, receberá dos poderes públicos tratamento especial mediante bolsas de estudo, empréstimos e subvenções.

Entretanto, Kassar (2004) destaca que a LDB 4.024/61 ainda que o Estado garanta o atendimento “no que for possível” aos alunos especiais e apoio às instituições de iniciativa privada, ele não assumiu, na prática, total responsabilidade pela educação. Não existe ainda, nenhum documento que indique a criação de centros e/ou escolas para a Educação Especial.

Anos mais tarde, com a Constituição de 1967 previa-se o estabelecimento de planos nacionais da educação, os quais foram

executados tanto em nível regional quanto nacional via a Emenda Constitucional de 1969.

Com os governos militares (1964- 1985) a concepção de educação assume rumos tecnicistas com base em modelos norte-americanos de produção econômica e passa a ser considerada como a chave para o progresso da sociedade, para o desenvolvimento industrial do país. Neste panorama, se promulga a Lei nº 5.692 de 11 de agosto de 1971, que conceberá como objetivos da educação:

Art. 1º O ensino de 1º e 2º graus tem por objetivo geral proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de auto-realização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício consciente da cidadania.

E, no que diz respeito ao específico da Educação Especial, afirma:

Art. 9º Os alunos que apresentam deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação.

Cabe destacar, que a Lei 5.692/71 trouxe uma nova leitura a respeito dos alunos com necessidades especiais, o art. 9º considera não somente deficiências físicas ou mentais, mas também reconhece um “atraso” das mesmas e garante seu tratamento especial. O texto lei reflete a necessidade de atendimento educacional institucionalizado e de políticas de formação de profissionais para as crianças com deficiências.

Kassar (2004, p. 31), entende que a partir dessas diretrizes legais, que houve mudanças, pois:

Podemos verificar como uma das conseqüências posteriores dessa política de atendimento os dados fornecidos pelo Ministério de Educação no ano de 1981, quando 17,1% de alunos que recebiam atendimento especializado encontravam-se em instituições administradas pelo Estado (municipal, estadual ou federal), contra 82,9% em instituições particulares. Em 1988, novos dados fornecidos pelas Estatísticas do Ministério da Educação mostram uma alteração nas porcentagens, contudo, ainda confirmando a mesma divisão entre os atendimentos: 21,78% de aluno em instituições sob administração pública, e 78,21% em instituições privadas.

Em 1971 o Parecer do Conselho Federal de Educação afirmava que o tratamento especial de forma nenhuma dispensa o tratamento regular em tudo o que deixe de referir-se à excepcionalidade. O mesmo parecer afirmava a necessidade de incremento da escolarização dos excepcionais por meio do desenvolvimento de técnicas pedagógicas, formação profissional e melhoria das instalações das escolas especializadas. Posteriormente, em 1977, pela Portaria Interministerial nº 477, de 11 de agosto, os Ministérios da Educação e da Previdência e Assistência Social estabeleceram diretrizes para o atendimento dos excepcionais com o objetivo de ampliar oportunidades de atendimento psicossocial e educacional (MAZOTTA, 2001).

A Constituição Federal de 1988, no art. 205, afirma que “a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualidade para o trabalho”. Logo, no art. 208, item III, a Constituição garante “atendimento

educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Por seu lado, a Lei Federal nº 7853 de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, explicita:

Art. 2º “Ao poder público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das Leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

No Inciso I do mesmo artigo 2º, explicita quais as medidas que devem ser adotadas pelos órgãos privados e públicos que se dedicam à educação:

- a) inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação de profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios;
- b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas;
- c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimentos públicos de ensino;
- d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência;
- e) o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo;
- f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino.

Percebe-se que a lei não propõe ao determinar a inclusão nos sistemas regulares denota a necessidade da formação dos professores para esse trabalho educativo.

Nos artigos 10 e 11 da mesma Lei garante-se a reestruturação da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE como órgão autônomo responsável pela administração dos recursos próprios destinados à Educação Especial e, no artigo 15 reestrutura-se a Secretaria de Educação Especial – SESPE ligada ao Ministério da Educação como a que deve garantir o prescrito na lei. Mazzota (2001, p. 81) destaca que:

Em 1990 a SESPE foi extinta, tendo suas atribuições sido absorvidas pela então criada *Secretaria Nacional de Educação Básica – SENEb*. Pelo Decreto nº 99.678, de 8 de novembro de 1990, a educação especial e a educação básica passam a ser da competência da SENEb. Na estrutura da SENEb, o *Departamento de Educação Supletiva e Especial – DESE* – fica responsável por esta modalidade de ensino que, para gerenciá-la conta com uma *Coordenação de Educação Especial*.

Percebe-se a partir do disposto pelas disposições legais acima citadas que a Educação Especial integrava-se, como um setor dentro dos órgãos específicos da educação brasileira, nos quais ela assumia departamentos com responsabilidades específicas para seu gerenciamento. Contudo, percebe-se que as políticas educacionais nesse sentido somente manifestam-se no pólo administrativo, mas que no âmbito da educação inclusiva são mínimas, isto é, as políticas foram formuladas sem considerar as condições materiais e de trabalho e formação dos profissionais na área. Parece que estamos ainda no campo das formulações e incipiente avanço na implantação de tais políticas.

Por seu lado, o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, declara no Capítulo 5, artigo 53, que “a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção

integral, assegurando-lhes por lei todas as oportunidades e facilidades”. Cita ainda, que a criança e o adolescente têm direito a educação visando seu pleno desenvolvimento, onde o Estado tem o dever de assegurar esse atendimento a todos.

Em 1991, é editada pelo Fundo Nacional para Desenvolvimento da Educação – FNDE a Resolução nº 01/91, que estabelece um salário-recurso à Educação Especial, ou seja, que os Estados e Municípios repassem pelo menos 8% de seus recursos para fins educacionais específicos para os portadores de necessidades educacionais. Já nos próximos anos esse orçamento seria alvo de discussão tanto no Ministério de Educação quanto no próprio Congresso Nacional. Mazzota (2001, p. 84) ressalta que:

Cumprindo legislação federal sobre destinação e vinculação de recursos financeiros para a educação, em 1992, o MEC destinou recursos específicos para a Educação Especial. Entretanto, provando, da pior maneira, que a Educação Especial não está fora do contexto educacional, social e político brasileiro, o Presidente Fernando Collor de Mello, com exposição de motivos dos Ministros de Educação e da Economia, Fazenda e Planejamento, encaminhou projeto de Lei ao Congresso propondo alteração no orçamento de 1992. A alteração proposta, através da Mensagem nº 37, de 1992 – Congresso Nacional implicava a retirada de setenta bilhões de cruzeiros destinados à educação especial e à erradicação do analfabetismo e universalização do ensino fundamental, para serem utilizados na compra de ônibus escolares.

Esta proposta do MEC que foi chamada pela Folha de São Paulo de 30/06/1992 como “ônibus da alegria” seria objeto de inúmeras emendas e discussões parlamentares. Cabe destacar que na década de 1990, o Brasil é orientado pelas políticas modernizantes do governo de Fernando Collor

visando o desenvolvimento do país. Nesse processo, Kassar (2004, p. 34) destaca que as instituições particulares que vinham oferecendo serviços especiais adquiriram estatuto de “Organizações Não-Governamentais” – ONG’s com o objetivo de tornarem-se parceiras do dever do Estado para com a educação especial. As mesmas, no governo Fernando Henrique Cardoso, a partir da elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, passariam a ser consideradas como “Instituições Públicas Não-Estatais” assumindo, ainda que, com a regulação e com a ajuda financeira do governo, novamente o papel assistencialista que viam prestando historicamente. Ao respeito disso, em 1994, a Secretaria de Educação Especial nas Diretrizes de Atuação e Ações Prioritárias de Integração (*Apud*, KASSAR, 2004, p. 34) declarou:

É muito difícil pensar na integração do portador de deficiência como processo independente das articulações e parcerias a serem estimuladas dentro do MEC, com outros Ministérios, com Organizações Não-Governamentais Especializadas, com a sociedade civil e, até, com organismos internacionais.

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, o Estado afirma seu dever para com a Educação, de acordo com itens nela contidos, preferencialmente na rede regular de ensino. No capítulo V, art. nº 58 o governo federal define a Educação Especial como “a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”. No mesmo artigo, ela dispõe que:

§ 1º Haverá, quando necessário, serviço de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular.

§ 3º A oferta da Educação Especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil (BRASIL, LDB 9.394/96, Art. 58).

No seu art. 59, a LDB 9.394/96 menciona os métodos, técnicas e recursos desenvolvidos com a finalidade de favorecer o acesso ao conhecimento. Comenta sobre a terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados. Ainda mais, apresenta a necessidade de inclusão destes no mercado de trabalho competitivo ou não.

Art. 59 – Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

- I. currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;
- II. terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para superdotados;
- III. professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;
- IV. educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;
- V. acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Saviani (2004, p. 218) destaca que o capítulo V da LDB 9.394/96 compõe-se de três artigos que versam sobre a Educação Especial. O primeiro deles, reconhecê-la como uma modalidade da educação escolar que deve situar-se preferencialmente na rede regular de ensino, e para a qual devem ser oferecidos serviços de apoio especializado a partir da educação infantil. Por seu lado, o artigo 59, assegura uma adequada organização do trabalho pedagógico para atender as necessidades específicas dos alunos e, finalmente. Já o artigo 60, atribui aos órgãos normativos a definição dos critérios para o apoio técnico e o financiamento público às entidades sem fins lucrativos dedicadas à educação especial.

O Decreto Federal n^o 3.298 de 20/12/1999 que instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência contem na seção II, art. 24, inciso VI que a Educação Especial caracteriza-se por constituir um processo flexível, dinâmico e individualizado, oferecido principalmente nos níveis de ensino considerados obrigatórios. A educação do aluno com deficiência deverá iniciar-se na educação infantil, a partir de zero ano. Coloca ainda, que a Educação Especial contará com equipe multiprofissional, com a adequada especialização, e adotará orientações pedagógicas individualizadas.

Art. 24. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela educação dispensarão tratamento prioritário e adequado aos assuntos objeto deste Decreto, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoa portadora de deficiência capazes de se integrar na rede regular de ensino;

- II - a inclusão, no sistema educacional, da educação especial como modalidade de educação escolar que permeia transversalmente todos os níveis e as modalidades de ensino;
- III - a inserção, no sistema educacional, das escolas ou instituições especializadas públicas e privadas;
- IV - a oferta, obrigatória e gratuita, da educação especial em estabelecimentos públicos de ensino;
- V - o oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portador de deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um ano; e
- VI - o acesso de aluno portador de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, transporte, merenda escolar e bolsas de estudo.

Em 1999 a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência adota os princípios de desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar às pessoas com deficiência a plena integração no contexto socioeconômico e cultural. Com ela, foram estabelecidos mecanismos legais e exige-se o tratamento de igualdade de oportunidades na sociedade, por reconhecimento dos direitos que lhe são assegurados sem privilégios.

A Lei nº 10.172 aprovou o Plano Nacional de Educação (2001) onde se estabeleceram objetivos para as pessoas com NEE, como o desenvolvimento de programas educacionais em todos os municípios em parceria com a saúde e assistência social; dos padrões mínimos de infra-estrutura das escolas para atendimento de crianças com NEE; do incentivo à realização de estudos e pesquisas nas diversas áreas relacionadas à NEE e; da agilização do sistema de informações das pessoas a serem atendidas na modalidade da Educação Especial.

No ano de 2001, o Conselho Nacional de Educação, na Resolução nº 2, artigo 5º, define como educandos com necessidades especiais, aqueles que

apresentam, durante o processo de ensino-aprendizagem: 1) dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos: aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica e aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências; 2) dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de códigos e linguagens aplicáveis e; 3) altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leva a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes.

A Resolução CNE nº 2 instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica e trouxe orientações para uma prática inclusiva mais eficiente. No artigo 8º, 9º e 10º declara que:

Art. 8º As escolas da rede regular de ensino devem prever e prover na organização de suas classes comuns:

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

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

a) atuação colaborativa de professor especializado em educação especial;

b) atuação de professores- intérpretes das linguagens e códigos aplicáveis;

c) atuação de professores e outros profissionais itinerantes intra e interinstitucionalmente;

d) disponibilização de outros apoios necessários à aprendizagem, à locomoção e à comunicação.

V – serviços de apoio pedagógico especializado em salas de recursos, nas quais o professor especializado em educação especial realize a complementação ou suplementação curricular, utilizando procedimentos, equipamentos e materiais específicos;

Art. 9º As escolas podem criar, extraordinariamente, classes especiais, cuja organização fundamente-se no Capítulo II da LDBEN,

nas diretrizes curriculares nacionais para a Educação Básica, bem como nos referenciais e parâmetros curriculares nacionais, para atendimento, em caráter transitório, a alunos que apresentem dificuldades acentuadas de aprendizagem ou condições de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos e demandem ajudas e apoios intensos e contínuos.

§ 1º Nas classes especiais, o professor deve desenvolver o currículo, mediante adaptações, e, quando necessário, atividades da vida autônoma e social no turno inverso.

§ 2º A partir do desenvolvimento apresentado pelo aluno e das condições para o atendimento inclusivo, a equipe pedagógica da escola e a família devem decidir conjuntamente, com base em avaliação pedagógica, quanto ao seu retorno à classe comum.

Art. 10. Os alunos que apresentem necessidades educacionais especiais e requeiram atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas que a escola comum não consiga prover, podem ser atendidos, em caráter extraordinário, em escolas especiais, públicas ou privadas, atendimento esse complementado, sempre que necessário e de maneira articulada, por serviços das áreas de Saúde, Trabalho e Assistência Social.

Cabe destacar, que as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001) manifestam o compromisso do país de construir coletivamente as condições para atender bem à diversidade de seus alunos. Coloca que os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo as escolas organizar-se para realizar o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais.

Assim, é possível fazer uma análise sobre a trajetória histórica da educação de indivíduos deficientes. Nominalmente, 'deficiência' significa 'falta de', no entanto historicamente o conceito possui uma construção sócio-cultural atribuindo-lhe significados ligados ao misticismo, religião e cientificismo, passando por sinonímias sociais como 'incapacidade', 'invalidez', entre outras (MAZZOTA, 2001).

Frente a essas questões de cunho conceitual busca-se fazer uma síntese em relação ao objeto de estudo que permita compreender no processo histórico o atendimento especializado, bem como das contradições que surgem no entendimento do fenômeno nas condições sociais atuais e das políticas propostas para a formação dos profissionais.

Ainda que se tenham criado Institutos de atendimento – principalmente para surdos e mudos – que significassem conquistas na educação do deficiente, demonstraram precariedade tendo em vista o número da população com deficiência. Sobre isso Mazzota (2000, p. 29) afirma que a criação de Institutos para deficientes no início do século XX, não deixou de “se constituir em uma medida precária em termos nacionais, pois em 1872, com uma população de 15.848 cegos e 11.595 surdos, no país eram atendidos apenas 35 cegos e 17 surdos” nestas instituições.

Para Miranda (2003, p. 3) “a Educação Especial se caracterizou por ações isoladas e o atendimento se referiu mais às deficiências visuais, auditivas e, em menor quantidade, às deficiências físicas. Podemos dizer que em relação à deficiência mental houve um silêncio quase absoluto”.

Januzzi (1992) afirma que a concepção de deficiência mental foi definida a partir de diversos tipos de crianças que não atingiam as expectativas de comportamento determinados pela sociedade, e reproduzidos pela escola como alunos indisciplinados, de aprendizagem lenta, de abandonados pela família, com dificuldades e distúrbios mentais, enfim

considerados fora dos padrões de normalidade definidos pela sociedade (MIRANDA, 2003).

A partir do estudo da obra de Januzzi (1992), Miranda (2003, p. 4) destaca que:

Jannuzzi (1992) nos mostrou que a defesa da educação dos deficientes mentais visava economia para os cofres públicos, pois assim evitaria a segregação destes em manicômios, asilos ou penitenciárias. Enquanto o movimento pela institucionalização dos deficientes mentais, em vários países, era crescente com a criação de escolas especiais comunitárias e de classes especiais em escolas públicas, no nosso país havia uma despreocupação com a conceituação, identificação e classificação dos deficientes mentais.

Esse panorama é concreto a partir da década de 1950 com o aumento das classes e escolas especiais nas escolas públicas. Destaca-se o aumento das instituições da Sociedade Pestalozzi do Brasil e da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

Januzzi (1992) destaca que na década de 1950 devido ao descaso do poder público, as instituições de cunho comunitário e filantrópico contribuíram na implantação de escolas especiais privadas.

Na década de 1960, na conjuntura política da reforma universitária e fruto das diversas ações de Educação Popular na tentativa de ampliar as oportunidades de escolarização para as classes populares, aumentou o número de classes especiais nas escolas públicas (MIRANDA, 2003).

Sobre esse movimento, Miranda (2003, p. 4) destaca que “ao longo da década de 60, ocorreu a maior expansão no número de escolas de ensino especial já vista no país. Em 1969, havia mais de 800 estabelecimentos de

ensino especial para deficientes mentais, cerca de quatro vezes mais do que a quantidade existente no ano de 1960”.

Sobre o aumento das instituições de Educação Especial, Mendes (2006, p. 388) afirma que “a educação especial foi constituindo-se como um sistema paralelo ao sistema educacional geral, até que, por motivos morais, lógicos, científicos, políticos, econômicos e legais, surgiram as bases para uma proposta de unificação”. Entre os argumentos de cunho moral esta a proposta de ‘integração escolar’, ao afirmar de que “todas as crianças com deficiências teriam o direito inalienável de participar de todos os programas e atividades cotidianas que eram acessíveis para as demais crianças” (MENDES, 2006, p. 388).

