



UNIVERSIDADE
DO ESTADO DA BAHIA

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CAMPUS IV
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

IASMIN SANGALO RODRIGUES

**A VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE NO
TRATAMENTO OFERTADO ÀS CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE NO ENSINO FUNDAMENTAL DAS
ESCOLAS PÚBLICAS**

Jacobina
2018

IASMIN SANGALO RODRIGUES

**A VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE NO
TRATAMENTO OFERTADO ÀS CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE NO ENSINO FUNDAMENTAL DAS
ESCOLAS PÚBLICAS**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito, Universidade do Estado da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharela em Direito.

Orientador: Prof. Henrique Araújo Galvão de Carvalho

Jacobina
2018

TERMO DE APROVAÇÃO

IASMIN SANGALO RODRIGUES

A VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE NO TRATAMENTO OFERTADO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO ENSINO FUNDAMENTAL DAS ESCOLAS PÚBLICAS

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharela em
Direito, Universidade do Estado da Bahia, pela seguinte banca examinadora:

Nome: _____
Titulação e instituição: _____

Nome: _____
Titulação e instituição: _____

Nome: _____
Titulação e instituição: _____

AGRADECIMENTOS

À Deus, o meu grande amigo, confidente, que me sustentou quando eu caí, que me deu forças para resistir e me manteve perseverante na fé. A ti Senhor, toda a minha gratidão.

À minha mãezinha Maria, que sempre passou na frente intercedendo junto a Jesus.

Aos meus pais, Newton e Alzira, por todo apoio durante esta caminhada, pela paciência, o ombro amigo, amizade, amor e carinho a mim dedicados. Vocês são os meus bens mais preciosos. Obrigado por sonharem junto comigo.

A minha irmã e melhor amiga Danielle, por todo apoio, preocupação, amor, cumplicidade, pela presença constante e principalmente pelo drama.

Aos meus irmãos, Pedro e Cauã, pelo amor e incentivo. Em especial, o meu irmão Cauã, a quem dedico este trabalho.

À minha vovó Ilza, o meu anjinho que intercede por mim junto a Deus.

À minha neguinha Lucília, por cuidar tão bem de mim.

À todos os meus familiares, avós, tios(as), primos(as), pela torcida e apoio constante.

Aos meus amigos de vida e de fé, Rafael, Maria Clara, Goretti, Haila e Ludmila, pela compreensão da minha ausência, que prometo recompensá-la, e por todo apoio e carinho.

Aos meus amigos unebianos que compartilharam dessa trajetória, que enlouqueceram e se divertiram comigo. Em especial, minha irmã Maria Ivonelma, Carolina Carvalho, Matheus Maia e Fernanda de Lis.

À meu querido amigo Matheus Lima, que não mediu esforços para me ajudar neste projeto, obrigada por toda dedicação e paciência.

Ao meu orientador Henrique Galvão, pela atenção, cuidado e por todo conhecimento compartilhado.

Ao professor Rodrigo Guerra, peça fundamental para que esse sonho se concretizasse. Obrigado pelo apoio e paciência.

Ao meu amigo e segundo pai Joel Victoria, por todos os ensinamentos e conselhos.

À professora Socorro Cortêz, pelo tempo e carinho dispensado na revisão ortográfica desta pesquisa.

E a todos aqueles que não foram citados, mas que contribuíram para que tudo isso acontecesse, a minha eterna gratidão.

Um ciclo se fecha, deixando já muitas saudades. Obrigada de coração a todos que desfrutaram dele comigo.

RESUMO

O Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), caracterizado pela impulsividade, falta de atenção e hiperatividade, pode ser considerado um problema frequente na realidade das crianças. Seus efeitos têm reflexos seríssimos no processo de escolarização e nas interações vivenciadas no núcleo familiar e, no meio social. O objetivo desta pesquisa consiste em compreender as implicações do TDAH no ambiente escolar, familiar e, social. A partir delas demonstrar-se-á a necessidade da criação de uma tutela jurídica, bem como a importância da elaboração de políticas públicas e métodos de inclusão dos indivíduos portadores do deficit, para que exista de fato uma igualdade material, e que essas pessoas estejam em condições equivalentes para exercer seus potenciais e usufruir de forma plena dos seus direitos. Buscou-se também analisar o fenômeno da medicalização das crianças em fase escolar. Destacou-se a omissão do poder público na concretização dos direitos à saúde e à educação, que deveriam ser oportunizados através de políticas públicas. Avaliando o papel do Estado, baseado nos princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana, adentrando nos direitos fundamentais à educação e à saúde; da sociedade civil; e da família, enquanto agentes protetores e formadores, responsáveis pela efetividade deste sistema. Para tanto, a metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica de livros, teses, dissertações e artigos, referentes ao tema, além da análise documental da legislação.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Educação. Inclusão. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), characterized by impulsiveness, lack of attention and hyperactivity, can be considered a frequent problem in children's reality. Its effects have very serious consequences in the schooling process, and in the interactions experienced in the family nucleus, and in the social environment. The objective of this research is to understand the ADHD implications, in the school, family and social environment, and from them demonstrate the need for the creation of a legal protection, as well as the importance of the elaboration of public policies, and methods of inclusion of the individuals with the deficit, so that there is in fact a material equality, and that these people are under equivalent conditions to exercise their potential and enjoy full form of their rights. It was also sought to analyze the phenomenon of medicalization of children in the school phase. It was highlighted the omission of public power in the realization of the rights to health and education, which should be promoted through public policies. Evaluating the role of the state based on the principles of equality, and the dignity of the human person, entering fundamental rights to education and health; civil society; and family, as protective agents and trainers, responsible for the effectiveness of this system. Therefore, the methodology used was the bibliographic revision of books, theses, dissertations and articles, referring to the subject, besides the documentary analysis of the legislation.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Education. Inclusion. Public Policies.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. DOS PRINCÍPIOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS	12
2.1 DISTINÇÃO ENTRE PRINCÍPIOS E REGRAS.....	12
2.2 PRINCÍPIO DA IGUALDADE	14
2.2.1 De Platão a Karl Marx –A Trajetória da Igualdade Como Valor e Princípio	14
2.2.2 Aspectos Históricos da Igualdade no Direito Constitucional	16
2.2.3 A Igualdade no Ordenamento Brasileiro	18
2.2.4 O Conteúdo Jurídico do Princípio da Igualdade	19
2.3 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	21
2.3.1 Breve Relato Histórico	21
2.3.2 Pilares da Dignidade da Pessoa Humana	22
2.3.3 Dignidade da Pessoa Humana Como Princípio e sua Inserção no Ordenamento Jurídico Brasileiro	23
2.4 A EDUCAÇÃO COMO DIREITO FUNDAMENTAL	24
2.5 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL	28
2.5.1 Breve Histórico	28
2.5.2 A Fundamentalidade da Saúde no Brasil	29
2.5.3 O Direito à Saúde e o Princípio da Proteção Integral da Criança e do Adolescente	30
3. TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	33
3.1 HISTÓRIA E CONCEITO DO TDAH	33
3.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	38
3.3 IMPLICAÇÕES DO TDAH NA FAMÍLIA, SOCIEDADE E ESCOLA	40

4. A VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA IGUALDADE NO TRATAMENTO OFERTADO ÀS CRIANÇAS COM DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO ENSINO FUNDAMENTAL DAS ESCOLAS PÚBLICAS	49
4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS.....	49
4.2 O TDAH NAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS.....	50
4.3 UMA ANÁLISE SOBRE OS MÉTODOS PEDAGÓGICOS.....	55
4.4 TÉCNICAS DE ENSINO QUE AJUDAM NO DESENVOLVIMENTO DO ALUNO COM TDAH.....	57
4.5 MEDICALIZAÇÃO DOS MODOS DE SER E APRENDER.....	59
4.6 PORQUE O NÃO TRATAMENTO GERA A VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE.....	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade tem afetado a cada dia um número maior de crianças. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, divulgados através do Jornal Senado, o transtorno atinge cerca de 5% da população, e em uma turma com vinte crianças, pelo menos uma apresenta o TDAH.