Já os fundamentos racionais das práticas integradoras, constituídos tanto para os alunos com deficiências quanto para os sem deficiência, destacam:

Potenciais benefícios para alunos com deficiências seriam: participar de ambientes de aprendizagem mais desafiadores; ter mais oportunidades para observar e aprender com alunos mais competentes; viver em contextos mais normalizantes e realistas para promover aprendizagens significativas; e ambientes sociais mais facilitadores e responsivos. Benefícios potenciais para os colegas sem deficiências seriam: a possibilidade de ensiná-los a aceitar as diferenças nas formas como as pessoas nascem, crescem e se desenvolvem, e promover neles atitudes de aceitação das próprias potencialidades e limitações (MENDES, 2006, p. 388).

O terceiro fundamento das práticas integradoras está focalizado nas bases empíricas, isto é, nas experiências e práticas de ensino que tem sido objeto de estudo da pesquisa educacional, focalizados nas formas de ensinar pessoas deficientes que antes tinham sido desconsiderados. Contudo, a

produção científica e as escolas e classes sociais restringiu-se a um processo segregador e marginalizante, que precisa ser reconsiderada no objetivo de refletir as implicações didáticas para as pessoas com deficiência e na luta pela normalização (MENDES, 2006).

Sobre a ampliação do atendimento especial e das características das práticas integradoras, Mendes (2006, p. 397) afirma que:

Assim, o início da institucionalização da educação especial em nosso país coincidiu com o auge da hegemonia da filosofia da “normalização” no contexto mundial, e passamos a partir de então a atuar, por cerca de trinta anos, sob o princípio de “integração escolar”, até que emergiu o discurso em defesa da “educação inclusiva”, a partir de meados da década de 1990.

Mendes (2003) destaca que a trajetória histórica da educação especial denota um processo fragmentado e com inúmeras dificuldades de legitimação. A autora ressalta que a radicalização do debate sobre a educação especial não pode determinar o abandono total do atendimento educacional especial, por decisões como estas não contemplar a garantia e ampliação do direito à educação.

Para Mendes (2003, p. 402) “O paradoxo torna-se então lidar com uma ideologia que é importada, sendo que sua adoção, ao mesmo tempo em que representa um alinhamento ao modismo, é também uma questão de valor e, portanto, de um imperativo moral para as sociedades democráticas”.

Mendes (2003) afirma que frente às contradições históricas da educação especial, atualmente é necessário que as determinações políticas considerem os resultados das pesquisas empíricas sobre inclusão produzidas.

Enfim,

Politicamente, o movimento pela inclusão escolar requer certos cuidados e definições mais precisas, caso contrário terá o mesmo destino da “integração escolar”, ou seja, corremos o sério risco de perseverar na retórica, na eterna ponderação de que estamos apenas começando um processo, até que venha, no futuro, um novo “paradigma” redentor, do exterior provavelmente, que irá “revolucionar” nosso discurso e quiçá um dia transformar nossas escolas.

Sendo assim, a sociedade no atendimento à pessoa com deficiência é marcada pela exclusão social, que produzida historicamente e a partir da formulação de políticas que compensatoriamente afirmavam a inclusão mostrou desarticulações com as necessidades sociais concretas, fato que se manifestou nas práticas educacionais.

Estas considerações, que posteriormente, serão discutidas a partir da participação do Estado por meio de políticas sociais no atendimento das necessidades das pessoas com deficiência, e no caso específico desta pesquisa da criança com diagnóstico de TDAH na escola, serão base de análise para o estudo das percepções dos professores no processo de inclusão educacional de crianças com diagnóstico de TDAH.

3.1 A TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO DO TDAH

A educação de sujeitos diagnosticados com TDAH tem se fundamentado, sobretudo, a partir de uma concepção neurobiológica que afeta principalmente crianças em idade escolar.

Nesta perspectiva a identificação do transtorno e o entendimento sobre as características no comportamento da criança são consideradas

produto da inibição das reações imediatas ao impulso e ao autocontrole em relação ao tempo e futuro.

Nesta visão as abordagens entram em consenso ao definir o transtorno em relação à 'inibição do comportamento', principalmente, na instabilidade de atenção, isto é, no auto-controle e auto-regulação de manter a atenção em questões repetitivas ou obrigatórias de não interesse.

Ainda que os autores apontem a dificuldade em estabelecer um diagnóstico do distúrbio, devido tanto à ausência de métodos objetivos e dada a subjetividade dos pais e responsáveis, predomina uma visão clínica do estudo do TDAH. No entanto, produto dessa visão biológica-clínica sobre o TDAH, que tem orientado unicamente tratamentos altamente medicamentosos aos sujeitos com diagnóstico de TDAH, tem emergido, nos últimos anos, propostas alternativas, técnicas cognitivo-comportamentais, psicoterapias, dinâmicas grupais, entre outras, que tem proposto um trabalho direcionado às habilidades sociais na busca de re-educar as relações sociais, escolares e familiares, da criança com diagnóstico de TDAH.

Os distúrbios¹ psicológicos infantis tem sido alvo de estudo na área da educação na tentativa de possibilitar o desenvolvimento e a aprendizagem de todos. Entre eles, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade tem sido estudado para compreender quais as melhores estratégias para oferecer as crianças. Contudo, também existe uma onda de pré-formulações, em relação

¹ Etimologicamente significa alteração da ordem das coisas intervenções e, quando se refere ao aprendizado está em geral relacionando o comprometimento neurológico que afeta o ato de aprender. Esses relacionam-se à disfunção do sistema nervoso central sem que haja uma simulação direta com as condições diferentes ou ambientais (CAMPOS. Distúrbio de aprendizagem. 1997, Revista da ABPP).

ao tema, afirmando a partir de observações simplistas que se esta ou aquela criança possuem o TDAH, sem antes verificar ou fazer um acompanhamento médico a partir dos laudos dos especialistas.

Segundo Barkley² (2002) o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, ou TDAH, é um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade. Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade do sujeito ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo – em ter em mente futuros objetivos e conseqüências. Não se trata apenas de uma questão de estar desatento ou hiperativo, nem de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal, da infância. Decorre da falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de ‘maldade’ do sujeito.

O Transtorno de Déficit de atenção/ hiperatividade é um transtorno real, um problema real e, freqüentemente, um obstáculo real. Ele pode ser um desgosto e uma irritação (BARKLEY, 2000, p.35). O transtorno, ainda requer que os critérios globais para F91 9 (Transtorno de conduta não especificado) sejam satisfeitos: mesmo comportamento gravemente travesso ou desobediente não é por si só suficiente para o diagnóstico. Muitas autoridades consideram que os comportamentos desafiadores de oposição representam um tipo menos grave de transtorno de conduta mais do que um tipo

² Russel A. Barkley Ph.D., é uma autoridade internacionalmente reconhecida em déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças e adultos. Barkley tem se especializado em TDAH por mais de 30 anos e atualmente é professor clínico de Psiquiatria da Universidade Médica da Carolina do Sul. (<http://www.russellbarkley.org>).

qualitativamente distinto. Faltam evidências de pesquisa quanto à distinção ser quantitativa ou qualitativa. Entretanto, achados sugerem que, na medida em que há distinção, isso é verdadeiro principalmente ou apenas nas crianças mais jovens. Deve-se ter cautela antes de utilizar essa categoria, em especial no caso de crianças mais velhas. Transtornos de conduta clinicamente significativos em crianças mais velhas são em geral acompanhados por comportamento anti-social ou agressivo que vai além do desafio, desobediência ou destrutividade, embora, não freqüentemente eles sejam precedidos por transtornos desafiadores de oposição em uma idade mais precoce. A categoria está incluída para refletir uma prática diagnóstica comum para facilitar a classificação dos transtornos que ocorrem em crianças menores.

De acordo com o CID 10 – Código de Doenças (1993) “Esse grupo de transtornos é caracterizado por início precoce; uma combinação de um comportamento hiperativo e pobremente modulado com desatenção marcante e falta de desenvolvimento persistência no tempo dessas características de comportamento.

Quando o autor fala sobre características da gravidez, percebe-se que algumas encaixam-se no estudo de caso citado, pois comenta que: diversos estudos mostram que as mães que apresentam complicações durante a gravidez ou no parto têm maior probabilidade de gerar crianças com diagnóstico de TDAH do que mães sem essas complicações. O tipo de complicação não parece ser tão importante quanto o número total delas. Tais

complicações podem causar TDAH por interferir no desenvolvimento normal do feto, ou por estarem envolvidas num terceiro fator: o TDAH da mãe. Nesse caso, o TDAH da mãe causaria poucos cuidados pré-natais e, portanto, maiores complicações; a causa do TDAH da criança seria herança genética.

Considerando que a criança atendida possui o diagnóstico de TDAH percebe-se a importância de trabalhar família e escola, pois o Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade (TDAH) é um problema de saúde mental que tem três características básicas: desatenção, agitação e impulsividade. Cria um comprometimento no relacionamento familiar e social, e baixo desempenho escolar.

Estudos de bebês prematuros e de baixo peso têm demonstrado freqüentemente que essas crianças apresentam, notadamente, maiores probabilidades de desenvolver TDAH mais tarde na infância – por vezes cinco a sete vezes mais que a população em geral.

Barkley (2002) afirma que cientistas também identificam algumas características do TDAH no desenvolvimento inicial das crianças que podiam ser prognosticadas como o de maior risco para o aparecimento tardio de TDAH. O *Perinatal Collaborative Project* verificou que retardados no desenvolvimento motor, menor tamanho da cabeça ao nascimento e aos 12 meses de idade, líquido amniótico corado por mecônio (fezes do intestino do feto), sinais de lesão nervosa após nascimento, problemas respiratórios após nascimento e baixo peso ao nascimento se relacionavam a risco hiperatividade tardia. O risco ainda era bem baixo, embora existente, quando

presentes esses sinais. Crianças menos saudáveis durante sua infância ou menos pré-escolares e que desenvolvem lentamente a coordenação motora também apresentam maior risco de sintomas iniciais e persistentes de TDAH tardiamente na infância.

Certamente, crianças excessivamente ativas, mesmo bebês, podem ter maior risco para apresentar TDAH. Também crianças atentas a objetos e a brinquedos por períodos mais curtos de tempo, que não persistem tão bem na procura por objetos em seus campos de visão, ou que mostram grande intensidade de reação quando estimuladas pode ter mais risco de apresentar TDAH. Crianças e bebês que necessitam muito de seus pais têm maior probabilidade de exibir TDAH mais tarde. A hiperatividade implica em inquietações excessivas, em especial em situações que requerem calma relativa. O padrão para julgamento deve ser que a atividade é excessiva no contexto do que é esperado na situação e por comparação com outras crianças da mesma idade e QI. Este na situação e por comparação com outras crianças da mesma idade e QI. Este aspecto de comportamento é mais evidente em situações estruturadas e organizadas que necessitam de um alto grau de autocontrole de comportamento, classificada pelo código F90.0 (BARKLEY, 2002).

Na primeira fase da infância o sintoma mais acentuado é uma atividade externa, incontrolada, pouco organizada e mal dirigida. A impulsividade, extrema oscilação de humor e agressividade são também sintomas freqüentes. Muitas vezes apresenta retardo no desenvolvimento de

certas capacidades, como também relações humanas perturbadas e limitadas.

Desacredita-se que essas características das crianças ou de seu desenvolvimento inicial causem os sintomas de TDAH tardio. Ao contrário, muitos psicólogos, acreditam que esses são apenas os sinais precoces do próprio TDAH, que pode não estar totalmente formado em sua expressão nas idades mais precoces, como no início da infância, crianças muito novas exibem apenas o comportamento que lhes é possível demonstrar pelos estágios iniciais de seu comportamento cerebral. No período pré-escolar, o desenvolvimento de sintomas precoces e persistentes de hiperatividade e no contato com outras crianças é sinal de uma criança de risco para TDAH.

Também não é surpreendente que crianças novas com excessiva desatenção e dificuldades emocionais (como ira freqüente, explosões de temperamento ou predisposição para se tornar facilmente descontroladas) podem ter maior probabilidade de apresentar TDAH com o crescimento. Transtornos hipercinéticos sempre começam cedo no desenvolvimento (usualmente nos primeiros 5 anos de vida). Suas principais características são a falta de persistência em atividades que requeiram envolvimento cognitivo e uma tendência a mudar de uma atividade para outras sem completar nenhuma, junto com uma atividade excessiva, desorganizada e mal-controlada. Esses problemas usualmente persistem através dos anos escolares e mesmo na vida adulta, mas muitos indivíduos afetados mostram uma melhora gradual na atividade e na atenção.

Mais uma vez, crianças mais jovens, cujo temperamento inicial é negativo e dependente têm maior probabilidade de serem diagnosticadas, mais tarde, como portadoras de TDAH. Temperamento se refere a padrões de características de personalidade iniciais e persistentes, incluindo nível de atividade, grau ou intensidade de resposta, diminuição ou persistência da atenção, demanda de outras pessoas, qualidade de humor (irritabilidade ou rapidez de enfurecer-se ou exibir emoção), adaptabilidade ou capacidade de ajustar-se a mudanças e ritmicidade ou regularidade de períodos de sono e despertar, comer, e eliminações (controle de intestinos e bexiga). Como prognóstico, essas características parecem tão importantes nos anos pré-escolares quanto na infância. Tais características, especialmente a hiperatividade, alta intensidade, a desatenção, o humor negativo e a baixa adaptabilidade, também são prognósticas da continuidade do TDAH mais tarde na infância, uma vez que ele já tenha se desenvolvido. “Certamente, crianças cujos sintomas de hiperatividade e desatenção são suficientemente severos para poder ser diagnosticada como tendo TDAH no início da infância provavelmente continuarão a receber esse diagnóstico 5 a 10 anos mais tarde” (BARKLEY, 2002, p. 100).

O problema do déficit de atenção e hiperatividade não é alheio a história da humanidade. Contudo foi na segunda parte do século XX que a ciência trouxe grandes avanços e pesquisas no âmbito da temática do transtorno. Barkley (2002, p. 49) aponta que desde 1902 “o TDAH era visto como um problema ligado à maneira como as crianças aprendem a

voluntariamente inibir seu comportamento e a aderir às regras de conduta social – não apenas da etiqueta social, mas aos fundamentos da moral da época”. Desse modo, o TDAH esteve relacionado diretamente com a moralidade, questão que o autor relaciona aos problemas que o comportamento desinibido provoca acontece pelo prejuízo na maneira de como as regras auxiliam as crianças no controle do comportamento.

Nas primeiras décadas de 1900, os cientistas clínicos ao invés de tentar conceituar o TDAH direcionaram suas pesquisas para o entendimento das possíveis causas do transtorno. Num primeiro momento os cientistas relacionaram diretamente as causas do transtorno a um tipo de disfunção cerebral, mas após pesquisas experimentais comprovaram que a disfunção traumática cerebral foi atenuada para uma disfunção mínima, que denotava uma desordem no cérebro que influenciava diretamente o comportamento da criança. A partir dessa descoberta, os cientistas enfocaram a compreensão do TDAH ao comportamento intitulando o fenômeno como ‘síndrome infantil da hiperatividade’ (BARKLEY, 2002).

Os avanços científicos permitiram que na década de 70 o conceito do TDAH fosse ampliado e reconhecido como “o déficit no controle dos impulsos e na persistência da atenção” (BARKLEY, 2002, p. 49). A partir disso,

O transtorno foi renomeado de *transtorno de déficit de atenção* (TDA, com ou sem hiperatividade). Com o avanço da pesquisa clínica, tornou-se claro que a hiperatividade e a impulsividade observadas nas crianças diagnosticadas como portadoras do TDA com hiperatividade estavam bastante relacionadas uma com a outra, indicando que ambas formavam um único problema ligado a um controle inibitório pobre (BARKLEY, 2002, p. 49).

O autor destaca que em 1987, a partir dessas descobertas a nomenclatura do TDA foi alterada para ‘transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (*attention-deficit hyperactivity disorder*).

Segundo Silva (2003, p.173), foi somente no ano de 1994, com a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM –IV) que a Associação Americana de Psiquiatria classificou o TDAH em três aspectos básicos

- a) os sinais e sintomas são os mesmos para crianças, adolescentes e adultos;
- b) o reconhecimento do subtipo predominantemente desatento;
- c) o destaque das dificuldades pessoais causadas pelo sintoma de Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA) no contexto familiar, profissional, acadêmico ou social da vida do indivíduo.

Essa sistematização permite evidenciar que a educação e as políticas em pauta, ainda, estão carregadas desta visão bilogista/comportamentalista, quando vemos diagnósticos, a oferta de apoio profissional, práticas escolares para a superação de dificuldades no aprendizado escolar, na aquisição da linguagem, da atenção, da percepção, da memória, entre outras funções psicológicas superiores, relacionadas ao desenvolvimento humano.

Mas, já há sinais de dúvidas que assim se supere as dificuldades.

Segundo Silva (2003, p.20) o TDAH, nasce do que se chama *trio de base alterada*. É a partir desse trio de sintomas – formado por alterações da atenção, impulsividade e da velocidade da atividade física e mental – que irá

desvendar todo o universo do DDA, que muitas vezes, oscila entre o universo da plenitude criativa e o da exaustão de um cérebro que não para nunca.

Sendo assim, nesta perspectiva, o TDAH pode ser entendido como um transtorno bio-psico-social influenciado por fatores genéticos, biológicos e sociais que lhe atribuem a intensidade dos problemas experimentados. As características do TDAH aparecem bem cedo para a maioria das pessoas, logo na primeira infância. O transtorno é caracterizado por comportamentos crônicos com duração de no mínimo de 6 meses, fazendo-se latente antes dos 7 anos.