No entanto, o TDAH ainda é um transtorno mal compreendido. Os pacientes com o deficit tem que lidar diariamente com a desconfiança e o preconceito, frutos da falta de informação sobre o transtorno e seu tratamento. Devido, principalmente a característica da hiperatividade, muitas crianças são rotuladas de mal-educadas, ligada na pilha, inconvenientes, indisciplinadas; além dos problemas de concentração e impulsividade, que costumam repercutir das mais diversas maneiras, na capacidade cognitiva, interações familiares, sociais e escolares.

O presente trabalho tem como foco, o desempenho escolar dos alunos TDAH, e a urgência de uma escola que corresponda as suas necessidades. Para tanto, foram elaborados três capítulos, de forma que no capítulo inicial veremos sobre as diferenças entre regras e princípios, a fim de compreender a teoria dos limites, da colisão e do papel dos direitos fundamentais no sistema jurídico.

Inicialmente, foi feito um apanhado histórico sobre o princípio da igualdade, sua evolução, aspectos históricos, e sua incorporação pelo ordenamento brasileiro. Buscou-se também analisar os limites da discriminação legal, bem como a dificuldade de efetivação da igualdade, uma vez que, no decurso da história prevaleceu sempre o seu caráter formal.

Ainda neste capítulo foi abordado o princípio da dignidade da pessoa humana, como inerente a toda e qualquer pessoa, decorrente da própria condição de ser humano; através de um breve relato histórico, seus pilares e a sua introdução na Constituição Federal de 1988, como fundamento da República Federativa do Brasil e do Estado Democrático de Direito.

Observou-se, ainda, o direito fundamental à educação e sua proclamação como um direito social, que conduz a uma atividade proativa do Estado. E o direito à saúde e seu processo tardio de proteção constitucional, relacionando ainda este

princípio com a proteção integral conferida à criança e ao adolescente pela lei 8.069, de 13 de julho de 1990, mais conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente.

Num segundo momento, esclareceu-se sobre o que é o Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade, sua história, as várias conceituações a ele atribuídas, seus critérios para realização do diagnóstico e as formas de tratamento. Procurou-se demonstrar as implicações no ambiente familiar, social e escolar, pontuando a necessidade da cooperação entre família, Estado e escola, como peças chaves para o bom desenvolvimento do portador do TDAH, ressaltando a importância do processo de escolarização, e a problemática da não ação do Estado, através da demonstração de dados do Censo Escolar da Educação Básica de 2017, do percentual de matrículas e, das deficiências estruturais e tecnológicas das escolas. Gerando um quadro marcado pela repetência, baixo rendimento escolar, evasão e dificuldades de interação.

No terceiro capítulo, debateu-se sobre o conceito de políticas-públicas e a inclusão dos portadores de TDAH nessas políticas. Averiguou-se a ausência da mesma, desde que foi instituída a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que ao definir seu público-alvo, não contemplou os alunos com TDAH; verificou a dificuldade da aprovação do Projeto de Lei n. 7.081 de 2010, que está em tramitação há dez anos. Fez-se uma análise sobre os métodos pedagógicos, permitindo auferir a prevalência da concepção tradicional nas escolas públicas.

Ademais, refletiu-se sobre as técnicas de ensino que auxiliam o desenvolvimento deste aluno, atentando para a necessidade de formulação de novas propostas pedagógicas e capacitação dos profissionais da educação.

Adiante, foi feita uma crítica ao fenômeno da medicalização dos modos de ser e aprender, alertando para a necessidade da criação de uma rede de atendimento que englobe profissionais como neurologistas, psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos e da educação.

Procurou-se demonstrar o porquê que o não tratamento gera a violação do princípio da igualdade, apresentando situações do contexto escolar que ressaltam as desigualdades entre os alunos; a indispensabilidade da iniciativa do Estado para

definir metas e programas, estruturar as escolas e capacitar os professores priorizando o Sistema de Garantias de Direitos, para que se torne operante e faça a diferença na vida de milhões de brasileiros.

Por fim, reafirmou-se a ideia de que o inadimplemento estatal configura uma violação aos direitos à educação e à saúde, seja através da não atuação do legislador, que não elaborou a lei; ou ainda pelo administrador, que deveria ao menos realizar um levantamento mais detalhado, de quem é esse público, qual idade possui, no entanto, foi realizada apenas uma análise genérica dos portadores de necessidades especiais.

2. DOS PRINCÍPIOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS

2.1 DISTINÇÃO ENTRE PRINCÍPIOS E REGRAS

Distinguir princípios e regras é fundamental para a hermenêutica jurídica e para a aplicabilidade do direito, por constituir um ponto importante para possíveis soluções relacionadas aos direitos fundamentais.¹

É cristalina a necessidade da diferenciação para que possa existir uma teoria adequada dos limites, da colisão e do papel dos direitos fundamentais no sistema jurídico. Portanto, discernir princípio de regras é um dos pilares fundamentais do edifício da teoria dos direitos fundamentais.

É imprescindível destacar que tanto o princípio como a regra são espécies de normas. Por sua vez, normas, conforme Humberto Ávila (2009, p.30), “não são textos nem o conjunto deles, mas os sentidos construídos a partir da interpretação sistemática de textos normativos”.

Ávila, em sua obra intitulada “Teoria dos princípios”, traça um panorama da evolução da distinção entre princípios e regras através da análise de critérios de diferenciação adotados por diversos autores, da qual podemos auferir que existiram duas teses: a primeira foi denominada como “tese fraca” adotada por Josef Esser e Karl Larenz². Aqui a dissociação era baseada no elevado grau de abstração e indeterminação atribuído aos princípios.

A segunda corrente doutrinária foi comandada pelos estudiosos Dworkin e Alexy, e sustentava que os “princípios são normas que se caracterizam por serem aplicadas mediante ponderação com outras e por poderem ser realizadas em vários graus, contrariamente às regras que estabelecem em sua hipótese definitivamente aquilo que é obrigatório, exigindo uma aplicação mediante subsunção”. (ÁVILA, 2009, p.87).

¹ Ressaltamos, que não se tem a intenção de proceder uma análise exaustiva sobre as teorias que explicam os conceitos e características dos princípios e regras. Mas, o que se vislumbrou foi a diferenciação, por ser relevante e fundamental para compreensão.

² Para Karl Larenz, os princípios indicariam somente a direção em que está situada a regra a ser encontrada, como um dos primeiros passos norteadores para a obtenção da regra.

Humberto Ávila (2009, p.36), citando Ronald Dworkin, leciona que “para ele as regras são aplicadas ao modo tudo ou nada (*all-or-nothing*), no sentido de que, se a hipótese de incidência de uma regra é preenchida, ou é a regra válida e a consequência normativa deve ser aceita, ou ela é inválida, e, no caso de colisão entre regras, uma deverá ser invalidada”. Os princípios funcionam de outra forma, pois estes não determinam absolutamente a decisão, no entanto necessitam da conjugação com outros fundamentos, provenientes de outros princípios e, na hipótese de colisão, o princípio com peso relativo maior se sobrepõe ao outro sem que este perca sua validade (ÁVILA, 2009, p.36). A inovação trazida por Dworkin foi, portanto, a distinção quanto à estrutura lógica, baseada em critérios classificatórios.