Assim, atualmente há uma classificação do TDAH em 4 tipos:

I. TDAH- Tipo desatento

- Não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado;
- Dificuldade em manter a atenção;
- Parece não ouvir;
- Dificuldade em seguir instruções;
- Dificuldade na organização;
- Evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado;
- Frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade;
- Distrai-se com facilidade;
- Esquecimento nas atividades diárias.

II. TDAH- Tipo hiperativo/impulsivo

- Inquietação, mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira;
- Dificuldade em permanecer sentado;

- Corre sem destino ou sobe nas coisas excessivamente;
- Dificuldade em engajar-se numa atividade silenciosamente;
- Fala excessivamente;
- Responde a perguntas antes delas serem formuladas;
- Age como se fosse movido a motor;
- Dificuldade em esperar sua vez;
- Interrompe e se intromete.

III. TDAH- Tipo Combinado

Consiste na junção dos sintomas de falta de atenção com a impulsividade e hiperatividade. Caracteriza-se pela pessoa que apresenta os dois conjuntos de critérios dos tipos desatento e hiperativo/impulsivo.

IV. TDAH- Tipo não específico

A pessoa apresenta algumas características, mas número insuficiente de sintomas para chegar a um diagnóstico completo. Não entanto, esses sintomas, desequilibram a vida cotidiana da pessoa.

Segundo Silva (2003), o TDAH envolve áreas cerebrais que desequilibram a ação reguladora do comportamento humano. Ele afirma que a pessoa com diagnóstico de TDAH apresenta um distúrbio no lobo frontal do cérebro, encarregado de exercer uma série de funções de caráter inibitório, o que vem puxar o freio de mão do cérebro humano no que diz respeito aos seus pensamentos, impulsividade e velocidade de suas atividades físicas e mentais. Para Silva, é justamente aí que está a falha do cérebro do TDAH, em que seu filtro ou freio perde a eficácia reguladora por receber menos glicose,

sua fonte maior de energia. Sem freio, o cérebro do indivíduo terá uma atividade muito mais intensa, será bombardeado por uma tempestade de pensamentos e impulsos numa velocidade muito mais acima da média, o que ocasionará uma grande desorganização interna que, muitas vezes, encobrirá potencialidades, aptidões, talentos e muita inteligência.

O diagnóstico do TDAH é considerado um grande desafio enfrentado pela psiquiatria e psicologia, sendo usado como maior e melhor ferramenta a anamnese consistindo em uma conversa detalhada sobre toda a vida do indivíduo, desde sua gestação até os dias atuais. De acordo com Silva (2003) podem-se estabelecer cinco etapas no processo de diagnosticar o TDAH:

- *1ª etapa:* procurar um médico especializado no assunto;
- *2ª etapa:* relacionar para ele suas dificuldades e desconfortos nas áreas profissional/escolar, afetivo/familiar e social;
- *3ª etapa:* verificar se esses problemas o acompanham desde sua infância;
- *4ª etapa:* certificar-se de que suas alterações se apresentam em um grau maior, quando são comparadas a outras pessoas de seu convívio, na mesma faixa etária e em condições sócio-culturais semelhantes;
- *5ª etapa:* eliminar a presença de qualquer outra situação médica ou não médica que seja capaz e explicar as alterações apresentadas no seu comportamento, bem como os transtornos que elas lhe causam cotidianamente.

Cabe destacar, que não existem exames específicos para o diagnóstico do TDAH, senão a apreciação clínica, baseada em dados

colhidos numa história minuciosa, na observação clínica do paciente, no exame neuropediátrico e em avaliações e testes nas áreas comprometidas.

Nesta perspectiva, o tratamento, do TDAH é realizado a base de medicamentos³ estimulantes do sistema nervoso associado a uma terapia psicológica de base cognitivo-comportamental na busca de reestruturar o ambiente familiar e escolar. Não entanto, considera-se que o TDAH não tem cura, e que seu tratamento visa tão somente melhorar o quadro na medida em que a criança atinge a idade adulta.

Sendo assim, faz-se necessário um trabalho preventivo a fim de detectar precocemente um possível transtorno de atenção e hiperatividade. Seria de total ajuda que nos espaços educacionais estivessem profissionais capacitados que percebam os sintomas do TDAH, podendo assim, encaminhar os educandos ao diagnóstico médico e a práticas educativas favoráveis ao seu desenvolvimento e vida social.

Assim, o TDAH é um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade, manifestando-se claramente nas atividades realizadas especialmente pelas crianças no cotidiano escolar.

Os avanços tanto das áreas biológicas e psicológicas em relação à temática, juntamente às preocupações destacas pelas ciências humanas tem permitido que o transtorno possa ser classificado, diagnosticado e educado.

³ Um dos medicamentos mais utilizados, especialmente nos Estados Unidos é o metilfenidato (ritalina) que é considerado como um tratamento terapêutico eficaz. É administrado pela manhã para não diminuir o sono. Os efeitos colaterais mais comuns são a diminuição do apetite e do sono, sendo necessário o controle freqüente de peso, insônia, labilidade emocional, ritmo de crescimento e precipitação de tiques.

Feita esta sistematização que contribui para melhor entendermos o que sabemos e que é predominante hoje, sobre sujeitos diagnosticados como TDAH, podemos agora, investigar o que as políticas de formação têm garantido para que professores possam trabalhar com alunos com diagnósticos de TDAH, antes, porém, dediquemos nossa atenção às políticas de educação inclusiva no seio das quais nos aparecem as exigências de ensino- aprendizagem de alunos diagnosticados como TDAH e, portanto, também a formação de professores. Ou seja: reconhecemos que o objeto de pesquisa- as percepções dos professores das políticas que nos ocupam têm a ver com as decisões nos organismos mundiais e por conta apontamo-las em seguida.

4 POLÍTICAS DE INCLUSÃO PARA A EDUCAÇÃO DO TDAH

4.1 EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A educação inclusiva em âmbito internacional adquiriu força a partir das discussões propostas pela Conferência Mundial sobre a Educação para Todos em Jomtiem, Tailândia, em 1990 que objetivou a garantia de acessibilidade e de inclusão tanto no âmbito social quanto no âmbito educacional.

Posteriormente, em 1994, ocorreu na cidade de Salamanca, Espanha, a Conferência Mundial de Educação que declarou metas e ações a favor da educação inclusiva como caminho para combater as práticas sociais discriminatórias, como base para a construção de uma sociedade inclusiva.

A Declaração de Salamanca destaca que após o Congresso de Educação para Todos, realizado em 1990, na cidade de Jomtiem, na Tailândia, a proposta da inclusão social foi adquirindo apoio mundial.

Desse compromisso, foi natural que profissionais se mobilizassem a fim de promover o objetivo da Educação para Todos, examinando as mudanças fundamentais de política necessárias para desenvolver a abordagem da Educação Inclusiva, nomeadamente, capacitando as escolas para atender todas as crianças, sobretudo as que têm necessidades educativas especiais (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994, p.5).

A partir da Declaração de Salamanca muitos países voltaram suas políticas educacionais para a Educação Especial orientando diretrizes norteadoras do trabalho com necessidades educativas especiais. Sendo

assim, a educação inclusiva ganha corpo e espaço social na busca de garantir os direitos educacionais de todos.

No Brasil tais discussões são dispostas legalmente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13/07/1990) assegurando igualdade de condições para o acesso à educação para todos (art. 53) e o atendimento especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 54).

Por sua vez, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96) reforça no Título III, art. 4 o “atendimento educacional gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino” e, posteriormente no Capítulo V, Da Educação Especial, que em seu art. 59 assegura “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica para atender às suas necessidades”.

Nos últimos anos muito tem-se falado em inclusão. Para a educação este tema representa um grande desafio ao levar em conta a ampla diversidade das características e necessidades dos alunos, a aprendizagem nas mais diversas situações.

Stainback & Stainback (1999, p. 29) afirmam,

Se realmente desejamos uma sociedade justa e igualitária em que todas as pessoas tenham valor igual e direitos iguais, precisamos reavaliar a maneira como operamos em nossas escolas para proporcionar aos alunos com deficiências as oportunidades e as habilidades para participar da nova sociedade que está surgindo.

Dessa maneira, o sentimento de mútua ajuda far-se-á quase que naturalmente – ou intencionalmente por meio de políticas - e num tempo

surpreendente mais rápido, fazendo do ambiente escolar o principal veículo para o surgimento do verdadeiro espírito de solidariedade, da socialização e dos alicerces dos princípios de cidadania. Como todo ser humano, a possibilidade de acesso ao conhecimento da cultura universal contribuirá na sua inserção no mundo dos humanos.

O princípio da inclusão é um processo educacional que busca atender a criança portadora de deficiência na escola ou na classe de ensino regular. Para que isso aconteça, é fundamental o suporte dos serviços da área de Educação Especial por meio de seus profissionais. A inclusão é um processo inacabado que ainda precisa ser freqüentemente revisado (ROSA, 2004, p. 22).

Para Rosa (2005, p. 22) a inclusão educacional, tendo como princípios fundamentais a justiça e igualdade, na busca de garantir oportunidades de acesso à educação, visa a socialização de alunos portadores de necessidades educacionais especiais, na tentativa de favorecer um melhor desenvolvimento físico e psíquico dos educandos na diversidade cultural própria de cada um deles.

De acordo com Rosa (2005, p. 23),

o modelo da inclusão procura romper com crenças cristalizadas pelo paradigma que o antecedeu: o da integração, que era baseado em um modelo médico, onde a deficiência deveria ser superada para que o aluno chegasse o mais perto possível do parâmetro normas, vendo os distúrbios e as dificuldades como disfunções, anomalias e patologias. Este tipo de visão tinha preceitos que, durante muito tempo, segregaram as diferenças, norteados pelo princípio da normalização, que privilegiava aqueles alunos que estivessem preparados para se inserirem no ensino regular, ou seja, a tese defendida era a que quanto mais próximo da normalidade, mais apto o aluno está para freqüentar o ensino regular.

Rosa (2005, p. 23) afirma que o paradigma educacional apresenta cinco objetivos que norteiam a Educação Inclusiva:

- a) Atender portadores de deficiências em escolas próximas de suas residências;
- b) Ampliar o acesso desses alunos nas classes comuns;
- c) Fornecer capacitação aos professores propiciando um atendimento de qualidade;
- d) Favorecer uma aprendizagem na qual as crianças possam adquirir conhecimentos juntos, porém, tendo objetivos e processos diferentes;
- e) Desenvolver no professor a capacidade de usar formas criativas com alunos portadores de deficiências a fim de que a aprendizagem se concretize.

Sendo assim, a proposta da educação inclusiva deve garantir a permanência do deficiente na escola com igualdade de oportunidades oferecendo a ele um processo de ensino-aprendizagem de qualidade.

O entendimento da inclusão deve fundamentar-se primeiramente nos direitos humanos fundamentais, e seguidamente, nos direitos e deveres dispostos pela Constituição Brasileira de 1988, que prescreve que “a educação é direito de todos e dever do Estado e da Família (art. 205). Ela garante que “o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de (...) atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino” (art. 208).

Percebe-se que tanto as leis nacionais (LDB 9.394/96, ECA, CF 1988) e as declarações internacionais (Jomtiem-1990 e Salamanca-1994) promovem e defendem a educação como um direito universal para todos garantindo à acessibilidade à escola. Contudo, ao refletir sobre a educação inclusiva faz-se necessário ter presentes os argumentos e paradigmas que permeiam a prática cotidiana desta educação que se diz “para todos”, não como oferta, mas também, na sua realização concreta e eficaz na rede regular de ensino (FREITAS, 2008). Esta problemática tem provocado inúmeras discussões quanto aos métodos e práticas pedagógicas com as crianças com necessidades educacionais especiais visando à aceitação das diferenças, o respeito e o reconhecimento pelo outro.

Segundo Freitas (2008, p. 325) a educação inclusiva deve permitir considerar as múltiplas direções que caracterizam,

as formas de diferenças do corpo, de aprendizagem, de linguagem, de movimento, de ser, de vestir-se, de viver devem ser vistas como um atributo, uma propriedade, uma característica das pessoas com dificuldades para aprender, mas como uma possibilidade para ampliar a compreensão acerca da intensidade nas diferenças humanas.

Nesse sentido, a inclusão sócio-educativa apresenta-se como um desafio para os profissionais da educação e para as estruturas curriculares no sentido de organizar os procedimentos de ensino sem cair em padrões simplistas e rotuladores em torno das práticas de ensino-aprendizagem. Sendo assim, faz-se necessário avaliar constantemente as questões teórico-conceituais da educação inclusiva na perspectiva de compatibilizar a

realidade heterogênea dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais (FREITAS, 2008).

De acordo com Almeida (*Apud* FREITAS, 2008, p. 327),

esta mudança implica ainda uma atenção às diferenças individuais e ao contexto de aprendizagem, uma flexibilização da organização curricular, das estratégias de ensino, da gestão dos recursos e da avaliação, a fim de proporcionar um desenvolvimento maximizado de todos os alunos, de acordo, com as suas necessidades individuais.

Sendo assim, a educação inclusiva adquire relevância como sendo “uma possibilidade de romper as barreiras que inviabilizam a aceitação das diferenças entre as pessoas” (FREITAS, 2008, p. 334). Contudo, tal proposta apresenta-se como um desafio que deve ser avaliado periodicamente envolvendo a sociedade em geral, desde os setores públicos até os privados, com o intuito de integrar as diferenças mediante uma educação inclusiva de qualidade.

4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA INCLUSÃO

Ao discutir as políticas públicas para a inclusão das pessoas com diagnóstico de TDAH chama-se a atenção para as contradições que manifestam-se no discurso institucional em defesa da educação inclusiva, o qual reiteradamente, enquanto concretização de uma proposta ao invés de incluir termina excluindo, seja pelas condições estruturais das relações sociais, seja pela própria gestão do sistema escolar.

Discute-se, com ajuda dos pesquisadores da área, se as políticas da educação inclusiva apresentam ao mesmo tempo traços de exclusão. Para isso, discute-se brevemente o conceito de exclusão para logo confrontá-lo com a proposta da educação inclusiva, a fim de evidenciar as contradições e limites da concretização das políticas educacionais e no intuito de apontar de como as mesmas podem ser superadas socialmente, principalmente no interior do sistema escolar.

Ao refletir sobre a educação inclusiva, Schettert (2006, p. 177) conclui que:

Atualmente existem mecanismos legais que garantem o direito de aprender a qualquer pessoa; é preciso, então, que as políticas existentes tornem-se efetivas, atendendo aos princípios legais da política nacional de educação, que resguarda o direito da pessoa à educação, com respeito à diversidade da população escolar. Construir e criar condições, possibilitando o atendimento às diversidades dentro da escola, é o grande desafio da educação atual, ou seja, perceber o aluno na sua totalidade e considerar suas necessidades e peculiaridades, promovendo seu pleno desenvolvimento.

Para o autor a educação inclusiva vem democratizar o ensino no sentido de universalizar seu atendimento educacional, no intuito de superar práticas seletivas e excludentes. Contudo, o autor salienta que esta nova ótica deve ser sedimentada numa reorganização escolar, assegurando aos alunos as condições necessárias para sua permanência no ensino regular. Nesse sentido, “a educação inclusiva não pode ser encarada como um modismo ou uma prática sem conseqüências, principalmente porque a prática de ações irrefletidas concorrerá para a produção de resultados contrários àqueles

esperados, reduzindo as possibilidades educativas” (SHETTERT, 2006, p. 179).

Ao fazer uma análise das políticas para a Educação Inclusiva, Santos (2002) questiona que a realidade brasileira apresenta altos níveis de exclusão escolar. Para a autora a sociedade é marcada pela exclusão social, e as políticas que se dizem inclusivas são desarticuladas nas práticas educacionais.

A autora mostra que o Ministério de Educação e Cultura esqueceu-se de colocar nos documentos referenciais as políticas educacionais inclusivas. Santos (2002, p. 36) destaca que “essa atitude do MEC demonstra como a problemática da dialética da exclusão/inclusão permeia o sistema educacional brasileiro que ora inclui a Educação Inclusiva com a criação de um PCNs de Adaptações Curriculares, ora exclui a Educação Inclusiva quando omite sua abordagem nos demais PCNs do ensino regular” (SANTOS, 2002, p. 37). Para a autora é contraditório pensar uma discussão em relação à educação inclusiva de maneira paralela ao próprio sistema escolar. A educação inclusiva deve fazer parte das políticas e documentos educacionais, não de forma anexa aos mesmos, mas como um único discurso fundamentado no diálogo entre as políticas de educação inclusiva e a formação dos profissionais da educação.

De acordo com Boneti (2006, p. 189) a exclusão social aparece nas discussões da sociedade de classes e da desigualdade social, “no momento em que o sistema econômico quebra esta homogeneidade, impondo um

processo de individualização” no qual os excluídos constituem-se enquanto “coleções de indivíduos separados de seus pertencimentos coletivos, entregues a si próprios, e que acumulam a maior parte das desvantagens sociais: pobreza, falta de trabalho, sociabilidade restrita, condições precárias de moradia, grande exposição a todos os riscos de existência, etc.”.

A problemática da exclusão social está posta como uma categoria de análise daqueles que estão fora do social, à margem da sociedade. Boneti (2006, p. 190) ressalta que:

A noção de *inclusão*, não entanto, é diferente e apresenta maiores complicadores. Além de guardar consigo o significado original de *exclusão*, não se pode afirmar que esta palavra se constitua de uma noção ou de um conceito. Trata-se de uma positivação em relação a uma problemática social, a da exclusão.