Alexy, partindo das considerações de Dworkin, precisou ainda mais o conceito de princípios. Para ele os princípios jurídicos consistem apenas em uma espécie de normas jurídicas por meio da qual são estabelecidos deveres de otimização aplicáveis em vários graus, segundo as possibilidades normativas e fáticas existentes (ÁVILA, 2009, p.37). Por seu turno, as regras quando válidas determinam a realização do que está previsto nela, nada mais e nada menos.

Em que pese a semelhança no critério diferenciador, Alexy e Dworkin fundamentam de maneiras distintas; neste sentido Ávila comenta:

A distinção entre princípios e regras - segundo Alexy - não pode ser baseada no modo tudo ou nada de aplicação proposto por Dworkin, mas deve resumir-se, sobretudo, a dois fatores: diferença quanto à colisão, na medida em que os princípios colidentes apenas têm sua realização normativa limitada reciprocamente, ao contrário das regras, cuja colisão é solucionada com a declaração de invalidade de uma delas ou com a abertura de uma exceção que exclua a antinomia; diferença quanto à obrigação que instituem, já que as regras instituem obrigações absolutas, não superadas por normas contrapostas, enquanto os princípios instituem obrigações *prima facie*, na medida em que podem ser superadas ou derogadas em função dos outros princípios colidentes. (ÁVILA, 2009, p.38)

Alexy trouxe a máxima da proporcionalidade que consiste na ponderação entre princípios colidentes, e o diferencia do esquema do tudo ou nada proposto por Dworkin.

Baseado na evolução doutrinária da distinção entre regras e princípios, foi possível verificar os critérios usualmente empregados. O primeiro é o caráter hipotético-condicional. Neste as regras possuem uma hipótese e uma consequência

que predeterminam uma decisão, ao passo que os princípios constituem fundamentos que serão utilizados pelo aplicador. O segundo critério é o do modo final de aplicação. Aqui as regras são aplicadas no método tudo ou nada e os princípios de modo gradual. O terceiro é o relacionamento normativo; na colisão entre regras, uma será declarada inválida; em contrapartida, na colisão entre princípios será atribuído um peso a cada um deles, e, por fim, o fundamento axiológico que considera os princípios como fundamentos axiológicos para a decisão que será tomada.

Por fim destacamos os conceitos estabelecidos por Humberto Ávila sobre princípio e regra:

As regras são normas imediatamente descritivas, primariamente retrospectivas e com pretensão de decidibilidade e abrangência, para cuja aplicação se exige a avaliação da correspondência, sempre centrada na finalidade que lhes dá suporte ou nos princípios que lhes são axiologicamente sobrejacentes, entre a construção conceitual da descrição normativa e a construção conceitual dos fatos.

Os princípios são normas imediatamente finalísticas, primariamente prospectivas e com pretensão de complementariedade e de parcialidade, para cuja aplicação se demanda uma avaliação da correlação entre o estado de coisa a ser promovido e os efeitos decorrentes da conduta havida como necessária à sua promoção. (ÁVILA, 2009, p.79)

Conclui-se que, os princípios estabelecem um fim a ser alcançado e instituem o dever de adotar comportamentos necessários à realização de um estado de coisa ou, ao contrário, instituem o dever de efetivação de um estado de coisa pelo exercício de comportamentos a ele necessários. Portanto, princípios definem o estado ideal da coisa e exige que o aplicador faça uma correlação entre o estado da coisa a ser promovido e a conduta necessária para promoção deste. As regras, por sua vez, exigem do destinatário um comportamento já vislumbrado em seu conteúdo, e ao aplicador cabe apenas fazer a correspondência entre a conduta e a descrição normativa.

2.2 PRINCÍPIO DA IGUALDADE

2.2.1 De Platão a Karl Marx –A Trajetória da Igualdade Como Valor e Princípio

A ideia de igualdade não é contemporânea, surgiu desde a Grécia Clássica, através dos pensadores Platão e Aristóteles. No entanto, é na Revolução Francesa

que é atribuído o sentido jurídico ao conceito de igualdade, através da adição deste postulado na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789, e sua consequente inserção nas Constituições modernas.

Platão e Aristóteles foram os pioneiros na vinculação das ideias de igualdade e justiça, ao enunciar a notória afirmação de que “a igualdade consiste em tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, dando a cada um o que é seu”. Em obra intitulada *Ética a Nicômaco*, do filósofo Aristóteles, é possível extrair este entendimento:

A justiça é uma espécie de meio-termo, porém não no mesmo sentido que as outras virtudes, e sim porque se relaciona com uma quantia ou quantidade intermediária, enquanto a injustiça se relaciona com os extremos. E justiça é aquilo em virtude do qual se diz que o homem justo pratica, por escolha própria, o que é justo, e que distribui, seja entre si mesmo e um outro, seja entre dois outros, não de maneira a dar mais do que convém a si mesmo e menos ao próximo (e inversamente no relativo ao que não convém), mas de maneira a dar o que é igual de acordo com a proporção; e da mesma forma quando se trata de distribuir entre duas outras pessoas. (ARISTÓTELES, 1979, p.129)

Posteriormente, a escola grega modificou o entendimento uma vez que estes acreditavam não haver uma igualdade mais real do que a igualdade entre os homens no seu estado de natureza; esta compreensão deu margem para que os pensadores cristãos percorressem a mesma linha de raciocínio, e as escrituras sagradas confirmam esta teoria, quando afirma que todas as pessoas foram criadas à imagem e semelhança de Deus, significando dizer que todos são iguais em sua origem.

A ideia da igualdade natural foi preservada e melhor compreendida com o advento da Idade Moderna. Neste mesmo período, passou a serem aceitas também as desigualdades oriundas da lei civil. Hobbes teve grande influência nesta aceitação, pois legitimava a desigualdade civil, resultante do contrato, e sua obra, *O Leviatã*, deixa claro que o surgimento da desigualdade (advinda do contrato ou pacto) pode ser entendido como um preço relativamente módico o qual deve ser pago pelo benefício geral cuja criação do Estado trará.

Foi através da concepção desenvolvida por Hobbes, de que “os homens são todos iguais”, que a igualdade formal ganha seus primeiros contornos, pois caberia a cada um buscar suas oportunidades e garantir seu êxito na sociedade.

A problemática da desigualdade entre os homens é retomada por Rousseau. Para ele, a igualdade está intimamente ligada à liberdade do homem, e esta igualdade se concretizaria através do contrato social:

Ao contrário de destruir a igualdade natural, o pacto fundamental substitui, por uma igualdade moral e legítima o que a natureza pode ter criado de desigualdade física; podendo ser desiguais em força ou em gênero, eles se tornam todos iguais por convenção e por direito (ROUSSEAU, 2009, p. 41).

Portanto, a igualdade civil de Rousseau concebe que todos os homens são iguais juridicamente, e tendo os mesmos interesses, alcançarão também as mesmas oportunidades, mantendo a igualdade sob o manto da formalidade.

A grande falha do conceito de Rousseau residiu na falta de análise do contexto ao qual o indivíduo estava inserido, atentando-se apenas para suas características, direitos e deveres. Isto deu margem, durante o período da Revolução Industrial, momento em que as desigualdades eram mais latentes, para que as ideias de Rousseau não acompanhassem a evolução social.

A nova forma de organização da sociedade fez surgir uma nova concepção de igualdade, através de Karl Marx. Este entendia que existia uma desigualdade material, social e econômica entre os homens, que era refletida na existência de várias classes sociais, através da alienação do potencial de trabalho do homem, pela classe burguesa sobre o proletariado. A partir dessa ideia, o filósofo propôs o comunismo como a forma de erradicação da desigualdade.

Importante frisar que Marx e Rousseau, através de suas teorias, foram os primeiros a tentar efetivar a igualdade material, que busca implementar, no mundo real, a igualdade normatizada.

Deste panorama, depreende-se que a igualdade deixa de ser concebida apenas como um valor, e passa a ser cultivada e disseminada a partir das revoluções políticas dos séculos XVII e XVIII, como um princípio jurídico-filosófico.

2.2.2 Aspectos Históricos da Igualdade no Direito Constitucional

Em junho de 1776, através da publicação da Declaração de Direitos do Bom Povo de Virgínia, é que o princípio adquiriu o caráter de regra após ser inserido no artigo primeiro³, da referida declaração.

O princípio da igualdade ganhou amplitude mundial quando sobreveio a Declaração dos Direitos do Homem, em 1789. Em 1791, a Constituição Francesa também incorporou o princípio que serviu de base para importantes mudanças ocorridas, na França, através das revoluções liberais, que culminaram com a transição do Estado Absolutista para o Estado Moderno, das quais a Revolução Francesa é o momento mais recordado e, que, também estampa o referido princípio no seu símbolo: Liberdade, Igualdade e Fraternidade. A igualdade aqui inserida não tem a mesma configuração dos nossos tempos, porém foi incluída nos documentos constitucionais da época como uma forma de combate aos privilégios que a lei vigente até então garantia a uns poucos, em detrimento da maioria.

Durante a vigência do Estado liberal, a igualdade apregoada tinha o fim específico de fazer frente aos privilégios auferidos pelas classes da nobreza e conceder igualdade de tratamento perante a lei, à classe burguesa que estava em crescente ascensão econômica e política. O Estado, neste período, não se preocupava em assegurar meios para a efetivação da igualdade de oportunidades, desenvolvendo uma noção individualista da cidadania, enquanto permanecia a igualdade formal.

Esta puramente formal começou a ceder lugar com o processo de industrialização e o surgimento do proletariado, cujas péssimas condições de trabalho, obrigaram-nos a reivindicar direitos sociais e econômicos. Neste período,

³ Que todos os homens são, por natureza, igualmente livres e independentes, e têm certos direitos inatos, dos quais, quando entram em estado de sociedade, não podem por qualquer acordo privar ou despojar seus pósteros e que são: o gozo da vida e da liberdade com os meios de adquirir e de possuir a propriedade e de buscar e obter felicidade e segurança. (Declaração de direitos do bom povo de Virgínia). Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antigos-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-bom-povo-de-virginia-1776.html>>. Acesso em 28 de out.2018.

fez-se emergir o Estado Social de Direito para atender os menos privilegiados, tornando-se necessário o desenvolvimento de uma noção substancial da igualdade.

Foi neste momento que se configurou o sujeito de direito individualizado, singular, e não mais a noção genérica e abstrata que se fazia na igualdade formal. O Estado aqui estava compelido a intervir em questões sociais e econômicas e garantir a educação, direitos trabalhistas e previdenciários atuando como instrumento para o alcance de metas sociais concretas, que proporcionassem uma organização mais justa e igualitária, na busca do bem-estar social.

Conclui-se que os modelos de Estado e suas finalidades são condicionantes da igualdade existente em cada período e lugar, conduzindo à igualdade mais ou menos efetiva e realizável.

2.2.3 A Igualdade no Ordenamento Brasileiro

O ordenamento jurídico brasileiro traçou o mesmo roteiro da igualdade enquanto princípio na história político-jurídica aqui relatada. Inicialmente tratava-se apenas de igualdade formal.

Traçando uma linha histórica das Cartas Magnas do ordenamento brasileiro, percebe-se que a Carta Imperial, de 1824, sequer mencionava a igualdade em seu aspecto formal; foi na constituição, de 1891, que, pela primeira vez aplicou-se a ideia de que todos são iguais perante a lei⁴ ainda que não houvesse a efetivação, no mundo real, deste princípio. A Constituição de 1934, também apresenta a igualdade formal como premissa, sendo também a primeira a difundir as garantias de direitos sociais. As Constituições seguintes (1937, 1946, 1967 e 1969) corroboraram a tese de que a igualdade formal não representava nenhum avanço na efetivação da igualdade material.

Com o advento da Carta Magna, de 1988, houve considerável avanço para a efetivação da igualdade material, no sentido de chamar os poderes executivo, legislativo e judiciário para que, através de políticas, leis e jurisprudências pudessem promover sua implementação. Na mencionada Carta o princípio é anunciado no caput do artigo 5º:

⁴ “Todos são iguais perante a lei”. (Art. 172, §2º, Constituição brasileira de 1981).

Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, a segurança e à propriedade, nos seguintes termos (BRASIL, 1988)

Entretanto é possível encontrá-lo também no artigo 3º, incisos III e IV, além dos artigos, 170, 193, 196, 205. Ainda que todos estes se refiram à igualdade em seu sentido formal, é perceptível o esforço para sua efetivação.

Norberto Bobbio (2004, p.17), em “A era dos Direitos”, arremata o sentido da igualdade ao afirmar que “a liberdade e igualdade dos homens não são um dado de fato, mas um ideal a perseguir; não são uma existência, mas um valor; não são um ser, mas um dever ser”. Assim, pensar em igualdade é pensar em justiça, é conceber a igualdade como um valor e compreendê-la como um princípio, é rearranjar as relações entre pessoas e normas.

A igualdade no plano jurídico-político é significativa e continuamente discutida, ora é interpretada como um ideal a ser alcançado e concretizado, um dever ser; em outros momentos, torna-se um princípio fundante e estruturador dos ordenamentos jurídicos quando os mesmos determinam o tratamento igualitário a todos perante a lei.

Constata-se também que a igualdade material é o programa constitucional de mais difícil realização, por não ser um dado de fato, mas sim uma interpretação relativa frente às desigualdades existentes entre os homens. Ainda assim é preciso ter em mente que a elaboração de leis igualitárias não é suficiente para extirpar as discriminações e os vícios enraizados socialmente.

2.2.4 O Conteúdo Jurídico do Princípio da Igualdade

Por natureza, o ser humano apresenta diferenças óbvias, as quais não poderiam ser critérios distintivos justificadores. Desta maneira, diante de uma sociedade marcada por dessemelhanças, seria pouco inteligente lutar pela promoção da igualdade material, quando tratar-se de desigualdades naturais do homem. No entanto, percebe-se que há aspectos que carecem de tratamentos diferenciados, sejam esses individuais, sociais ou históricos.

Surgem então as inquietações: quais os limites à discriminação legal? Quem são os iguais e quem são os desiguais? Qual o critério legitimamente manipulável que autoriza distinguir pessoas e situações em grupos apartados para fins de tratamentos jurídicos diversos?

Celso Antônio Bandeira de Mello (2005, p.7) esclarece que só solucionando estas indagações é que poder-se-á lograr adensamento do preceito, capaz de converter sua teórica proclamação em guia de uma *práxis* efetiva.

O objetivo da lei é criar discriminações, de acordo com critérios, para que se possa submeter às diferentes consequências, as mais variadas situações jurídicas. É o que ocorre, por exemplo, quando, aos funcionários assistem vantagens e sujeições que não são irrogáveis a quem careça desta qualidade; ou a diferença de idade entre a aposentaria de mulheres e homens.