Para o autor, a exclusão deve ser compreendida como um discurso, no qual estão implicadas questões políticas diretamente ligadas ao entendimento do conceito de cidadania, daqueles que estão dentro, os ‘incluídos’ e, daqueles que estão de fora, os ‘excluídos’. Este discurso sedimentou, de acordo com o autor, os objetivos da educação inclusiva, enquanto resgate da cidadania daqueles que estão fora, que estão em processo de exclusão-inclusão.

Estas controvérsias denotam a necessidade de analisar as políticas inclusivas nas suas demandas sociais e de como estas são propostas aos grupos minoritários. Cabe destacar, a necessidade de assumir políticas públicas que valorizem o respeito e dignidade humana, enquanto direito a ser garantido a todos. Nesse sentido, a educação deve ser garantida como um

direito, a todos deve ser-lhes garantido o acesso, as oportunidades e as condições necessárias para a apropriação do conhecimento patrimônio da humanidade e das relações de convivência que se estabelecem no espaço escolar.

Shettert (2006) analisa a educação inclusiva enquanto um processo que vai da utopia a uma política educacional, como um novo paradigma para a educação que afirma ser inclusiva o momento em que faz parte de “um processo de formação que constrói identidades e sujeitos na interação com o mundo cultural. Isso significa que o ser humano se desenvolve à medida que age e interage num mundo de diversidade e de enriquecimento com o heterogêneo” (SHETTERT, 2006, p. 174).

Segundo o autor a educação inclusiva deve ser norteada pela vertente da diferença, como um padrão sócio-cultural, que marca formas de aprendizagem particulares. Para Schettert (2006, 180),

O paradigma da Educação Inclusiva substitui a visão do aluno “deficiente e incompleto” pela visão de aluno que apresenta diferenças individuais e, por isso, não precisa ser isolado para receber tratamento especializado, mas exige da escola respostas de caráter pedagógico e com melhor qualidade.

Para sustentar esse modelo inclusivo, faz-se necessário fortalecer as redes e vínculos com as famílias e comunidade escolar, com o objetivo de construir a sociedade promotora da diferença e da qualidade no ensino. A inclusão só concretiza-se na relação ética para com a pessoa humana, no respeito à diferença e na responsabilidade de oferta das condições necessárias para o desenvolvimento integral das mesmas. Nesse sentido,

Schettert (2006, p. 183) ratifica que “a inclusão impõe-se como uma possibilidade favorável ao aperfeiçoamento da educação escolar, propiciando desenvolvimento a todos os alunos, tenham eles alguma deficiência ou não”.

Desse modo, para sustentar o modelo da educação inclusiva é preciso que os professores comprometam-se com a educação e que façam uma opção radical pela aceitação do outro. As políticas e as práticas pedagógicas devem ter como embasamento social a alteridade, como pilar de uma educação inclusiva que no seu processo educativo respeita a diferença, acolha o outro enquanto pessoa humana em pleno desenvolvimento e promova os valores humanos como fundamentos da sociedade democrática.

Sendo assim,

A Educação Inclusiva, na sociedade atual, deve ser fruto das peculiaridades do ser humano, como diferenças no mundo constituído das singularidades. Assim, cada sujeito, com suas características individuais, contribui positivamente nos sentidos de vida e plenitude, na multiplicidade das formas de existência humana. Quando todos os alunos estiverem incluídos em uma mesma escola, estudando, o que é um direito seu, certamente teremos avançado na caminhada pedagógica a qual nos propusemos, superando obstáculos e persistindo sempre (SCHETTERT, 2006, p. 185).

O projeto da sociedade inclusiva, fundamentado tanto em valores éticos no que diz respeito ao reconhecimento da pessoa humana, na sua integridade e diferença, e nas diretrizes educacionais, tanto internacionais quanto nacionais, mostram ao mesmo tempo a necessidade da inclusão educacional e as dificuldades que a mesma implica nas relações educacionais.

A educação inclusiva, não deveria nem ser chamada assim, não precisaria ser inclusiva, ela deveria ter essa 'inclusividade', entendida como acolhida ao outro, inerente ao processo educativo. Não entanto, reconhece-se que o fato de defender uma educação inclusiva significa aceitar que é excludente, e luta por superar essa contradição, no sentido de pretender incluir aqueles que já foram excluídos.

Tal contradição é histórica, mas que vem sendo retroalimentada, mal compreendida, ou compreendida em termos de idéias, mas com poucas ações concretas. No entanto, percebe-se a iniciativa dos pesquisadores da educação em tentar refletir esta problemática a fim de evidenciar possíveis ações para superar os limites do projeto da educação inclusiva.

A partir do estudo das políticas de inclusão para a educação do TDAH, bem como suas potencialidades e limitações no contexto da realidade brasileira, no próximo capítulo estudam-se as concepções de prática inclusiva do TDAH e seus pressupostos ontológicos e pedagógicos com o objetivo de compreender a formação dos professores face às exigências decorrentes das políticas públicas de inclusão do TDAH na escola.

5 CONCEPÇÕES DE PRÁTICA INCLUSIVA DO TDAH E SEUS PRESSUPOSTOS ONTOLÓGICOS E PEDAGÓGICOS

Vimos no capítulo anterior que a educação inclusiva propõe-se superar a perspectiva do aluno “deficiente e incompleto”, decorrente de uma ontologia humana fundamentada em padrões biologistas que conta com o modo cientificista de pensar, para a busca de soluções na vida e, portanto na aprendizagem.

Também já analisamos no capítulo terceiro que há predominância de uma visão clínica que se aproxima do cientificismo, para os encaminhamentos das práticas educativas de alunos com diagnósticos de TDAH.

Porém, discute-se a partir das contribuições da psicologia crítica, numa visão mais ampla e crítica de homem e sociedade, a visão biologistas e práticas educativas que estariam fundamentando diagnósticos de alunos como TDAH.

Reconhece-se, então, que no meio dos debates e lutas da educação inclusiva estamos desafiados a rever concepções ligadas ao cientificismo, ainda muito presentes, de homem e de educação.

A psicologia crítica entende que sob a base biológica, o homem é um ser que se constitui nas relações sociais de existência e estas são históricas, mudam ou permanecem segundo as lutas dos grupos sociais e seus projetos históricos e o exercício da política. Por conta, ainda que todo o ser humano

tenha seu ser condicionado pelas condições objetivas de existência, estas podem ser modificadas pela práxis.

Daqui decorrem perspectivas da educação inclusiva, pois esta atribui real importância às práticas educativas enquanto processo individual e coletivo no âmbito da vida real dos homens o que implica definição de objetivos e a efetivação de políticas para alcançá-los.

De todo o modo, esta não é uma perspectiva dominante porque também implica uma mudança nas relações de produção da vida.

Nesse sentido é preciso destacar o que é ainda predominante quanto ao tema.

Tanto Barkley (2002) quanto Silva (2003) ainda que discutam algumas possibilidades psicossociais de compreensão do TDAH e de estratégias metodológicas para a sua aprendizagem escolar, enfatizam a perspectiva psicológica comportamental o tratamento e equilíbrio do transtorno. Esta visão biologicista, ainda que sejam fundamento e referência das principais produções teóricas em torno do TDAH, é questionada por Garrido (2009) e Stanbiack (1999) no sentido de buscar compreender o transtorno a partir das contribuições da psicologia crítica, apontando algumas estratégias de mediação e interação para a superação das dificuldades da criança com diagnóstico de TDAH.

Segundo Silva (2003), como dito já neste texto, o TDAH envolve áreas cerebrais que desequilibram a ação reguladora do comportamento humano. Ele afirma que a pessoa com diagnóstico de TDAH apresenta um distúrbio no

lobo frontal do cérebro, encarregado de exercer uma série de funções de caráter inibitório, o que vem puxar o freio de mão do cérebro humano no que diz respeito aos seus pensamentos, impulsividade e velocidade de suas atividades físicas e mentais.

Também como já apontado, para Silva (2003), é justamente aí que está a falha do cérebro do TDAH, em que seu filtro ou freio perde a eficácia reguladora por receber menos glicose, sua fonte maior de energia. Sem freio, o cérebro do indivíduo terá uma atividade muito mais intensa será bombardeado por uma tempestade de pensamentos e impulsos numa velocidade muito mais acima da média, o que ocasionará uma grande desorganização interna que, muitas vezes, encobrirá potencialidades, aptidões, talentos e muita inteligência.

O tratamento do TDAH é realizado a base de medicamentos⁴ estimulantes do sistema nervoso associado a uma terapia psicológica de base cognitivo-comportamental na busca de reestruturar o ambiente familiar e escolar. Entretanto, como já foi dito, deve-se ter presente que nesta perspectiva, o TDAH não tem cura, e que seu tratamento visa tão somente melhorar o quadro na medida em que a criança atinge a idade adulta.

Sendo assim, é corrente entender-se um necessário trabalho preventivo a fim de detectar precocemente um possível transtorno de atenção e hiperatividade. Defende-se, assim que seria de total ajuda que nos espaços

⁴ Um dos medicamentos mais utilizados, especialmente nos Estados Unidos é o metilfenidato (ritalina) que é considerado como um tratamento terapêutico eficaz. É administrado pela manhã para não diminuir o sono. Os efeitos colaterais mais comuns são a diminuição do apetite e do sono, sendo necessário o controle freqüente de peso, insônia, labilidade emocional, ritmo de crescimento e precipitação de tiques.

educacionais estivessem profissionais capacitados que percebam os sintomas do TDAH, podendo assim, encaminhar os educandos ao diagnóstico médico.

Também se defende o uso preventivo de medicamentos.

Frente tal panorama, Barkley (2002) salienta que os estimulantes no tratamento do TDAH são alvo tanto de uma gama de publicidades quanto de vários debates no que diz respeito às causas, possibilidades e limites. O autor reconhece que os estimulantes mostram-se comumente eficazes no tratamento do TDAH, mas sugere que os mesmos estejam sempre submetidos a análise, tanto professores e profissionais, quanto dos próprios familiares e amigos.

Na realidade, os medicamentos não ajudam a todas as crianças. Por essa razão – e pelo fato de os medicamentos não serem exceção à regra de que é abundante a desinformação sobre o TDAH – você deverá reunir o máximo de conhecimentos básicos antes de concordar em tentar utilizar um medicamento para seu filho (BARKLEY, 2002, p. 277).

De acordo com o autor, os estimulantes ajudam na atividade ou excitação do cérebro. Afirma que os estimulantes mais comumente recomendados são a d-anfetamina (dexedrina), metilfenidato (ritalina) e pemolina (cylert). Barkley (2002) ressalta que estes estimulantes contribuem na sua maioria na melhoria do comportamento e aprendizagem das crianças. Contudo, ele destaca que estes estimulantes causam efeitos colaterais, que ainda que mínimos, devem ser considerados e testados visando a qualidade e saúde da criança com diagnóstico de TDAH.

Também, na visão de Goldstein (2003) o tratamento da criança diagnosticada com TDAH exige o trabalho coordenado de uma equipe multidisciplinar que composta por diversos profissionais das áreas médica, saúde mental e pedagógica em parceria direta com os pais. De acordo com o autor um tratamento com esse tipo de abordagem inclui:

- Treinamento dos pais quanto à verdadeira natureza do TDAH e em desenvolvimento de estratégias de controle efetivo do comportamento;
- Um programa pedagógico adequado;
- Aconselhamento individual e familiar, quando necessário, para evitar o aumento de conflitos na família;
- Uso de medicação, quando necessário (GOLDSTEIN, 2003, p. 4).

Nessa perspectiva o autor destaca que o sucesso na sala de aula exige uma constante prática de intervenções, com o objetivo de que as crianças com diagnóstico de TDAH permaneçam na classe regular, sempre que tenham arranjos na arrumação da sala, a ajuda de uma auxiliar e de programas especiais extraclasse que reforcem o processo de ensino e aprendizagem. Goldstein (2003) ressalta que no tratamento do TDAH o fato de visar somente a redução dos sintomas imediatos não garante resultados satisfatórios a longo prazo, mas que é preciso buscar o equilíbrio dos problemas relacionados ao distúrbio, sempre no intuito maior de construir uma vida bem sucedida à criança.

Após termos apresentado sumariamente o que é predominante no entendimento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é preciso trazer ao debate a medicalização dos alunos que são diagnosticados

com TDAH e as repercussões e impactos, tanto quanto possível, na educação escolares.

Em relação a isso, Garrido (2009, s/p) relata que “a medicalização do fracasso escolar transfigura um problema que é social em sua origem fazendo-o parecer um problema médico”. De acordo com a autora, a indústria dos diagnósticos das deficiências, entre eles o TDAH, propõe uma gama de medicamentos “que prometem consertar o problema (...), tornam-se esperança para a cura, o que explica o aumento abusivo no consumo de tais drogas nos últimos anos” (GARRIDO, 2009, s/p).

Como argumento da suas inferências, a autora afirma que:

Em particular o metilfenidado, cuja apresentação sob a marca Ritalina é amplamente associada ao tratamento do TDAH. Livia Perozim apresentou as últimas estatísticas em matéria para a Revista Educação: “o consumo desses psicotrópicos – remédios de tarja preta, vendidos mediante retenção de receita – passou de 71 caixas, em 2000, para mais de 731 mil caixas, em 2004, aumentou de 930%” (GARRIDO, 2009, s/d).

Tendo em vista esta realidade é que a autora mostra esse panorama e a problemática atual decorrente da medicalização que tem-se intensificado na sociedade contemporânea, misturando interesses econômicos e ideológicos por parte das indústrias farmacêuticas tornando a sociedade neurótica e dependente.

Eidt e Tuleski (2007, p. 221) discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa ressaltam que:

De acordo a “IMS-PMB”, uma publicação suíça que contabiliza dados do mercado farmacêutico mundial, em apenas quatro anos a venda dos medicamentos para crianças diagnosticadas como portadoras TDAH aumentou 940%. Em 2000, foram vendidas 71 mil caixas. Em

2004, 739 mil. No Brasil de acordo com dados da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), o número de caixas vendidas entre 2003 e 2004 cresceu 51%.

De acordo com as autoras esta situação de “medicalização brutal”, deve-se em parte às dificuldades em diagnosticar e intervir nos casos de TDAH seja por falta de clareza ou pelo fato do reconhecimento dos próprios sintomas do transtorno. Até as autoras ressaltam que “verifica-se que crianças tem sido diagnosticadas e medicadas como hiperativas e/ou desatentas cada vez mais cedo (...) atribuindo-lhes a responsabilidade pelo não aprender e isentando de qualquer análise o contexto escolar e social onde estão inseridas” (EIDT e TULESKI, 2007, p. 222).

Nesse sentido, Eidt e Tuleski (2007) sugerem que se faça um entendimento desta problemática à luz da psicologia histórico-cultural, considerando os problemas e distúrbios de aprendizagem como produto de uma sociedade na qual convergem diferentes dimensões que se relacionam, e que ajudam na compreensão dos fenômenos sob um olhar mais amplo que não se limita a um único campo ou dimensão do conhecimento. Isso fica especificado quando as autoras explicitam que: “no que se refere à atenção, foco atual nos diagnóstico de TDAH, é importante ressaltar que a capacidade humana de selecionar estímulos, ignorando os secundários, advém ao longo deste desenvolvimento e a partir das mediações realizadas pelo meio social com a criança, nos âmbitos familiar e escolar, entre outros” (EIDT e TULESKI, 2007, p. 238).

Segundo as autoras,

a reabilitação das crianças cujo diagnóstico cuidadoso afirma um quadro disfuncional como o TDAH pode ser vista sob novas perspectivas a partir deste referencial teórico: entendendo-se que a atenção e o controle voluntário do comportamento não se limitam às determinações biológicas, destaca-se a utilização tanto da linguagem quando da mediação de outros signos, visando auxiliar no desenvolvimento dessas funções psicológicas, para que ela adquirira uma maior consciência e controle sobre seu próprio comportamento e deste modo se transfira a discussão do âmbito clínico para o âmbito educacional (EIDT e TULESKI, 2007, p. 242).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem sido alvo de estudo nestes últimos anos, o que tem contribuído para o trabalho dos especialistas das diferentes áreas em relação ao tratamento e medicalização dos sujeitos diagnosticados com TDAH.

Como se percebe, a prática da medicalização tem repercutido fortemente na sociedade, tornando as pessoas dependentes de fármacos que muitas vezes mais o alienam que os autonomizam. São medicados como uma situação de rotina que desconsidera uma leitura multifacetada do problema.

Contudo, não pode-se negar a contribuição que estes estimulantes, medicados com seriedade e à luz de uma leitura rigorosa do estudo trazem para o desenvolvimento da criança diagnosticada com TDAH, permitindo ajuda na superação das suas qualidades, especificamente no que diz respeito à aprendizagem.

Em torno destes temas que nos têm ocupado há debates e visões, explicitá-las é importante na superação de políticas favorecedoras de um só projeto de vida, que acaba por ser aquele dos poderes dominantes.

Para elucidação de que diferentes visões de homem e educação fundamentam diferentes concepções do que é TDAH e de práticas

educativas, faz-se o relato de dois estudos de caso: o primeiro na perspectiva biológica e o segundo na perspectiva sócio-interacionista.

5.1 RELATOS DE ESTUDO DE CASO NA PERSPECTIVA PSICO-EDUCACIONAL⁵⁵

Os relatos de estudo de caso psico-educacionais que serão apresentados a seguir, constituem primeiramente um relato do atendimento da criança com diagnóstico de TDAH, e sua posterior análise em relação à perspectiva predominante de compreensão do sujeito e do seu processo educacional.