Cumprе ressaltar que o legislador infraconstitucional é destinatário direto do princípio da igualdade, sendo impedido a ele o estabelecimento de discriminações vedadas pela Constituição. Como expôs Celso Antônio Bandeira de Mello (2005, p.6), citando Francisco Campos: “por mais discricionários que possam ser os critérios da política legislativa [...] o legislador e, conseqüentemente, a legislação, encontra no princípio da igualdade a primeira e mais fundamental de suas limitações”.

Desta feita, a resposta para os questionamentos apresentados está na concepção da igualdade relativa. É através dela, que se elegem critérios considerados relevantes sobre os quais irão fundar as categorias discriminatórias estabelecidas em lei. Isto posto, aquelas pessoas que manifestam tais critérios, especificamente estarão abrangidas por aquela norma em particular, destinando-lhes tratamento diferenciado.

Norberto Bobbio assinala que não são quaisquer critérios que oportunizam a “discriminação justificada”, para ele:

Existem, entre os indivíduos humanos, diferenças relevantes e diferenças irrelevantes com relação à sua inserção nessa ou naquela categoria. Mas essa distinção não coincide com a distinção entre diferenças objetivas e não-objetivas: entre brancos e negros, entre homens e mulheres existem certamente diferenças objetivas, mas nem por isso relevantes. A relevância

ou irrelevância é estabelecida com base em opções de valor. Enquanto tal, é historicamente condicionada. (BOBBIO, 2000, p.28)

Segundo Mello, impende que concorram quatro elementos para que um *discrímen* legal seja convivente com a isonomia, são eles:

- a) Que a desequiparação não atinja de modo atual e absoluto, um só indivíduo;
- b) Que as situações ou pessoas desequiparadas pela regra de direito sejam efetivamente distintas entre si, vale dizer, possuam características, traços, nelas residentes, diferenciados;
- c) Que exista, em abstrato, uma correlação lógica entre os fatores diferenciais existentes e a distinção de regime jurídico em função deles, estabelecida pela norma jurídica;
- d) Que, *in concreto*, o vínculo de correlação supra-referido seja pertinente em função dos interesses constitucionalmente protegidos, isto é, resulte em diferenciação de tratamento jurídico fundada em razão valiosa – ao lume do texto constitucional- para o bem público. (MELLO, 2005, p.22)

A questão nuclear, portanto, são as pessoas, fatos ou situações uma vez que neles reside a diferença. Convém que exista uma adequação racional entre o tratamento diferenciado construído e a razão diferencial que lhe serviu de supedâneo, como bem destacou Mello.

2.3 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

2.3.1 Breve Relato Histórico

Desde as civilizações remotas (Lei das XII tábuas/ Código de Hammurabi), já podiam ser encontrados dispositivos que se preocupavam com a proteção do indivíduo. No entanto, a positivação do princípio da dignidade da pessoa humana é relativamente recente.

No período da Antiguidade Clássica, a dignidade da pessoa humana era associada à posição ocupada pelo indivíduo na sociedade e pelo seu grau de conhecimento.

Para a escola estoica, a dignidade era inerente a todos os seres humanos. Todavia, é na Idade Média que a dignidade vai ganhando forma através do pensamento cristão ainda que, na prática, os conceitos não fossem concretizados. Tomás de Aquino foi o primeiro a fazer referência ao termo dignidade da pessoa humana, concebendo a ideia de que todos os humanos são iguais em dignidade, uma vez que são dotados da mesma racionalidade.

Todavia foi com Immanuel Kant (2003) que se chegou à concepção que prevalece até os dias atuais. Kant defendia que o homem existe como fim em si mesmo, não como meio para realização de vontades. Para ele a dignidade parte da autonomia ética do ser humano. Além disso, o filósofo traça uma distinção entre as coisas no mundo que têm preço e as que, em contraposição, têm dignidade e valem-se do entendimento de que tudo aquilo que está acima de qualquer preço e sem possibilidade de substituição é dotado de dignidade. Tudo o que é digno não permite valoração ou substituição (SARLET, 2002).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial e a percepção das mais diversas atrocidades cometidas contra os seres humanos, iniciou-se um período de grande motivação para que diversos países constitucionalizassem a dignidade da pessoa humana.

Atentas a este movimento, as Constituições italiana (1947- artigo 3º); alemã (1949- artigo 1º); portuguesa (1976- artigo 1º) e espanhola (artigo 10) passaram a adotar a dignidade da pessoa humana. Pelos mesmos motivos, foi consagrada também na Declaração Universal da ONU, em 1948, em seu artigo primeiro, segundo o qual todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos.

A dignidade, de acordo com o entendimento majoritário, é inerente a toda e a qualquer pessoa, decorrente da própria condição humana que o torna credor de igual consideração e respeito, por parte de seus semelhantes, ainda que não se portem de forma igualmente digna nas suas relações com o próximo.

2.3.2 Pilares da Dignidade da Pessoa Humana

Como dito anteriormente, a dignidade é um valor intrínseco de cada ser humano constituindo um valor universal, apesar das diversidades socioculturais dos povos. Inicialmente é preciso compreender que a dignidade abarca um conjunto de direitos existenciais, que tentam assegurar às pessoas que elas não passem por situações degradantes e desumanas, com o propósito de garantir as condições existenciais mínimas.

A dignidade pressupõe, inicialmente, a *igualdade* entre os seres humanos, sendo este um de seus pilares, determinando que todos devem ter a garantia de um

tratamento isonômico, independentemente de raça, capacidade, gênero, entre outros.

A *liberdade* configura outra base da dignidade, em sua concepção mais ampla, através da permissão do exercício pleno dos direitos existenciais pelo indivíduo. A liberdade encontra limites em outros direitos integrantes da personalidade humana, tais como: a honra, a intimidade e a imagem. E, para que seja exercida em sua plenitude, pressupõe a existência de condições materiais mínimas, pois não é verdadeiramente livre aquele que não tem acesso à educação, à informação, à saúde, à alimentação, ao trabalho e lazer.

Estes dois pilares estão em posição de destaque, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, que, já em seu artigo primeiro, determina que “todas as pessoas nascem *livres e iguais em dignidade* e direitos, são dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”.

2.3.3 Dignidade da Pessoa Humana Como Princípio e sua Inserção no Ordenamento Jurídico Brasileiro

A Constituinte de 1988, em reação ao autoritarismo, violações aos direitos e garantias fundamentais e ao positivismo cego, incorporou ao seu texto a dignidade da pessoa humana, que foi acolhida como fundamento da República Federativa do Brasil e do Estado Democrático de Direito, como símbolo do compromisso assumido pela Constituição Federal, com os valores mais caros ao homem, reconhecendo, na dignidade pessoal, a prerrogativa de todo ser humano em ser respeitado como pessoa, de não ter sua existência prejudicada. Esta consagração está prevista no artigo 1º, III, da Carta Magna de 1988:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania;
- III - a *dignidade da pessoa humana*;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político. (grifo nosso). (BRASIL, 1988)

Para efetivação da dignidade o constituinte elaborou um amplo e aberto sistema de garantias fundamentais, configurando-a como um princípio de cláusula

aberta e contornos ambíguos, que respalda o surgimento de novos direitos carecendo de constante concretização e delimitação pela práxis constitucional.

A dignidade ainda é encontrada no artigo 226, § 7º, que designa que o planejamento familiar é fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável; o artigo 227, caput, determina que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à dignidade; e o artigo 230, caput, institui à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar as pessoas idosas, defendendo sua dignidade.