No entanto, antes é preciso compreender que um estudo de caso, constitui-se a partir de um fato ser considerado representativo e significativo para a compreensão de um objeto de estudo. A investigação científica remete-se a observar e coletar informações, indagar os porquês e encontrar resultados. Portanto, a escolha do tema deve estar de acordo com informações interessantes e relevantes. Os dados coletados precisam ser registrados mediante rigorosa análise (SEVERINO, 2007).

A experiência de profissionais que trabalham com crianças diagnosticadas com TDAH, mostra que a sociedade, de uma forma geral, não

⁵⁵ A apresentação de relatos de casos que expressam abordagens biológica e sócio-interacionista que se apresentam a seguir é para justificar o estudo. Os relatos de casos apresentam o que é predominante no entendimento e procedimentos com sujeitos diagnosticados com TDAH e por isso compõem o texto onde são discutidas as percepções dos professores. Os relatos de caso de práticas interventivas junto a sujeitos diagnosticados com TDAH nos ajudam a compreender quão desafiador são, para os professores, os processos educativos. Os dois casos relatados levam em conta, no primeiro mais uma visão biológico- medicamentosa, o segundo já conta com o princípio sócio comportamental educativo. Há outras propostas. O tema do TDAH ganha espaço nos debates e dependendo dos pressupostos ontológicos temos encaminhamentos diferentes.

esta preparada para receber e dar o suporte que estas crianças necessitam para desenvolver a sua potencialidade.

O TDAH é um problema de saúde mental que apresenta três características básicas: desatenção, agitação e impulsividade. Cria comprometimento no relacionamento familiar e social e, baixa o desempenho escolar (ROHDE; BENCZIK, 1999). Na primeira infância o sintoma mais acentuado é uma atividade externa incontrolada, pouco organizada e mal dirigida. A impulsividade extrema, oscilação de humor e agressividade são também sintomas freqüentes (CID-10, 1993).

As famílias destas crianças demonstram grande despreparo para lidar com elas, geralmente sentem dificuldade em estabelecer hábitos, em colocar limites e em organizar a rotina familiar. As escolas se apresentam igualmente despreparadas para a educação destas crianças. É importante que pais e professores possam identificar este distúrbio, pois o modo como lidam com estas crianças pode agravar ou minimizar o problema. Profissionais como médicos, psicólogos, professores e orientadores escolares, ainda se confundem com este tipo de distúrbio, levando a tratamentos inadequados e cobranças indevidas o que gera uma criança estigmatizada como 'difícil', levada e arteira.

Segundo Barkley (2002), o TDAH é um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com controle do impulso e com o nível de atividade. Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de

controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo – ter em mente futuros objetivos e conseqüências. Não se trata apenas em estar desatento ou hiperativo, mas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é sinal ‘maldade’ da criança.

O TDAH caracteriza-se por dois tipos de problemas: 1) desatenção e 2) hiperatividade (agitação) ou impulsividade. A desatenção inclui: a) não prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido; b) dificuldade em seguir regras e instruções e/ou não terminar o que começou e outros não citados. O grupo da hiperatividade/impulsividade inclui: a) ficar remexendo as mãos e/ou pés quando sentado; b) não esperar sentado por muito tempo; c) pular, correr excessivamente em situações inadequadas, ou ter uma sensação interna de inquietude e outros não citados.

Atualmente estudam-se outros subtipos que abrangem o comportamento anti-social, tipo desatento hiperativo/impulsivo. Na mesma perspectiva que os autores citados anteriormente, Goldstein (2003, p. 3) caracteriza o TDAH como,

uma constelação de problemas relacionados com a falta de atenção, hiperatividade e impulsividade. Esses problemas resultam de um desenvolvimento não adequado e causam dificuldades na vida diária. O TDAH é um distúrbio bio-psicossocial, isto é, parece haver fortes fatores genéticos, biológicos, sociais e vivenciais que contribuem para a intensidade dos problemas experimentados.

Para ser diagnosticado o TDAH, é preciso que a criança apresente alterações tanto de atenção quanto de agitação. Estas alterações comportamentais devem ser freqüentes e se manifestar em pelo menos dois

ambientes, por exemplo, na casa e na escola. É imprescindível que estes comportamentos mal-adaptativos sejam inconsistentes com o nível de desenvolvimento da criança ou do adolescente (ROHDE; BENCZIK, 1999).

5.2 RELATO DE ESTUDO DE CASO NA PERSPECTIVA BIOLOGISTA

A partir da perspectiva naturalista o presente relato de caso refere-se a um menino de 3 anos de idade, sendo que o mesmo chegou para atendimento com 2 anos e 11 meses, sexo masculino, nascido em maternidade de parto normal.

M. é filho adotivo, sendo que a mãe, A.M.H. e o pai adotivo M.J.H. adotaram M. quando ainda eram noivos e casaram-se para concretizar a adoção. A mãe, A. não tem dados sobre a gestação do cliente M., pois o adotou quando o mesmo tinha 8 meses de idade. Segundo relatos da mãe adotiva, a criança chegou até sua casa através de um anúncio de jornal, onde a mãe dela (hoje avó adotiva) estaria se propondo a cuidar de crianças.

A mãe biológica trouxe M. e pediu para deixá-lo durante toda a semana e que o pegaria aos finais de semana. Entretanto as visitas da mãe biológica ficaram cada vez mais esporádicas, até a última visita, quando esta avisou a família de que A. que iria colocar M. para adoção, alegando falta de condições financeiras para cuidar do mesmo.

A. já havia estabelecido um vínculo com a criança, então conversou com seu noivo, e juntos resolveram adotar M. A mãe biológica antes de

entregar M. para os pais adotivos fez uma viagem para um outro Estado do Brasil com a criança, demorando 10 dias para retornar. A. e M. J., preocupados com M., resolveram investigar a vida da mãe biológica através de telefones de referência que ela havia fornecido. Descobriram que M. tinha mais 2 irmãos que também foram entregues para adoção, e que o pai biológico de M. era um rapaz menor de idade, sem nenhuma condição financeira e avós paternos eram pessoas idosas, com problema de alcoolismo sem possibilidades de criar a criança. Descobriram também que mãe biológica de M. levava uma vida promíscua e morava em pensões.

Quando a mãe biológica voltou com M. o menino tinha hematomas nas pernas, que pareciam marcas de corda, como se o mesmo estivesse sido amarrado. Essa foi a última visita da mãe biológica. A. e M.J. contrataram um advogado e em seguida casaram-se para concretizar a adoção. O processo segue na justiça, eles possuem a guarda, mas ainda não são legalmente pais adotivos.

Segundo a mãe adotiva, a mesma se encantou com M. desde o momento em que o conheceu. Quando o conheceu, o menino, fazia uso de chupeta e mamadeira e continua até hoje. Quanto à chupeta, já foram feitas várias tentativas de tirar, mas sem sucesso, pois os pais acham que acalma o menino e acabam cedendo e desenvolvendo-lhe. Porém, no início do tratamento terapêutico M. vinha para a sala de atendimento com a chupeta na boca. A chupeta era guardada em cima da mesa, e em troca era lhe dado um apito que era reforçador para a criança. O trabalho foi evoluindo

gradativamente até o ponto em que M. sozinho, no início das sessões colocava a chupeta em cima da mesa. Nas sessões seguintes M. não trazia mais a chupeta.

Quanto ao desenvolvimento psicomotor, os pais relatam que quando adotaram M., aos 8 meses, o mesmo sorria, engatinhava, ficava em pé e tinha parte da dentição primária (leite). M. andou com um ano, e aos 2 anos não falava e ainda não fala fluentemente, apresentando dificuldades em relação à fala.

Os pais foram encaminhados para um trabalho de orientação, o qual iniciou-se na segunda sessão, com auxílio de uma co-terapeuta. O trabalho visou o desenvolvimento de maiores habilidades para os mesmos lidarem com M. e com suas próprias dificuldades de relacionamento, os quais podem interferir no sucesso de tratamento. No decorrer do tratamento, as sessões com os pais foram alternadas: ora com o casal, ora individuais. Quando separados, um permanecia na sala de atendimento com M. e outro com a co-terapeuta na sala de observação.

Quando chegou ao atendimento terapêutico o menino usava fraldas durante o dia e a noite, sendo que após a intervenção terapêutica e o treinamento com os pais, M. passou a fazer uso de fraldas somente à noite. O sono do menino é agitado, mexe-se bastante na cama dos pais. Algumas vezes acorda no meio da noite e vai para a cama dos pais. A atitude dos pais frente a essa situação é a seguinte: ou esperam M. pegar no sono e depois o levam de volta para sua cama, ou então o pai ou a mãe acabam passando a

noite na cama de M. Hoje, segundo os pais, o cliente apresenta um sono mais tranqüilo, o que faz com que permaneça na sua própria cama durante toda noite.

A mãe relata que com a dificuldade e o atraso na fala, começou a perceber comportamentos inadequados e a sociabilidade debilitada. A partir de então procuraram ajuda de uma fonoaudióloga no ano de 1999, então diga lá em cima quando começa o relato, também onde foi constatado um problema auditivo onde o menino tinha resposta auditiva, porém não conseguia uma aquisição da linguagem. A fonoaudióloga solicitou o teste Beras, cujo termo vem do inglês que significa Potencial Evocado Auditivo do Tronco Cerebral. Para realizar tal exame ceda-se a criança e enquanto a mesma dorme, coloca-se um aparelho em seu ouvido, que emite ondas pelas vias recebidas pelo cérebro e realiza a avaliação do grau de perda auditiva. Neste teste foi diagnosticada uma perda de audição neurosensorial não especificada, sendo que no ouvido esquerdo a perda de audição é profunda e no direito é moderada, de acordo com o CID 10 código H90.5. Sobre essa avaliação os pais tentaram buscar possíveis causas para a deficiência auditiva do filho, mas essa informação permanece vaga por falta de dados do histórico da gestação e dos primeiros meses de vida do cliente.

Foi percebido que o menino começou a fazer uso de aparelho auditivo no ouvido esquerdo a partir do segundo atendimento psicoterápico. Os pais ficaram abalados com o problema e a mãe procurou atendimento psicológico para si. Sua psicóloga recomendou que ela procurasse um neurologista para

M. A mãe seguiu a orientação e levou o filho a um neurologista no mesmo ano, a que diagnosticou o menino como uma criança hiperativa, receitando Neuleptil (anti-depressivo usado no distúrbio de caráter e comportamento, indicado para impulsividade, irritabilidade, agressividade, reações à frustrações), prescrevendo para M. 7 gotas, sendo 2 gotas pela manhã, 2 gotas à tarde e 3 gotas à noite para ajudar no controle da hiperatividade. Os efeitos colaterais podem ser depressão, sonolência, secura da boca, constipação, retenção urinária, torcicolo e apatia dependendo da dose. O médico descartou a possibilidade de Síndrome progressiva, visto que M. está apresentando evolução e estabilidade no que se refere à patologia apresentada e recomendou o atendimento psicológico para melhorar os comportamentos inadequados. Após o atendimento terapêutico, houve redução nos comportamentos relacionados à hiperatividade, bem como aumento do repertório verbal e maior tolerância à frustração.

Segundo a mãe, M. apresenta comportamentos inadequados, falta de limite, dificuldade de relacionamentos interpessoais, dificuldade para fazer amigos, bem como não consegue brincar com outra criança. É desobediente e agressivo com os pais quando contrariado.

Após ouvir a queixa inicial dos pais, sobre uma socialização debilitada, a terapeuta sugeriu que M. fosse matriculado em uma escola com o objetivo de melhorar a socialização e o seu desempenho grupal. É uma criança dependente dos pais e que busca ajuda do outro para executar aquilo que faz. Executa sozinho algumas atividades da vida diária como comer com o garfo,

limpar a boca, não executando nenhuma atividade de higiene pessoal como tomar banho ou escovar os dentes.

Ao ser trazido para o atendimento psicoterápico numa clínica de Universidade onde há atendimento psicoterapêutico da UTP por seus pais adotivos, a criança estava com 2 anos e onze meses, por solicitação da fonoaudióloga e do neurologista que atendem a criança. Segundo relato dos pais, o menino é portador de uma deficiência auditiva de ordem neurossensorial, sendo que no lado esquerdo é profundo e no lado direito é moderado; possui ainda hiperatividade e atraso na fala. A queixa principal que os pais trouxeram na sessão foi a falta de limites e comportamentos inadequados.

Nas sessões, observou-se que quando a criança é contrariada, por exemplo, em uma das sessões quando foi impedida de levar para casa o caminhãozinho utilizado como um recurso no atendimento, demonstrou sua frustração, ficando irritado, agressivo e desobediente. Em situações como esta, os pais, na tentativa de contornar a situação e evitar o comportamento de birra, quase sempre dão a ele aquilo que deseja.

Segundo relato da mãe, desde os 8 meses de idade, quando adotou M. já se preocupava com o comportamento do filho devido aos maus tratos, rejeição e vivência a que a criança teria sido exposta na sua história passada. Preocupação essa que se confirmou quando o menino começou a apresentar comportamentos inadequados. Apesar de algumas pessoas falarem que tais

comportamentos eram normais, os mesmos foram se agravando e a mãe preocupada procurou ajuda.

Segundo a avó, aos 8 meses M. era uma criança quieta que quase não brincava. Então todos começaram a estimular, e deixando-o fazer o que queria, desta forma tentando despertar o interesse dele para o mundo externo, o que aparentemente ocorreu, uma vez que apesar de a criança ter comportamentos inadequados, sobreviveu, não apresentando apatia e conseqüentemente depressão. A avó expressa que a família exagerou, não colocando limites, acabaram pecando na educação de M.

A mãe dizia não saber muito bem o que fazer frente aos comportamentos de birra, segundo ela às vezes briga, ou conversa, ou chora, ou sente-se de mãos atadas e tenta contornar da melhor forma possível. Já o pai disse que fica em silêncio, pensando na melhor atitude a ser tomada e depois age fazendo uma correção através de palmadas. Quanto aos outros familiares têm diversas atitudes, uns auxiliam, outros ignoram, outros criticam e outros tentam contornar a situação. No *setting* terapêutico a queixa trazida pela mãe através do Questionário de Descrição de Rotina confirmou-se, pois, o menino mostrou-se impaciente e agitado durante as primeiras sessões.

Percebe-se que os pais reforçavam os comportamentos inadequados, pois, acreditavam ser seu filho uma criança especial e incapaz de compreender e diferenciar o certo do errado. Desta forma os pais justificavam sua falta de habilidade para lidar com o problema do filho, e também com os seus problemas de ordem pessoal.

Durante o período de atendimento desse caso muitas variáveis aconteceram, pois tratava-se de uma família que formou-se a partir da adaptação da criança. A criança manipulava a mãe que era pessimista não impondo limite, e o pai sempre que tentava impor limites fazia de forma agressiva, atuações de palmadas.

A criança quando começou o tratamento não freqüentava a escola e tinha um comportamento social inadequado. Apesar de ser um caso onde se falou em visão biologicista pois a criança foi medicada desde cedo. É possível perceber que as intervenções sócio interacionistas tinham papel fundamental no sucesso dos casos, pois no decorrer do tratamento essa criança foi inserida na escola. Houve também a inserção de outra criança nas práticas psicoterapêuticas visando oferecer a ela um modelo adequado para interagir com outras crianças. O casal foi orientado de como colocar limites através da linguagem verbal sem a necessidade do quadro agressivo do pai. Assim com a escolha de uma escola disposta a contribuir na melhoria da criança nessa difícil tarefa de alfabetizar ao TDAH.

Com o passar dos meses, essa criança foi melhorando seu quadro verbal e social, os pais mostraram-se mais habilitados para lidar com a falta de limite do filho. A escola passou a reforçar os momentos de sucesso da criança com diagnóstico de TDAH e minimizar a atenção aos fracassos que em momentos de boa atenção e concentração se faz necessário e torna-se quase impossível ou pelo menos sofrível para o TDAH.

A compreensão deste caso na perspectiva naturalista remete ao entendimento de conceber todas as realidades como parte integrante exclusivamente da natureza física. Esta perspectiva surge no contexto do iluminismo (século XVIII) e na epistemológica que lhe é afeta (fundada no iluminismo da modernidade), que ‘naturalizou a racionalidade humana’, descartando toda vinculação teológico-religiosa própria da Idade Média. Esta visão concebe o homem como um ser vivo, como parte da natureza física, submetendo-o as mesmas leis naturais da vida orgânica. A racionalidade humana é limitada a uma razão natural, a um modo científico de pensar, de forma mecânica, rígida é imutável (SEVERINO, 1994).

De acordo com Severino (1994, p. 35) o homem na perspectiva naturalista se constitui “num organismo vivo, regido pelas leis da natureza, leis estas que determinam sua maneira de se desenvolver, tanto no plano individual como no plano social”. Nesse sentido o real é limitado à ordem natural, à própria racionalidade científica. A partir disso, Severino (1994, p. 35) afirma que a educação,

[...] é concebida como processo de desenvolvimento de um organismo vivo, cujas potencialidades físico-biológicas e sociais já se encontram inscritas no homem, como ser natural que é, sempre visando um aumento individual e social da vida. Fins e valores se encontram, pois, expressos na adequação às leis naturais que regulam a vida, e os critérios de avaliação são fundamentalmente técnicos.

Percebe-se no relato que existe uma tendência a adequar a criança a padrões estabelecidos, determinados principalmente por comportamentos neuropsicológicos e por meio de estratégias técnicas de cunho clínico. Ainda

que se percebem em alguns momentos do relato algumas práticas sócio-comportamentalistas, o acento predominante é científico, clínico medicamentoso.