Entretanto a dignidade não está somente nos dispositivos que contêm esta expressão, está contido, ainda que sob roupagem diversa, em outros artigos constitucionais, como é o caso do artigo 3º; nele são estabelecidos, dentre os objetivos fundamentais da República Federativa no Brasil, em seu inciso I, a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, que são valores (liberdade, justiça e solidariedade) inseparáveis da dignidade humana, pois constituem condições para a sua efetivação.

Isto posto, é possível concluir que a dignidade não é algo que necessita de que alguém a postule ou reivindique, porque ela é decorrente da condição humana, inerente ao indivíduo. Desta forma, através da positivação do princípio da dignidade o que se pretende exigir é o respeito e proteção à dignidade, seu reconhecimento e sua promoção.

2.4 A EDUCAÇÃO COMO DIREITO FUNDAMENTAL

Antes de adentrar ao direito à educação, é preciso conceituá-la. Para isso, nos utilizaremos do conceito desenvolvido por Joaquim, segundo o qual:

a) **Educação** é o processo que visa capacitar o indivíduo a agir conscientemente diante de situações novas de vida, com aproveitamento da experiência anterior, tendo em vista a integração, a continuidade e o progresso social, segundo a realidade de cada um, para serem atendidas as necessidades individuais e coletivas. (JOAQUIM, 2009, p.36)

Ferrenho defensor da educação popular, o renomado político, Rui Barbosa, traçou uma história marcada pela luta para implementação da educação como uma ferramenta para preservar a liberdade do povo, através de medidas constitucionais que proporcionassem o desenvolvimento da inteligência da nação. E este empenho era visível em seus pronunciamentos:

“Um governo popular sem instrução popular, nem meios de obtê-la, é apenas o prólogo de uma farsa ou de uma tragédia, se não de uma e outra coisa” (de 4.8.1822);

“O melhor serviço possível a um país, depois de lhe granjear a liberdade, está em dilatar o cultivo mental do povo, igualmente essencial à preservação e à fruição dessa bênção”. (De 29.3.1826). (BARBOSA, 1946, p.123)

O direito à educação constitui um direito fundamental reconhecido nos tratados e convenções internacionais e tem como marco a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, que consagrou, de acordo com a expressão de Norberto Bobbio, a instauração da “era dos direitos”.

Os direitos humanos ou fundamentais mantêm-se sobre o valor básico do reconhecimento da dignidade da pessoa humana. E a educação é inerente ao ser humano, como contempla o artigo 26 da Declaração Universal dos Direitos Humanos: “toda pessoa tem direito à instrução”, destacando a educação como um dos principais instrumentos para promoção do desenvolvimento humano e da cidadania.

Em novembro de 1959, a Declaração Universal dos Direitos da Criança também reconheceu a educação como fundamental ao desenvolvimento social, ao estabelecer em seu princípio 7º:

A criança tem direito à educação, que deve ser gratuita e obrigatória, pelo menos nos graus elementares. Deve ser-lhe ministrada uma educação que promova a sua cultura e lhe permita, em condições de igualdade de oportunidades, desenvolver as suas aptidões mentais, o seu sentido de responsabilidade moral e social e tornar-se um membro útil à sociedade. (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA, 1959)

O tratamento recebido pela educação, no âmbito internacional, implicou a interiorização e positivação do direito à educação como um comando constitucional de direito fundamental social⁵.

No Brasil, todas as Constituições positivaram o direito à educação. A Constituição Imperial, de 1824, em seu artigo 179, inciso XXXII, garantia a instrução primária e gratuita a todos os cidadãos; a Constituição seguinte, de 1891, artigo 35, determinava que incumbia ao Congresso, mas não privativamente, criar instituições de ensino superior e secundário nos Estados; a Carta Magna, de 1934, inclui a educação como direito de todos, sob a responsabilidade da família e dos poderes públicos; a Lei Maior, de 1937, determinou a obrigatoriedade do ensino primário gratuito; as Constituições de 1946 e 1967, assinalaram que a educação deverá ser

⁵ Artigo 6º da Constituição Federal de 1988.

dada no lar e corresponde a um direito de todos; foi na Emenda Constitucional n.1, de 1969, que, pela primeira vez fez-se referência à educação como um “ direito de todos e dever do Estado”.

Da Carta de 1988⁶, interessa dizer que foram recepcionados os documentos internacionais que disciplinavam o acesso igualitário e universal à educação, em especial a Convenção sobre os Direitos da Criança da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 1989, que, além de disciplinar o acesso obrigatório, gratuito e igualitário, estabelece o compromisso de promover e incentivar a participação dos Estados para impulsionar a efetivação do referido direito.

A Constituição de 1988, proclama a educação como um direito social, (direito a prestações positivas, que conduzem uma atividade proativa do Estado) no seu artigo 6º, sendo de responsabilidade do Estado a promoção dos meios de acesso, compartilhada também com a família e a sociedade. Para dar efetividade ao comando normativo, a Carta Magna destinou uma seção (artigos 205 a 214) ao direito à educação, da qual destacamos o artigo 205, que estabelece: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

É imprescindível citar também o artigo 206 o qual determina os princípios que servem de diretrizes para a elaboração de políticas públicas educacionais, dos quais destacamos a igualdade de condições para acesso e permanência na escola, gratuidade do ensino em estabelecimentos oficiais, valorização dos profissionais de ensino, gestão democrática do ensino público e a garantia de padrão de qualidade.

O artigo 208 também é de grande valia, pois determina, em seu inciso III, a garantia do atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, garantindo um tratamento jurídico diferenciado a este grupo determinado.

⁶ De acordo com o artigo 5º, §1º da Constituição Federal: “As normas definidoras de direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”. Cumpre ressaltar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.8069/90) inseriu o direito à educação como direito fundamental da criança e do adolescente.

O aparato constitucional consegue estabelecer e distribuir as funções com muita presteza, no entanto as dificuldades de efetivação do que se encontra no papel é que faz surgir uma realidade marcada por vários brasileiros destituídos dos seus direitos fundamentais, devido à inobservância das metas constitucionais, pois é preciso lembrar que, embora a lei exista para todos, não atinge todos igualmente.

São essas desigualdades que colocam o Brasil nos piores índices sobre as pesquisas relacionadas à educação, como demonstram os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE):

A taxa de analfabetismo da população com 15 anos ou mais de idade no Brasil caiu de 7,2% em 2016 para 7,0% em 2017, mas não alcançou o índice de 6,5% estipulado, ainda para 2015, pelo Plano Nacional de Educação (PNE). As informações estão no módulo Educação da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, divulgado hoje pelo IBGE.

Em números absolutos, a taxa representa 11,5 milhões de pessoas que ainda não sabem ler e escrever. A incidência chega a ser quase três vezes maior na faixa da população de 60 anos ou mais de idade, 19,3%, e mais que o dobro entre pretos e pardos (9,3%) em relação aos brancos (4,0%).

Quatorze das 27 unidades da federação, porém, já conseguiram alcançar a meta do PNE, mas o abismo regional ainda é grande, principalmente no Nordeste, que registrou a maior taxa entre as regiões, 14,5%. As menores foram no Sul e Sudeste, que registraram 3,5% cada. No Centro-Oeste e Norte, os índices ficaram em 5,2% e 8,0%, respectivamente. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, 2017).

As Organizações das Nações Unidas para a Educação a Ciência, e a Cultura - UNESCO, também alertam para a dificuldade encontrada pelos portadores de algum tipo de deficiência no acesso à educação:

Mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo vivem com alguma forma de deficiência, destas quase 93 milhões são crianças. No Brasil, são 45,6 milhões de pessoas, que representam quase 24% da população brasileira com algum tipo de deficiência.