5.3 RELATO DE UM ESTUDO DE CASO NA PERSPECTIVA SOCIO-INTERACIONISTA

A partir da perspectiva sócio-histórica o sujeito é uma menina de quatro anos, que veio para a psicoterapia (terapia comportamental-cognitiva) com a queixa de mau comportamento em casa e dificuldade social na escola. O histórico familiar mostrou uma criança com excessos de mimos por parte da mãe e rigidez excessiva do pai. Quando se iniciou o trabalho, a família apresentava discordância na fala e falta de hábitos. A criança apresentava condutas agressivas e de birra, não aceitava limites e mostrava baixo nível de frustração.

O desenvolvimento de Y foi normal até o primeiro ano, porém a mãe percebia que era um bebê agitado. Ao ingressar na escola, ficava na mesma instituição que a mãe trabalhava, mas com pouca atenção. A mãe temia pelo seu emprego e atendia as demais crianças antes da filha. Segundo a mãe, compensava a falta dando excesso de mimos à mesma quando em casa.

O pai não aceitava os comportamentos inadequados da filha e agia com rigidez e punições para controlá-la, o que deixava Y sem parâmetros de regras, pois os pais apresentavam condutas diferentes em relação aos

mesmos comportamentos. A criança demonstrava dificuldade na comunicação, não interagia de forma adequada, apresentava ausência de comportamento afetivo, com excesso de agressividade em situações em que se frustrava e tentativas de controle.

Quando Y trocou de escola, os comportamentos inadequados se agravaram e a nova escola não a aceitou em período integral, sugerindo que a mãe buscasse ajuda especializada para Y. Procuraram pelo serviço de psicologia e após avaliação, levantou-se a hipótese de tratar-se de uma criança com diagnóstico de TDAH. Esta família foi encaminhada ao neurologista, que confirmou o diagnóstico. O especialista recomendou tratamento psicológico e medicação, caso os comportamentos viessem a se agravar.

A análise funcional mostrou que além das dificuldades de família com crianças com diagnóstico de TDAH normalmente enfrentam, a família de Y teve que lidar com as questões pessoais que o casal já enfrentava antes de Y nascer, como enfrenta até hoje por não estarem constituídos como família para receber esta criança. Portanto o plano terapêutico foi constituído de trabalho paralelo com a criança e a família.

A psicoterapeuta de Y gradualmente foi atendendo à criança e os pais, dentro de uma mesma sessão, na qual simultaneamente procedia a aprendizagem de comportamentos sociais interativos com a criança, onde a extinção de comportamentos agressivos e impulsos coexistia ao reforçamento diferencial de contato físico e partilha no brincar.

A partir da segunda sessão, estabeleceu-se um critério de atendimento de que ora haveria contato terapêutico apenas com a criança, e orientação aos pais em sala e horário distinto, ora toda a família era atendida, ora formava-se duplas de atendimento (pai-criança, mãe-criança). Eventualmente a criança era atendida na escola juntamente com outras colegas de sua sala de aula.

A orientação aos pais era realizada pela própria terapeuta infantil, que além de permitir que eles entendessem o processo deficitário que acometia sua filha, trabalhava também a frustração e motivação destes pais em relação ao processo. Ainda foi trabalhado o vínculo conjugal que estava abalado e que, por sua vez, produzia acréscimo nas dificuldades de Y. A mãe aceitava melhor as orientações, permitindo a aceleração dos resultados na escola, uma vez que trabalhava na mesma. Tinha bastante contato e troca com a professora da criança. O pai relutou um pouco para aceitar as mudanças, porém com a melhora da filha, passou a seguir as orientações e acreditar mais no trabalho terapêutico. A estratégia de permitir ao casal participar e observar os atendimentos de sua filha tinha duplo objetivo: modelação de ações efetivas no controle dos comportamentos da criança e aprendizagem acerca de como e quem era a criança. O meio de convivência de Y também recebeu orientação, como a escola e mais especificamente a professora.

O progresso do trabalho foi possível devido à interdisciplinaridade. O médico e a terapeuta faziam trocas acerca do progresso do desenvolvimento de Y, sendo também necessário uma parceria com a escola. Esta tinha

dificuldades no manejo em sala de aula, devido às falhas de atenção, impulsividade e comportamento anti-social. Com algumas orientações e observações de modelação, compreendeu como deveria lidar com Y.

O trabalho com Y primeiro deu ênfase à formação de vínculo e estabelecimento de regras do atendimento. Após este processo estabelecido, desenvolveu-se trabalho psicomotor, desde treino de *toilet* até aquisição de habilidade de coordenação motora grossa e fina, equilíbrio, extinção de sincenesias, orientação temporal e espacial e, capacidade de expressão de emoções positivas e negativas foi sendo adquirida, tanto motora quanto verbalmente.

Também se trabalhou o reconhecimento e respeito pelas emoções alheias e conseqüente aumento da resistência à frustração. Por exemplo, em sessões com outras crianças (grupo escolar), Y foi treinada a viver as contingências em que ela não era centro das atenções. Nestas sessões, sua terapeuta agiu como mediadora, e o objetivo era possibilitar treino que a inserisse no contexto social fora da família.

A escola se dispôs a seguir as orientações, e sempre que possível reforçava o trabalho terapêutico, em contato direto com a professora. As orientações visavam à importância do limite e obediência às regras, extinção da agressividade e impulsividade, respeito às limitações psicomotoras com modelagem gradual de suas habilidades. A socialização e AVDS (atividades de vida diária) deveriam ser priorizadas.

No início do ano letivo de 2005, Y retornou de férias um pouco desorganizada, voltou dormir no quarto dos pais (o pai passou a dormir no quarto da filha e esta junto à mãe), e relutante em aceitar o limite. Nesta ocasião, o casal encontrava-se em uma crise conjugal e financeira. Esta insegurança do casal parecer ter refletido de forma imediata nos comportamentos de Y, porém após o início da terapia e volta às aulas, a família se organizou e Y está novamente apresentando progressos na escola, com melhora em seu desempenho acadêmico (re-aquisição de repertório anterior).

Após estudos e observações, percebeu-se que as crianças com diagnóstico de TDAH enfrentam sérios problemas frente à sociedade em função de seus comportamentos mal-adaptativos, o que faz com que se sintam rejeitadas e rotuladas e, conseqüentemente, não inseridas no meio social.

No caso relatado, a criança depois de submetida aos atendimentos interdisciplinares, apresentou significativa melhora em todos os âmbitos, devido ao envolvimento da família e dos profissionais.

Após ter concluído a intervenção Y sente-se de forma adequada e manuseia materiais sem danificá-los, aumentou seu limiar à frustração e reduziu seus comportamentos de birra. Na escola já consegue participar das comemorações festivas. Na festa de encerramento recebeu aplausos de toda a escola, devido ao seu excelente desempenho e comportamento.

Porém, quando percebe um professor novo na escola e inseguro quanto a regras e limites, ocorrem tentativas por parte de Y em dominar e desrespeitá-lo à ele e aos seus colegas. Isto faz com que seja necessário dar continuidade ao processo terapêutico. Deve-se levar em consideração que a mudança não pode ser só de Y, mas sim do conjunto dos educadores que precisam ser formados para alfabetizar crianças com diagnóstico de TDAH.

O tratamento desse caso foi um desafio desde o início quando a família recusou-se a fazer uma intervenção medicamentosa. O trabalho foi direcionado a melhorar a qualidade de vida dessa criança que estava prestes a ser expulsa da escola, que já não estava agüentando o comportamento inadequado do TDAH. Porém quando foi realizada a orientação aos pais foi percebido que ambos estavam desconectados entre eles e com várias divergências no que diz respeito a educar e estabelecer limites.

A mãe falava muito e agia pouco segundo o pai, e o pai falava pouco e quando agia era de forma inadequada. Então, deu-se início a um trabalho de orientação aos pais e em seguida a escola que já encontrava-se exausta. Quando a professora foi entrevistada percebia-se vontade de ajudar, mas pouco conhecimento prático e teórico sobre o TDAH. O primeiro passo foi instrumentalizar a escola de como lidar com aquela criança que apresentava momentos de briga, gritos e total falta de limites. O trabalho com a criança foi organizado a partir de um treinamento assertivo de como ela resolveu problemas sem precisar de choros e gritos. Foi realizado na escola trabalhos em grupos com outras crianças da própria sala da criança com o objetivo de

colocá-la em situação de competição e frustração visando desencadear os comportamentos inadequados para que a terapeuta fizesse a intervenção mostrando a ela uma forma e uma ferramenta adequada para lidar com as situações de conflito.

Gradativamente essa criança melhorou o rendimento com a professora e conseqüentemente com a escola e a professora encantou-se com o tema e as visitas com a terapeuta foram apresentadas por meio de trabalho em pôster num Congresso. A família foi organizando-se e acatando as orientações e colocando-as em prática. A criança melhorou o comportamento social, passou a ter melhor desempenho nas atividades escolares. Porém, hoje adolescente ainda é agitada, impulsiva dentro dos sintomas de TDAH.

Pensar o homem na perspectiva histórico-social representa, segundo Severino (1994), superar a perspectiva metafísica (essência espiritual) e naturalista (corpo natural) de conceber a condição humana, e considerá-lo “como membro da pólis, corpo animado, animal espiritualizado, sujeito objetivado” (SEVERINO, 1994, p. 34). O homem constitui “uma entidade, natural e histórica, determinada por condições objetivas de existência, mas capaz de intervir sobre elas, modificando-as pela sua *práxis*. Sujeito e objeto formam-se, pois, historicamente” (SEVERINO, 1994, p. 34).

A compreensão do indivíduo em sua totalidade concreta encontra fundamentos no marxismo, e busca a compreensão do homem a partir das correlações entre os fenômenos psíquicos e o mundo material, isto é, “por meio da atividade social os seres humanos se relacionam como a realidade

objetiva tendo em vista satisfazer as suas necessidades; e é justamente para melhor captar e dominar a realidade que processos mentais se complexificam” (MARTINS, 2007, p. 126). Para a autora, “o ser humano se forma ontologicamente sob dadas condições histórico-sociais tornando-se um *individuo*” (MARTINS, 2007, p. 126).

Nesta perspectiva a educação “é concebida como processo individual e coletivo de constituição de uma nova consciência social e de reconstituição da sociedade pela rearticulação de suas relações políticas” (SEVERINO, 1994, p. 35). A perspectiva histórico-social opõe-se à ênfase racionalista de compreensão da personalidade humana, apontando a necessidade de uma compreensão fundamentada na totalidade concreta, isto é, na superação do psicologismo positivista burguês. Nesse sentido, busca-se a compreensão do homem e seu processo de formação omnilateral e concreto, que supere a visão mecanicista em direção ao pensamento dialético. Neste processo a educação constitui uma possibilidade para a humanização, na práxis interpessoal (MARTINS, 2007, p. 118).

A construção da consciência humana na vertente sócio-histórica afirma que a base da constituição do sujeito é “fruto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e histórica social” (FRANCO; DAVIS, 2010, p. 173). Sendo assim, a consciência é social por natureza, e se revela como síntese de relações sociais, “formada no trabalho e nas relações entre os homens ao produzir os meios necessários à vida” (FRANCO; DAVIS, 2010, p. 174). Para as autoras,

a perspectiva sócio-histórica de vertente vigotskiana supõe que “o ser humano tenha, tão somente, uma *“condição humana”*, uma vez que constrói sua existência na e pelas interações mantidas com a realidade física e social, buscando satisfazer suas necessidades” (FRANCO; DAVIS, 2010, p. 175). As autoras ressaltam que o contexto interativo, com suas significações permite ao ser humano apropriar-se da cultura, humanizar-se no contato social pela interação que estabelece no contexto sócio-histórico do qual faz parte e no qual se constitui.

Percebe-se que a visão sócio-interacionista manifesta-se nas práticas de comportamentos participativos e de estratégias de convivência. O direcionamento de brincadeiras e jogos cooperativos e de atividade que motivam a interdisciplinaridade. Também ressalta a ênfase dada às parcerias entre família e escola e aos trabalhos em equipe como base do trabalho relacional da criança com diagnóstico de TDAH.

A partir dessas considerações a discussão em torno da formação de professores para a educação inclusiva da criança com diagnóstico de TDAH é pertinente. Analisam-se as percepções dos professores sobre as políticas de formação e o trabalho pedagógico com o TDAH frente às determinantes do neoliberalismo na educação, principalmente nas condições de trabalho docente.

6 FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA A EDUCAÇÃO INCLUSIVA DO TDAH

Para refletir a atuação dos professores tendo em vista a proposta da educação inclusiva faz-se necessário contextualizar as demandas da sociedade atual em torno do processo da inclusão educacional.

Atualmente, o professor passa por uma crise de identidade a consequência das mudanças sociais e econômicas, que alteraram os padrões de ensino, da identidade da escola e do professor. Nesse sentido, a proposta de inclusão na instituição escolar desafia o professor na busca de novas possibilidades para responder com habilidade aos desafios do trabalho didático inclusivo.

Discute-se o papel do professor no processo de inclusão, refletindo em torno dos desafios e possibilidades que o mesmo tem-se confrontado. Frente a essa realidade analisam-se orientações para a formação dos professores visando refletir criticamente as situações educativas que manifestam-se no cotidiano do processo inclusivo.

De acordo com Pereira e Martins (2002) na sociedade atual tem ocorrido uma 'política de desvalorização do professor',

Prevalendo as concepções que o consideram como um mero técnico reprodutor de conhecimentos, um monitor de programas pré-elaborados, um profissional desqualificado, colocando-se à mostra a ameaça de extinção do professor na forma atual. A realidade retrata uma carreira quase inexistente, com condições de trabalho aviltadas,

pouca retribuição financeira e discutível reconhecimento social (PEREIRA & MARTINS, 2002, p. 113).

Este fenômeno que as autoras chamam de uma crise generalizada que repercutiu no mundo da educação tem trazido a desconfiança tanto dos próprios profissionais da educação quanto da própria comunidade civil. Esta crise, afirmam as autoras, “suscita nos docentes o medo da extinção da profissão ou o receio de desvio de sua natureza, de seus verdadeiros fins e objetivos” (PEREIRA & MARTINS, 2002, p. 114). Neste sentido, esta crise no trabalho docente afeta diretamente a identidade do próprio profissional, a sua maneira de se mostrar e aparecer frente à sociedade.

Atualmente, o professor brasileiro é visto com características desestimuladoras que tem denegrido sua imagem. Aparece como um profissional desqualificado, com formação precária, e sem capacidade para responder às demandas da educação. Contudo, esquece-se que

a partir da década de 90, as políticas governamentais vêm promovendo o congelamento salarial, bem como, a sua redução, retirando uma série de vantagens e conquistas da categoria, obtidas ao longo da vida profissional, a não-implementação do plano de carreira docente, diminuindo as verbas destinadas à Educação, o que vem repercutindo nas condições de trabalho que se tornaram muito precárias (PEREIRA & MARTINS, 2002, p. 114).

Esta situação decorre de uma política educacional, influenciado diretamente pelos princípios neoliberais do mercado que têm interferido e determinando a profissão do professor a um estado de proletarização, a sua crescente desprofissionalização. Desse modo, “o professorado nas sociedades capitalistas passou por um processo sucessivo, prolongado,

desigual e marcado por conflitos, de perda de controle sobre os meios de produção, do objeto de seu trabalho e da organização de sua atividade, portanto, proletarizou-se” (BRZEZINSKI *apud* PEREIRA & MARTINS, 2002, p. 115).

Este contexto tem levado a inúmeros profissionais e pesquisadores na área da educação a questionar-se sobre estas questões referentes à identidade do professor. As problemáticas levantadas buscam identificar os traços constitutivos da identidade do docente, de como ela é construída, de quem realmente são os docentes brasileiros, de quais são suas características enquanto formação e preparo intelectual, de quais são suas perspectivas profissionais, entre outras. Estes problemas devem ser abordados tendo em vista o panorama sociocultural atual da educação, sedimentado em um processo de escolarização em massa e gerido por um mercado de trabalho.

Sobre a identidade do professor, Brzezinski (*apud* PEREIRA & MARTINS, 2002, p. 126) afirma que

O professor brasileiro é um semiprofissional, porque seu perfil não atende às condições mínimas de um profissional liberal: exercício de atividade em tempo inteiro, regulada por uma certificação que lhe confere crédito como profissional de ensino em virtude de ter realizado uma formação específica (...) e também pela sua não filiação em associações profissionais em defesa do estatuto socioprofissional.

Nessa série de questionamentos é que aparece o ‘mal-estar do professor’, determinado por fatores próprios da sua identidade, mas também por uma influência das políticas neoliberais que embasam a gestão da

educação na contemporaneidade. As repercussões são visíveis no que refere-se às condições psicológicas e sociais destes profissionais, apresentando nos últimos anos, elevados índices de afastamentos devido a estresse e a problemas de saúde mental. Isso transpõe-se tanto no trabalho em sala de aula do professor, que manifesta seus conflitos quanto às condições materiais, físicas e sociais que o mesmo tem na realização e/ou elaboração da prática profissional. Somam-se a isso, problemas como a violência escolar, o desrespeito frente à autoridade do professor e a exigências de caráter trabalhista que tem levado os professores ao esgotamento e cansaço. Pereira e Martins (2002, p. 117) destacam que “as consequências destes fatores são as solicitações de transferências, desejo de abandono ou afastamento da atividade e perturbações psíquicas, como estados de ansiedade e/ou de depressão, manifestações de estresse”.

Segundo as autoras,

Esta percepção do “estado de saúde” do professorado é semelhante à do resto da sociedade e os aspectos positivos predominam sobre os negativos. Prevalece uma sensação da ambigüidade e de impotência, principalmente com o aumento do descontentamento no que diz respeito à qualidade e às condições de trabalho dos professores e o ajuste entre a oferta e a procura no mercado trabalhista de ensino. O mal-estar indefinido e a crise de identidade latente que prevalece entre os membros do setor e a ruptura do consenso social sobre as funções da escola e o papel do professor também contribuem para acentuar esse sentimento (PEREIRA & MARTINS, 2002, p. 117).

Frente a essa realidade as atitudes tomadas pelos professores tem sido principalmente o afastamento produto da incompreensão e falta de reconhecimento profissional. No entanto, as autoras ressaltam que esta

realidade não pode tornar-se empecilho para lutar frente à crise posta pelo sistema. Os professores podem motivar para práticas que levem à criticidade, à valorização da sua profissão e a transformação da situação precária de trabalho.

Kuenzer e Caldas (2009) em *Trabalho docente: comprometimento ou desistência* ressaltam que o trabalho docente, nos seus espaços de resistência e desistência, enquanto dimensões contraditórias que se manifestam na prática de cada professor, com a finalidade de compreender os limites e possibilidades de sua ação transformadora, orientada pelos compromissos com a classe que vive do trabalho.

As autoras partem dos pressupostos de que o trabalho docente deve ser considerado um processo humano concreto, que é determinado pela história e pelas situações de trabalho dos professores dentro da lógica de produção capitalista. Sendo assim, os professores exercem sua profissão dentro de um contexto no qual as relações de dominação presentes na sociedade repercutem no próprio trabalho, levando-os por um lado, à desistência, no sentido de descomprometimento com a instituição onde exercem sua profissão, e por outro, à resistência, na busca de ampliar novos horizontes críticos e emancipatórios para sua atuação profissional. Nesse sentido, o trabalho docente está imerso numa alienação frente às determinações da realidade social, que repercutem nas condições do trabalho docente.

Para as autoras, é premissa que o trabalho docente se inscreve no âmbito do trabalho capitalista pelo fato que

Não escapa à dupla face do trabalho: produzir valores de uso e valores de troca (...) O trabalho docente, sob a égide do capitalismo, não escapa à lógica da acumulação do capital, pela venda da força do trabalho do professor para instituições privadas, pela qualificação científico-tecnológica de trabalhadores para atender às demandas do trabalho capitalista, pelo disciplinamento tendo em vista a subordinação, pela produção de ciência e tecnologia (KUENZER; CALDAS, 2009, p. 61-62).

Essa duplicidade da qual as autoras falam consiste em que “é por meio do trabalho, que o professor, como os demais trabalhadores, ao mesmo tempo em que é submetido pelo capital ao processo de produção de valor (...) contribui para a transformação desta mesma realidade, tendo como horizonte a construção de relações sociais mais justas e igualitárias” (KUENZER; CALDAS, 2009, p. 62).

Desse modo, o trabalho do professor como não material articula-se à lógica da acumulação, quer pela formação básica e superior, quer pelo disciplinamento, a partir das demandas do regime de acumulação. Para as autoras, o trabalho do professor pode ser inscrito no campo dos “serviços”, primeiramente porque aparece como uma expressão para designar o valor de uso particular de um trabalho ou mesmo para uma troca entre o usuário e o trabalhador (ex. aulas particulares). “O professor atua tal como o artesão, como trabalhador autônomo e independente que vende um trabalho ou serviço decidindo quando, como fazer e qual preço (...), o trabalho tende a ser mais qualificado, mais prazeroso e pode claramente expressar um compromisso de classe” (KUENZER; CALDAS, 2009, p. 63). Em segundo

lugar, o professor aparece como expressão de uma relação de compra e venda de força de trabalho que se integre ao processo de produção de mercadorias ao gerar um valor excedente que será apropriado pelo capitalista. “O professor vende sua força de trabalho para uma nova instituição, que passa a determinar seu trabalho em todas as dimensões, retribuindo-o por meio de um salário (...), o trabalho tende a ser mais controlado, intensificado, precarizado e, portanto, mais explorado, tendo em vista acumular o capital dos proprietários ou associados, nos casos das cooperativas” (KUENZER; CALDAS, 2009, p. 64).

Tal realidade do trabalho do professor mostra sua crescente privatização e sua tendência à mercantilização o que tem influenciado a atuação do professor.

Se do ponto de vista da mercantilização, os trabalhadores da educação não se diferenciam dos demais, sendo igualmente superexplorados, o fato de serem trabalhadores não materiais lhes confere especificidades, do ponto de vista do sofrimento no trabalho (...) A natureza não-material do trabalho assume o trabalhador a mais sofrimento, em face do que se torna mais vulnerável às doenças ocupacionais, e em especial, à síndrome da desistência; no regime de flexível os trabalhadores se submetem pacificamente ao sofrimento e ainda o justificam, para manter-se empregados” (KUENZER; CALDAS, 2009, p. 65).

As autoras ao perguntar-se: o que é e como se identifica o comprometimento com o trabalho educativo? Como se estrutura este compromisso, como se mantém e em que medida ele contém elementos de resistência no sentido transformador?, respondem: o sentido de comprometimento com o trabalho, ou seja “adesão e forte envolvimento com os objetivos da organização em que trabalham”, é tomado a partir de uma

determinada concepção de escola e sociedade, de vez que não é possível identificar abstratamente este comprometimento senão através da identificação de quais são os objetivos ou metas que norteiam as opções e atitudes dos professores na relação com o trabalho” (KUENZER; CALDAS, 2009, p. 67).

Kuenzer e Caldas (2009) ressaltam que as condições precárias do trabalhos dos professores evidenciam-se pela desvalorização salarial, pelo rebaixamento do padrão salarial, pela desvalorização da carreira, que fazem com que este profissional tenha acúmulos de jornadas de trabalho que deteriorems a saúde dos mesmos. Segundo as autoras “o sofrimento na relação com o trabalho ocorre (...) em várias dimensões, que incluem desde condições de trabalho precárias ou insalubres até o sofrimento psíquico provocado pela discrepância entre as exigências prescritas e as condições para realizá-las” (KUENZER; CALDAS, 2009, p. 78).

Sendo assim, estas dificuldades presentes no trabalho docente tem levado à busca de soluções individuais na busca de saídas que permitam superar as más condições do trabalho docente. Nessa realidade é que encontra-se o desafio de buscar soluções conjuntas que visem o bem da coletividade, na busca de aprimorar as condições de trabalho dos professores.

De acordo com Sampaio e Marin (2004) é a partir da década de 1970 que manifesta-se um processo de deterioração das condições econômicas que agravou a realidade do sistema público escolar. A isso juntou-se o

domínio e interferência dos organismos internacionais de financiamento que incidiram no mundo da educação nas décadas de 1980 e 1990, fenômeno que repercutiu no processo escolar em nível de organização curricular quanto no próprio processo de formação dos professores.

Quando se fala de condições de trabalho, e no específico do trabalho docente, refere-se às características diretamente ligadas a tempo de trabalho, número de horas presenciais, número de alunos, salário dos professores, etc. Considera-se o trabalho do professor 'parcialmente flexível' (TARDIF, 2007) por implicar não somente de fatores quantitativos, mas também qualitativos.

Sampaio e Martins (2004) ao referir-se à precarização do trabalho docente, destaca como fatores principais: 1) a necessidade de escolarização dos professores; 2) o salário e; 3) as condições de trabalho.

No que diz respeito ao primeiro item, as autoras ressaltam que por motivo da demanda da escolaridade para a educação fundamental teve um aumento considerável de profissionais na área do magistério que assumiram estes postos de trabalho. Contudo, a necessidade de qualificação é real pelo fato que “o crescimento alto e rápido de tal oferta de escolaridade e o recrutamento de docentes para efetivar tal escolarização da população certamente não contavam com quadros de reserva qualificada para a função em todas as décadas” (SAMPAIO & MARTINS, 2004, p. 1206).

Nesse sentido para minimizar essa problemática,

os órgãos governamentais vêm tomando decisões para enfrentar tal precariedade ao longo das décadas, de modo que possam suprir, sobretudo, as redes públicas de ensino: contratação de pessoal sem habilitação por meio de medidas variadas de autorização para

lecionar e medidas que apontem, pelo menos, o domínio dos conteúdos a serem ensinados por parte dos candidatos a docência (SAMPAIO & MARTINS, 2004, p. 1207).

Isso acarretou que muitos professores atuassem sem habilitação, ministrassem disciplinas diferentes, tanto de maneira rotativa, quanto de maneira paralela por um determinado período. As autoras destacam que a profissão do docente, não limita-se meramente à formação superior, mas também ao exercício da mesma, no qual imbricam-se o aprendizado contínuo da vivência e experiência da profissão. Nesse sentido, fatores de cunho pedagógico, dados pela reduzida familiaridade com os conteúdos a serem ensinados, nem com as dificuldades que os alunos apresentam, e fatores de aprendizagem com outros colegas docentes com uma trajetória profissional maior, com os quais não mantém experiências de diálogo e de troca de experiências, o que remete a um retrocesso ao processo de formação docente, marcado por certa discontinuidade na organização do trabalho docente.

Sobre o salário, as autoras inicialmente destacam na apresentação dos seus argumentos que os salários para os professores no Brasil são reduzidos, estando acima apenas de Indonésia e Peru. Isso repercute diretamente nas condições sociais e econômicas que os docentes enfrentam por incidir “pesadamente sobre a precarização do trabalho dos professores, pois a pauperização profissional significa pauperização da vida pessoal nas suas relações entre vida e trabalho, sobretudo no que tange ao acesso a bens culturais” (SAMPAIO & MARTINS, 2004, p. 1210). As autoras ressaltam que

ainda que o governo brasileiro incentive o trabalho docente por meio de adicionais por tempo de serviço ou por qualificação, ainda permanece abaixo da maioria dos países.

Por outra parte, as autoras salientam que os homens participam de maiores eventos de pesquisa, e que pelo fato da maioria dos profissionais docentes serem mulheres, isso interfere diretamente na precarização da formação dos professores, por ser iniciada e concluída no ensino superior, sem continuidade e aprimoramento. Contudo, as autoras justificam que dita realidade de ‘empobrecimento profissional’ não é produto do desfecho dos profissionais, mas que esta diretamente influenciada a questões salariais.

A partir disso, Sampaio e Martins (2004) analisam a precarização do trabalho dos professores a partir de diferentes facetas: carga horária de trabalho e de ensino, tamanho de turmas, rotatividade e itinerância dos professores pelas escolas. Frente a tal problemática, Tardif (2007) afirma que pensar a carga de trabalho dos professores envolve fatores materiais, ambientais, sociais, ligados ao próprio objeto de trabalho e a fenômenos de caráter administrativo e trabalhista.

Segundo Tardif (2007, p. 114) todos esses fatores “atuam em sinergia, para criar uma carga de trabalho complexa, variada e portadora de tensões diversas”. Essas tensões das quais o autor faz referência pode ser estabelecida como uma carga ‘mental’ de trabalho, devido às exigências que a tarefa docente do professor implica, levando os professores ao esgotamento pelo fato de muitas vezes terem dificuldade de controlar seus ambientes de

trabalho ou por passarem por mudanças repentinas no número de alunos ou da própria redução do salário (TARDIF, 2007).

Tendo em vista isso, Sampaio e Martins (2007, p. 1216) concluem que,

a precarização do trabalho escolar faz-se presente no currículo, cuja problemática diz respeito não só aos conteúdos básicos de escolarização. Nas expressões do currículo escolar explicita-se como se pensa e se avalia a sociedade, quais modelos humanos são apontados ou desvalorizados, quais crenças são respeitadas, como se vivem as diferenças, o que ainda vale a pena na escola. Também se identificam condições de trabalho e de reflexão da escola, aberturas e amarras do processo de conhecimento, os jogos de poder e convencimento do texto curricular, os focos de desencanto e de esperança de professores e alunos com relação à escola.

Historicamente o trabalho do professor representou sempre um papel social importantíssimo na formação e qualificação da sociedade. Contudo, a partir da década de 1970 assiste-se um processo de mudanças econômicas que repercutiram no mundo da educação, tanto na sua organização político-pedagógica quanto na formação inicial e continuada dos seus profissionais.

Nesse contexto, é que pesquisadores da educação vem considerando que o trabalho docente passa por uma crise de identidade. A profissão do professor foi cercada por políticas de cunho liberal que tem precarizado o seu trabalho, mercantilizando-o e privatizando-o.

Essas tomadas de decisões, que decorrem das formulações políticas, tem interferido nos objetivos primeiros da educação, enquanto processo de formação humana, relativizando-o e pondo em questão o trabalho do professor, precarizando tanto suas condições de trabalho quanto deixando-o numa situação de encruzilhada frente ao comprometimento ou a desistência.

A partir destas considerações em torno das condições de trabalho docente, e das causas da precarização, comprometimento e desistência dos professores, a análise das suas percepções sobre a própria formação para a educação do TDAH com base na fenomenologia contribui em programas de formação de professores para a educação inclusiva e a necessidade de propostas metodológicas participativas para sua formação e trabalho.

6.1 PERCEPÇÕES DE PROFESSORES SOBRE SUA FORMAÇÃO PARA A EDUCAÇÃO DO TDAH

Tendo em vista as análises apresentadas nos capítulos anteriores, no sentido de entendermos as políticas públicas perante os determinantes sócio-históricos do capitalismo e sua influencia mercadológica, cabe agora perguntar pelas representações que os professores têm da sua formação para a educação inclusiva de sujeitos diagnosticados como TDAH.

No intuito de registrar um panorama sobre as percepções dos professores em relação ao TDAH, no que se refere ao processo de educação inclusiva, foram realizadas entrevistas estruturadas com professores de escolas públicas e particulares. As entrevistas se deram com 30 professores sendo que 10 eram de escolas públicas, 10 escolas particulares pequenas (de 50 à 150 alunos) e 10 escolas particulares grandes (de 500 à 1000 alunos).

De acordo com Severino (2007, p. 125) a entrevista estruturada “são aquelas em que as questões são direcionadas e previamente estabelecidas,

com determinada articulação interna [...]. Com questões bem diretivas, obtém, do universo de sujeitos, respostas também mais facilmente categorizáveis”.

O instrumento de pesquisa constituiu uma entrevista estruturada por quatro questões:

1. Você conhece TDAH?
2. Já trabalhou com algum caso de TDAH?
3. Recebeu formação para trabalhar com TDAH?
4. Quais foram os resultados obtidos?

Os professores ao serem questionados sobre o conhecimento do TDAH, a maioria (27) afirmaram ter conhecimento parcial sobre o transtorno, seus sintomas e características de comportamento. Destacando que fazem estudos de interesse pessoal que motivaram a compreensão do transtorno em situações de formação continuada, tendo em vista que a formação inicial não lhes permitiu ter um conhecimento profundo sobre a temática.

Os outros 3 professores destacaram não ter um entendimento claro sobre o TDAH e que somente tem ouvido falar sobre alguns casos em nível de comentários dos seus colegas de trabalho.

Percebe-se que 90% dos professores possuem algum conhecimento sobre TDAH, ainda que reconheçam que esse conhecimento é decorrente de buscas de formação pessoal e não de políticas de formação inicial no curso superior realizado.

Sendo assim, as percepções dos professores apontam a inexistência de políticas de formação específicas para o trabalho educativo de crianças

diagnosticadas de TDAH, ou noutras palavras, mostram-se omissas frente a essas demandas do trabalho escolar.

Os professores afirmaram nas suas falas as inúmeras dificuldades enfrentadas e quais as alternativas propostas frente às diversas situações que enfrentaram no processo escolar de alunos com diagnóstico de TDAH, exemplo disso, é esta resposta de um dos professores: *“Apesar do pouco apoio recebido na escola, por meio do afeto tenho conseguido alguns resultados satisfatórios”*.

Cabe destacar que os professores que responderam positivamente à entrevista destacaram que suas práticas pedagógicas não se limitam somente a alunos que possuem o laudo médico que diagnostica o transtorno, mas, também, com alunos que manifestam alguns sintomas e características de déficit de atenção, hiperatividade e outras situações de comportamento e relacionamento interpessoal.

Em relação à questão 3 sobre se os professores receberam alguma formação sobre o TDAH, 23 deles responderam afirmativamente. Entre as respostas os mesmos destacaram que o tema não foi discutido na formação inicial, e quando comentado, foi de maneira superficial. Os professores ressaltaram o apoio de formação dado pelas escolas especiais sobre encaminhamentos e características sobre os alunos, e que ainda que esse apoio e capacitação sejam mínimos, auxiliam nas suas práticas pedagógicas.

Uma parte dos professores que responderam negativamente (5) destacaram que talvez por que não tenham tido práticas com alunos com

diagnóstico de TDAH não sentiram a falta de formação, mais afirmaram que isso não justificava a carência sobre esse conhecimento. Os outros 2 professores afirmaram terem passado por dificuldades ao deparar-se com alunos com diagnóstico de TDAH, e que pelo fato de não possuírem conhecimentos sobre o transtorno tiveram que buscar informações e conhecimentos em nível de estudos pessoais para satisfazer as demandas profissionais.

Finalmente, ao serem entrevistados sobre os resultados obtidos no trabalho pedagógico com alunos com diagnóstico de TDAH as respostas foram diversas, o que denota formulações e encaminhamentos pessoais frente às práticas educativas, e não de um processo de organização escolar sustentado em diretrizes e orientações do setor público para o trabalho pedagógico.