As sociedades percebem de forma distinta os tipos de deficiência e a capacidade limitada de atores sociais e governamentais para acomodar necessidades especiais, muitas vezes colocando-as a margem. As pessoas com deficiência vivenciam desigualdades na sua vida diária e têm menos oportunidades de ter acesso a uma educação de qualidade e de se desenvolver num ambiente inclusivo. (UNESCO,2018)

A positivação dos direitos foi uma grande contribuição na modernidade, porém a grande questão quanto a sua evolução situa-se na sua efetividade. Ultrapassar o campo das intenções é uma tarefa árdua, que exige persistência e colaboração de todos, mas que não tem seu êxito garantido.

2.5 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

2.5.1 Breve Histórico

A rápida urbanização ocorrida no século XIX, oriunda do processo de industrialização, não foi acompanhada de uma adequada estruturação das condições de higiene, contribuindo para que as doenças pudessem proliferar com muita facilidade. Desta forma, a estrutura capitalista passou a compreender que a proteção da saúde dos trabalhadores mostra-se essencial à manutenção da produtividade das fábricas, ocasionando uma pressão no Estado, por parte dos grandes empresários da época, no sentido de que os empresários assumissem a posição de garantia da saúde pública.

No entanto, foi no século XX, mais precisamente no período pós Segunda Guerra Mundial, que as responsabilidades do Estado foram ampliadas no que diz respeito à saúde. Segundo Suely Dallari (1988, p.57-63), a compreensão de que a saúde da população se relaciona com as suas condições de vida, e de que os comportamentos dos indivíduos podem constituir uma ameaça à saúde do povo, colocando em risco a segurança do Estado, ficou firmemente estabelecido ao término da II Grande Guerra Mundial.

É no segundo pós-guerra que os direitos sociais começaram a ser consagrados. Muitos países europeus devastados pela luta armada iniciaram uma reestruturação, principalmente na área sanitária, para garantir a retomada dos trabalhos e reaver o seu potencial produtivo. Iniciaram também a elaboração de um sistema previdenciário, ao qual, com o passar dos anos, foram incluídos a assistência social e a saúde.

Neste mesmo período, os direitos sociais passaram a integrar o conteúdo de diversos pactos internacionais e a saúde começou a ser discutida e difundida, tornando-se objeto da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a conceitua como sendo: “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade”. A OMS ainda acrescenta que:

Gozar de melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica e social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. (OMS, 1946)

Por fim, destacamos que o direito à saúde foi consagrado como direito fundamental do homem, pelo artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948, com a seguinte redação:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle. (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948)

2.5.2 A Fundamentalidade da Saúde no Brasil

A proteção constitucional do direito à saúde, como um direito fundamental, no Brasil, teve seu início de forma bem discreta no século XIX. A princípio, não existia nenhum tipo de política pública de saúde. Os cuidados médicos ou dos boticários eram somente da classe dominante, enquanto o restante da população recorria às casas de misericórdia e curandeiros.

Com a chegada da corte portuguesa, algumas medidas foram tomadas no intuito de combater a peste e a lepra, com ações voltadas ao controle sanitário. Além disso, a tentativa de controle da epidemia de febre amarela e varíola, deu início a um modelo repressivo de intervenção médica. Nele o “serviço de saúde” era baseado em experiências dos serviços de saúde dos exércitos coloniais, mas na realidade, a intenção do tratamento destas epidemias não era a de proporcionar saúde e bem-estar aos indivíduos, mas sim, uma forma de devolver a motivação dos mercadores de café uma vez que elas afastavam os grandes compradores desta mercadoria, ameaçando o funcionamento do modelo agrário-exportador, vigente na época.

Desta feita, os diplomas do período do Império, (1824) e da República, (1891), de forma muito tímida tratavam sobre a saúde, ainda longe de ser considerada como um direito fundamental. O texto constitucional de 1934 deu um tratamento, ainda acanhado ao mencionar a preocupação com a saúde do trabalhador (art.121, §1º, “h”), além de ocupar-se com a mortalidade infantil e higiene social e mental (art.128, “f” e “g”). A Carta Magna de 1937, determinou a proteção da saúde da criança (art. 16, XXVII). E, em 1946, foi estabelecida a

competência da União para legislar sobre a defesa e proteção da saúde (art.5, XV, “b”).

Com a queda da ditadura militar, aliada ao processo de redemocratização, iniciou-se o Movimento Sanitário, que consistia na busca de alternativas para a política de saúde até então implementada, propondo uma ampla reforma do Sistema Nacional de Saúde. Era composto por profissionais da área de saúde, de 1980, cuja oposição ao governo militar, favoreceu a instalação da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que precedeu a constituinte de 1988, e ampliou o conceito de saúde, definindo-a como sendo “a resultante das condições de alimentação, habitação, educação e renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”.

A proteção constitucional do direito à saúde, como direito fundamental social, ocorreu somente com o advento da Constituição de 1988 quando passa a ser garantido, plenamente, com eficácia imediata e acesso universal e igualitário, consagrada no artigo 6º, *caput*, tratada de forma mais específica no Capítulo II (da Seguridade Social), do título VIII (da Ordem Social), Seção II (da Saúde). A Constituição (1988) dispõe no seu artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Pela primeira vez, o Estado brasileiro encontra-se juridicamente obrigado a exercer as ações e serviços da saúde. É relevante destacar que o conceito de saúde adotado pela constituinte de 1988, considerou fatores como alimentação, moradia, saneamento, renda, trabalho, meio ambiente, educação etc visa à construção de uma nova ordem social, cujos objetivos são o bem-estar e a justiça social.

Podemos auferir que o direito à saúde deve ser interpretado sob a face da proteção, por meio de políticas que visam reduzir o risco de doenças, através da garantia de um meio ambiente sadio; e a face da recuperação as quais consistem em direito individual realizado por intermédio de tratamentos ofertados pelo serviço público.

2.5.3 O Direito à Saúde e o Princípio da Proteção Integral da Criança e do Adolescente

A lei 8.069, de 13 de julho de 1990, denominada de Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pautada nos parâmetros estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, garantiu proteção jurídica diferenciada às crianças e adolescentes.

Ademais, veio positivar as diretrizes internacionais acerca de Direitos Humanos. Como bem justificou, Tancredo Neves, em uma de suas frases: "A criança é a nossa mais rica matéria-prima. Abandoná-la à sua própria sorte ou desassisti-la em suas necessidades de proteção e amparo é crime de lesa-pátria."

Já em seu artigo 1º, o ECA consagrou o princípio da proteção integral, que serve de base para os demais dispositivos contidos no Estatuto. E, ao conceituá-lo no seu artigo 3º, determina que devam ser assegurados, por lei, ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de facultar a crianças e adolescentes, o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade, que se apresenta como uma ordem sequencial de prioridades, consonantes com a definição de saúde concebida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Assim sendo, no quanto é pertinente à Doutrina da Proteção integral, aponta Vasconcellos:

A doutrina da proteção integral consagra que todos os direitos da criança e do adolescente possuem características específicas, devido à peculiar condição de pessoas em desenvolvimento que ostentam os sujeitos, e que as políticas básicas voltadas à juventude devem agir de forma integrada entre a família, a sociedade e o Estado. A infância deve ser a prioridade, devendo a proteção se sobrepôr às medidas de ajuste econômico, resguardando os direitos fundamentais.(VASCONCELOS, 2009)

No mesmo sentido, Vasconcellos, completa:

[...] afirma o valor intrínseco da criança como ser humano; a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento; o valor prospectivo da infância e da juventude, como portadora da continuidade de seu povo e da espécie e o reconhecimento da sua vulnerabilidade, o que torna as crianças e adolescentes merecedores de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado, o qual deverá atuar através de políticas específicas para promoção e defesa de seus direitos. (VASCONCELOS, 2009)

A proteção integral configura um complexo de direitos e garantias direcionados exclusivamente à criança e ao adolescente, devido a sua condição de pessoas em desenvolvimento, que necessitam de direitos específicos para sua plena formação, sem prejuízo dos demais direitos fundamentais. Vale frisar, que

todos, enquanto Sociedade, Família e Estado são responsáveis pela efetividade desta proteção.