Optamos pela transcrição das principais respostas para possibilitar uma compreensão mais aguçada sobre as percepções dos professores:

- A. Apesar de exigir maior energia que o normal e por ser difícil devido ao grande número de criança, sinto que tive bom resultado na criação de vínculo e também estabeleci um bom canal de comunicação com a família o que tem contribuído no desempenho da criança.*
- B. Não recebi auxílio familiar e nem pedagógico, a criança foi transferida para outra escola, onde recebeu atendimento diferenciado e foi encaminhada para equipe multidisciplinar (psicopedagoga e neurologista). Também tive outras experiências com alunos que tomavam “Ritalina” o resultado com o uso dessa medicação, foi de certa forma positivo.*
- C. Apesar do pouco apoio recebido na escola, por meio do afeto tenho conseguido alguns resultados satisfatórios.*
- D. Os resultados foram positivos, pois houve um trabalho em conjunto (escola, família e psicólogo). Devido ao trabalho psicológico o convívio escolar do aluno tornou-se mais fácil. A aceitação e vontade de ajudar o aluno fizeram com que o trabalho fosse cada dia melhor, o que aumentou a auto-*

- estimulação do aluno. Desta forma foi possível visualizar melhora do aluno tanto nos conteúdos programáticos quanto no convívio.*
- E. Recebi apoio da família, de profissional especializado e da escola, com isso obtive bons resultados, pois consegui aprová-lo com boas notas e prepará-lo para as próximas séries.*
 - F. Não trabalhei e não gostaria de trabalhar, pois soube que os resultados demoram a acontecer e há pouca melhora com ajuda profissional.*
 - G. O aluno que trabalhei que era agitado mais não tinha diagnóstico, teve alguns resultados satisfatórios, porém ficou abaixo do esperado para sua escolaridade.*
 - H. Foi difícil trabalhar, mais com acompanhamento da mãe e da professora, teve resultado enquanto permaneceu na escola, mudou de escola após muita reclamação.*
 - I. Apesar de não ter trabalhado acredito que exige muita energia, devido ao grande número de alunos em sala de aula, mais se tiver bom vínculo e auxílio familiar tende a obter resultados.*
 - J. Com tratamento, acompanhamento da família, da professora houve algum sucesso. A dificuldade está em torno da falta de instrução, as pessoas confundem TDAH com falta de educação.*

A partir das respostas dos entrevistados é possível perceber que a maioria destaca o papel da família no processo de inclusão educacional da criança com diagnóstico de TDAH, especificamente no diálogo e continuidade do processo pedagógico escolar. Nesse sentido os professores entrevistados ressaltaram a importância da equipe multidisciplinar (pedagogos, psicólogos, neurologistas, entre outros) para o trabalho com o aluno com diagnóstico de TDAH, de forma a propiciar o diálogo de saberes que possibilitem o desenvolvimento integral da criança. Essas considerações presentes nas respostas dos professores, como: *“Sinto que tive bom resultado na criação de vínculo e também estabeleci um bom canal de comunicação com a família o que tem contribuído no desempenho da criança”* e *“Os resultados foram positivos, pois houve um trabalho em conjunto (escola, família e psicólogo). Devido ao trabalho psicológico o convívio escolar do aluno tornou-se mais fácil”*, fazem referência à perspectiva da psicologia sócio-interacionista, ao

destacar a importância da relação dada por diversas situações que possibilitam a convivência e trabalho em equipe multiprofissional no entendimento da diversidade de fatores que influenciam no comportamento e rendimento escolar da criança com diagnóstico de TDAH na escola. Outros comentários, como: *“Também tive outras experiências com alunos que tomavam “Ritalina” o resultado com o uso dessa medicação, foi de certa forma positivo”*; *“O aluno que trabalhei que era agitado mais não tinha diagnóstico, teve alguns resultados satisfatórios, porém ficou abaixo do esperado para sua escolaridade”*, denotam aspectos da perspectiva biologicista de compreensão do transtorno, afirmando a necessidade da medicação como princípio para o trabalho escolar, isto é, como um aspecto imprescindível, e, no segundo relato, a professora aponta a necessidade de diagnóstico, ao parecer descreve que as experiências escolares com a criança ou aluno com diagnóstico de TDAH, serão diferentes, ou mesmo significativas, caso possuir o diagnóstico clínico. Não se pretende afirmar que o diagnóstico clínico careça de relevância e justificativa, mas critica-se no sentido de justificativa da aprendizagem da criança, independente se possui o diagnóstico de TDAH ou não.

Para a análise de dados os resultados são organizados a partir de duas categorias que permitiram o tratamento das percepções dos professores: Formação de professores e Inclusão.

6.1.1 Formação de Professores para o trabalho de educação inclusiva com alunos diagnosticados com TDAH

Os professores entrevistados relataram que não receberam formação sobre TDAH nas suas formações iniciais. Destacam que o conhecimento sobre TDAH constitui um produto da formação continuada própria por meio de cursos de extensão e pós-graduação. Ressaltam que as formações continuadas e específicas sobre TDAH e outras especialidades, são abordadas de maneira superficial nas semanas pedagógicas. Os professores entrevistados das escolas particulares ressaltam que receberam treinamentos que são ofertadas pelas próprias escolas, e os das escolas públicas, criticaram as possibilidades reduzidas de aperfeiçoamento sobre o tema. Entre os resultados supracitados, ressalta-se os professores destacaram que o tema não foi discutido na formação inicial, e quando comentado, foi de maneira superficial. Os professores destacaram o apoio de formação dado pelas escolas especiais sobre encaminhamentos e características sobre os alunos, e que ainda que esse apoio e capacitação sejam mínimos, auxiliam nas suas práticas pedagógicas.

Entre as respostas é possível destacar a de uma professora: *“Não recebi auxílio familiar e nem pedagógico, a criança foi transferida para outra escola, onde recebeu atendimento diferenciado e foi encaminhada para equipe multidisciplinar (psicopedagoga e neurologista). Também tive outras experiências com alunos que tomavam “Ritalina” o resultado com o uso dessa*

medicação, foi de certa forma positivo”. Esta resposta evidencia a necessidade que os professores vivenciam nas suas práticas pedagógicas de inclusão quanto à falta de conhecimentos para refletir seus encaminhamentos metodológicos. Percebe-se de como o discurso do professor acima esta permeado de forte conotação da abordagem biologista de tratamento do processo de inclusão da criança com diagnóstico de TDAH.

Os relatos dos professores ao reconhecerem as dificuldades no acompanhamento do aluno com diagnóstico de TDAH decorrente da falta de formação específica transparecem um sentimento de que o ‘caso do aluno com diagnóstico do TDAH’ fosse uma questão pessoal, que exige deles uma maior exigência que o normal, um maior esforço e afetividade. Os professores destacaram que os resultados obtidos, ainda que mínimos, sejam favoráveis eles sentem necessidade da participação familiar e de outros profissionais para aprimorar o trabalho.

Isso nos remete à análise das condições do trabalho docente em um contexto de políticas de formação neoliberais, que a partir dos apontamentos de Kuenzer e Caldas (2009) nos mostram que estas dificuldades presentes no trabalho docente tem levado à busca de soluções individuais na busca de saídas que permitam superar as más condições do trabalho docente. Nessa realidade é que encontra-se o desafio de buscar soluções conjuntas que visem o bem da coletividade, na busca de aprimorar as condições de trabalho dos professores.

6.1.2 Percepções dos professores das políticas de formação para Educação Inclusiva

Acredita-se que ainda que não se tenha questionado diretamente sobre a formação de professores para a educação inclusiva os professores manifestaram no corpo das suas respostas afirmações que se referem direta e indiretamente sobre a educação inclusiva. Os professores destacam reiteradamente que o processo inclusivo constitui-se na relação entre escola, representada pelos seus profissionais tanto da área da educação quanto psicológica e biológica, e a família, no diálogo contínuo com os pais e responsáveis dos alunos. Entre as respostas é possível destacar: A: *“Sinto que tive bom resultado na criação de vínculo e também estabeleci um bom canal de comunicação com a família o que tem contribuído no desempenho da criança”*. Os professores reconhecem que o processo de inclusão está sedimentado na relação social compromissada entre os profissionais da educação. O professor D salienta que: *“Os resultados foram positivos, pois houve um trabalho em conjunto (escola, família e psicólogo)”*. Semelhante à resposta anterior o professor E: *“Recebi apoio da família, de profissional especializado e da escola, com isso obtive bons resultados, pois consegui aprová-lo com boas notas e prepará-lo para as próximas séries”*. As respostas supracitadas evidenciam uma concepção de inclusão enquanto prática cooperativa dos profissionais que trabalham na instituição escolar. Ainda que os profissionais não destaquem diretamente a necessidade de políticas

públicas eles manifestam a necessidade de parcerias entre a escola e família, entre o Estado e a sociedade civil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É corrente, culpabilizar os professores pela não superação das dificuldades educacionais e mais ainda quando se trata da educação inclusiva de alunos com diagnóstico de TDAH.

Para contribuirmos com o debate de maneira crítica procuramos trazer o estudo das percepções que os professores têm das políticas de sua formação para o trabalho educativo de sujeitos diagnosticados como TDAH, ou seja, procuramos ver esta problemática - situada no seu tempo caracterizado por: 1 demandas de educação inclusiva, tratadas nas Conferências Mundiais, após um processo histórico da educação especial; 2 um tempo marcado por políticas liberais e as contradições que as atravessam; 3. um tempo debates e visões sobre o que é TDAH, nomeadamente a visão biologista e sócio- histórica; 4. um tempo, de fortes interesses econômicos que ideologicamente configuram percepções, políticas e prática.

A fenomenologia permite uma compreensão primeira da facticidade existencial do fenômeno, como dito neste texto. Neste sentido a pesquisa permitiu entender sentidos complexos envoltos em muitos interesses sobre esta problemática. Se havia muitas certezas e hipóteses, com a pesquisa se instalou a dúvida cautelosa e a tentativa e de seu esclarecimento, superação para logo aparecerem outras dúvidas.

O texto não fecha a problemática, a fenomenologia nos desafia a interrogar nossa existência no mundo. Reconhecem-se as dificuldades sobre o tema.

E neste interrogar sobre as percepções dos professores, as entrevistas possibilitam dizer: 1 que os professores têm pouco conhecimento ou nenhum a respeito das diferentes concepções de homem e de como isto permeia a política e as práticas educativas; o que aponta que a formação não se elevou à consciência filosófica. As entrevistas também possibilitam concluir que os temas abordados são tratados no âmbito pessoal, da vontade e não no âmbito da luta por uma política efetiva de inclusão de todos na cultura, de formação, de condições de trabalho, e aqui vemos a predominância de visão individualista do homem. A análise das entrevistas, possibilita perceber que os professores confundem-se naquilo que é sintoma e prejuízo do transtorno decorrente de uma incapacidade, ou se é preguiçoso, incompetente, rótulos esses que ainda circulam em torno da compreensão do que é TDAH e que precisam ser desfeitos.

Os resultados da pesquisa nos apontam para a necessidade de não isolar o tema formação de professores das determinações das lutas por práticas sociais inclusivas, de se intensificarem os debates.

REFERÊNCIAS

BARKLEY, Russel A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BONETI, Lindomar Wessler. **Exclusão e Inclusão social: teoria e método**. In: *Contexto & Educação*, Universidade de Ijuí/Aelac, nº 75, Jan./Jun. 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso in: junho de 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961**. Disponível em: <<http://www.fc.unesp.br>>. Acesso in: junho de 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 5.692 de 11 de agosto de 1971**. Disponível em: <<http://www.smec.salvador.ba.gov.br>>. Acesso in: junho de 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Diário Oficial da União de 23 de dezembro de 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso in: junho de 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Diário Oficial da União de 16 de julho de 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso in: junho de 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Federal nº 7.853 de 24 de outubro de 1989**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso in: junho de 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Federal nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso in: junho de 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Plano Nacional de Educação (PNE), Lei nº 10.172/2001**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso in: junho de 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE nº 2 de 11 de setembro de 2001**. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br>>. Acesso in: junho de 2009.

BRIOSO, Angeles; SARRIÀ, Encarnación. Distúrbios de comportamento. In: COLL, César *et al* (orgs). **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Vol 3. Porto Alegre: Artmed, 1995.

CASTANHO, Sérgio. A formação do professor na sociedade da informação. In: LOMBARDI, José Claudiner (org). **Temas de pesquisa em educação**. Campinas, SP: Autores Associados, 2003; HISTEDBR; Caçador, SC: UnC, 2003.

CURY, Jamil. Políticas inclusivas e compensatórias na Educação Básica. In: **Cadernos de Pesquisa**, v. 35, n. 124, p. 11-32, jan./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n124/a0235124.pdf>>. Acesso em: julho de 2011.

DARTIGUES, André. **O que é fenomenologia**. Cidade: El Dorado, 2005.

DIEZ, Carmen Lúcia Fornari. **Orientações para elaboração de projetos e monografias**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

EIDT, Nadia Mara; TULESKI, Silvana Calvo. Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In: MEIRA, Marisa; FACCI, Marilda (orgs). **Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

FONTANA, Rosiane da Silva; Vasconcelos, Márcio Moacyr de; Werner Jr., Jairo; Góes, Fernanda Veiga de; Liberal, Edson Ferreira. **Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, vol. 65, n. 1, 2007.

FRANCO, Adriana; DAVIS, Claudia. A escola que serve para alguns: reflexões em torno do processo de construção da consciência de si na perspectiva vigotskiana. In: SCHLESENER, Anita; SILVA, Reinaldo (orgs). **Política, Gestão e História da Educação no Brasil**. Curitiba: UTP, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, Neli Klix. **Inclusão socioeducativa na escola: avaliação do processo e dos alunos**. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v. 16, n. 60, p. 323-336, jul/set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso in: abril de 2009.

GARRIDO, Juliana. **Questionando a medicalização de crianças com dificuldade de escolarização – o estado da arte da produção acadêmica sobre o tema nas áreas de educação, medicina e psicologia**. FCM/UNICAMP, 2009.

JANUZZI, G. A luta **pela educação do deficiente mental no Brasil**. Campinas/SP: Editores Associados, 1992.

KASSAR, Mônica de Carvalho. Uma leitura da Educação Especial no Brasil. In: GAIO, Roberta; MENEGUETTI, Rosa (orgs.). **Caminhos pedagógicos da educação especial**. 4 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

KUENZER, Acacia Zeneida; CALDAS, Andréa do Rocio. **Trabalho Docente: comprometimento e dessistência**. In: Educação em Debate, Curitiba: UTP, 2009.

LURIA, Alexander. **Curso de Psicologia Geral**. Rio de Janeiro; Civilização Brasileira, 1979.

MARTINS, Lúgia. Algumas reflexões sobre o desenvolvimento omnilateral dos educandos. In: MEIRA, Marisa; FACCI, Marilda (orgs.). **Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MASINI, Elcie F. Enfoque fenomenológico de pesquisa em educação. In: FAZENDA, Ivani (org). **Metodologia da pesquisa educacional**. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MENDES, Enicéia. **A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil**. In: Revista Brasileira de Educação v. 11 n. 33 set./dez. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n33/a02v1133.pdf>. Acesso em: 15/06/2011.

MERLEAU-PONTY, R. **Fenomenologia da percepção**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1971.

MIRANDA, Arlete. **História, Deficiência e Educação Especial**. Reflexões desenvolvidas na tese de doutorado: A Prática Pedagógica do Professor de Alunos com Deficiência Mental, Unimep, 2003. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/revis/revis15/art1_15.pdf>. Acesso em: 15/06/2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educacionais especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **“Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10”**. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

PEREIRA, Liliana; MARTINS, Zildete. A identidade e crise do profissional docente. In: BRZEZINSKI, Iria. **Profissão professor: identidade e profissionalização docente**. Brasília: Plano Editora, 2002.

PEREIRA, Maria de Fátima Rodrigues. Concepções teóricas da pesquisa em educação: superando dificuldades. In: LOMBARDI, José Claudinei (org.). **Globalização, pós-modernidade e educação: história, filosofia e temas transversais**. 2 ed. Campinas, SP: Autores Associados: HISTEDBR; Caçador, SC: UnC, 2003.

ROSA, Suely Pereira da Silva. **Fundamentos teóricos e metodológicos da inclusão**. Curitiba: IESDE, 2004. 176 p.

ROSS, Paulo Ricardo. **Conhecimento e aprendizado cooperativo na inclusão**. Ver. Educar, Curitiba, nº 23, p. 185-202, 2004. Editora UFPR. Disponível in: <<http://www.ojs.c3sl.ufpr.br>>. Acesso in: abril de 2009.

SAMPAIO, Maria; MARTINS, Alda. **Precarização do trabalho docente e seus efeitos sobre as práticas curriculares**. In: *Educação e Sociedade*, Campinas, vol. 25, n. 89, p. 1203-1225, Set./Dez, 2004. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: dezembro de 2009.

SANTOS, Soely, *et. al.* **O desafio de uma criança adotiva: estudo de caso clínico na abordagem comportamental**. 118 f. Monografia no Curso de Formação de Psicólogos. Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 1999.

SANTOS, Jaciete Barbosa dos. **A “dialética da inclusão/exclusão” na história da educação de ‘alunos com deficiência’**(2002). In: Revista FAEEBA – Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 11, n.17, p. 27-44, jan./jun., 2002.

SCHETTERT, Lenir Santos. **Educação Inclusiva: da utopia a uma política educacional**. In: *Contexto & Educação*, Universidade de Ijuí/Aelac, nº 75, Jan./Jun. 2006.

SAVIANI, Dermeval. **A nova lei da educação: trajetória, limites e perspectivas**. 9 ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. **Filosofia da educação: construindo a cidadania**. São Paulo: FTD, 1994.

SILVA, Ana Beatriz. **Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. São Paulo: Gente, 2003.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

TARDIF, Maurice. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão das interações humanas. 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

TRIVIÑOS, Augusto. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2009.

ZUBEN, Newton. Fenomenologia e Existência: Uma Leitura de Merleau-Ponty. In: **Temas Fundamentais de Fenomenologia**. São Paulo. Editora Moraes. 1984.