Ao tratar dos direitos fundamentais dessas pessoas, em seu art. 7º, o ECA começa tratando do direito à vida e à saúde, por entender ser esse o mais relevante, pois sem vida, finda-se todos os demais direitos. Aponta o referido artigo que: “ A criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 1990).

No que concerne à saúde, o estatuto preceitua várias medidas de caráter preventivo, além das políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o crescimento sadio das pessoas em estudo. A título de exemplo, em seu art. 10, o referido diploma legal preceitua normas que atingem diretamente os responsáveis pelos estabelecimentos hospitalares, sempre no sentido de concretizar o princípio da proteção integral. Tal proteção se estende por inúmeras confluências, afigurando-se como uma rede.

O Direito como instrumento social permeado de valores deve ser manuseado de forma a proteger o ser humano em todas as suas dimensões, garantindo uma vida digna aos indivíduos. E à criança e ao adolescente, deve ser conferido um caráter especial, pois, como diz o jargão, são eles “o futuro da nação”.

Por fim, cumpre destacar que o direito à saúde é essencial ao portador de TDAH, através da realização do diagnóstico, do tratamento farmacológico, da construção de uma rede de atendimento composta por psicólogos, neurologistas, pediatras, dentre outros. Em especial, a criança com TDAH, que, além dos direitos já estabelecidos pela Constituição, ainda são reforçados através da proteção integral garantida pelo ECA.

3. TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

3.1 HISTÓRIA E CONCEITO DO TDAH

O Transtorno do Deficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) passou por uma diversidade de versões históricas. Foram pensadas algumas formas de conceituação, desde análises sociais que definiam o TDAH como um distúrbio decorrente de um defeito de controle moral, até as controvérsias clínicas epidemiológicas e terapêuticas, que ganharam o debate público tornando-se mais pertinentes.

Luciana Vieira Caliman, em seu artigo intitulado “Notas sobre a história oficial do transtorno do deficit de atenção/hiperatividade, TDAH”, esclarece que:

O discurso neurocientífico sobre o TDAH não é uníssono, mas também cria suas unanimidades, e nenhuma delas são mais forte do que a história do diagnóstico. Nela, a criança TDAH surgiu na literatura médica da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes. Ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com deficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do deficit de atenção/hiperatividade. (CALIMAN, 2009, p.49)

A primeira menção ao deficit foi exposta pelo pediatra inglês George Frederick Still, no ano de 1902, que apresentou dados clínicos de 43 crianças que demonstravam alterações comportamentais (dificuldade de seguir regras, desatenção, agressividade, resistência à disciplina, excesso de emoção), que, ao seu ver, não poderiam ser justificadas como um resultado da inadequada educação familiar ou do ambiente em que se relacionavam como era o pensamento da época, entretanto deveriam ser provocadas por algum transtorno cerebral, que teria uma causa orgânica relevante (perspectiva que ganhou credibilidade ao ser publicada no *British Medical Journal*), o que fez com que o pai da pediatria britânica, como era conhecido, acreditasse que estas crianças tinham um “defeito no controle moral”. Esse entendimento foi um grande avanço para que crianças, antes rotuladas de maneira pejorativa, em decorrência do seu modo de agir, sendo interpretadas como mal-educadas, preguiçosas, incontroláveis, entre inúmeros outros adjetivos, pudessem ser compreendidas como indivíduos incapazes de aprender com as consequências de suas ações embora não tivesse prejuízo intelectual necessitando, portanto, de uma atenção especial.

O Presidente da Federação Mundial de Deficit de Atenção e Hiperatividade, o médico Luis Augusto Rohde (2014), em uma de suas entrevistas, cita o pediatra, George Still, como um clássico que conseguiu descrever o deficit de atenção de tal maneira que ainda é válida nos dias atuais. Claro que, com um vocabulário mais específico e técnico já que atualmente há um maior reconhecimento do problema.

Por volta de duas décadas depois, médicos norte-americanos iniciaram um estudo com crianças cujos comportamentos eram semelhantes aos das crianças examinadas por Still, no entanto as mesmas tinham em comum o fato de terem sobrevivido à pandemia de encefalite, ocorrida entre 1917 e 1918, e passaram a apresentar sequelas comportamentais e cognitivas sérias, como limitações nas capacidades de atenção e memória e comportamento perturbador. Dessas análises passaram a intitular a desatenção, falta de controle etc, como um “distúrbio de comportamento pós-encefalite”.

Como preleciona Ana Beatriz Barbosa Silva (2014, p.224): “Em 1934, os pediatras ingleses Eugene Kahn e Louis H. Cohen publicaram um artigo no famoso *The New England Journal of Medicine*, onde afirmavam haver uma base biológica nessas alterações comportamentais, baseados em um estudo com as mesmas vítimas da epidemia de encefalite de Von Economo”.

Crianças que não foram contagiadas pela encefalite e que possuíam características similares foram classificadas como crianças de “cérebro danificado ou lesionado”. Percebeu-se, também, que havia crianças as quais demonstravam uma inteligência diferenciada, o que originou um novo termo: a “lesão cerebral mínima”, amplamente divulgada ainda que não pudesse ser identificada através de testes ou exames. Com a correlação feita entre a encefalite e a “deficiência moral”, a identificação do TDAH foi totalmente equivocada.

Com a ausência de um diagnóstico preciso que permitisse a constatação de lesões cerebrais, o termo “lesão cerebral mínima” foi alterado para “disfunção cerebral mínima”. Contudo, em 1937, o neuropediatra norte-americano, Charles Bradley, descobriu que as anfetaminas (medicamento estimulante do sistema nervoso central) auxiliavam as crianças hiperativas a uma redução significativa de seu comportamento “perturbador”.

Maurice Laufer, em 1957, e Stella Chess, em 1960, iniciaram o uso do

termo “hiperatividade infantil”. O primeiro acreditava que era uma síndrome exclusiva do sexo masculino e que, chegando à fase adulta, ela deixaria de existir naturalmente; a segunda entendia que as causas estavam concentradas em sintomas biológicos (genética), e não no meio em que vivia a criança. Daí, surgiu o termo “síndrome da criança hiperativa”.

A Associação Americana de Psiquiatria, na publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, em sua segunda edição (DSM-II), seguindo o caminho de Stella Chess, no ano de 1968, utilizou-se do termo “reação hipercinética da infância”, enfatizando também que o transtorno era benigno e regrediria até a adolescência.

Na década de 1970, a percepção da síndrome foi ampliada e o traço da hiperatividade perdeu seu destaque para o déficit de atenção, após a compreensão de que a dificuldade de manter a atenção pode surgir ainda que a hiperatividade não esteja presente. Este foi o pensamento desenvolvido pela bióloga Virginia, em sua tese apresentada na Universidade McGill, no Canadá. Segundo ela, tal evidência se justificava uma vez que a medicação estimulante parecia ser mais eficaz nos sintomas de desatenção.

Ao longo da história, outras nomenclaturas foram dadas de acordo com as manifestações, sinais e sintomas, todavia sempre com a predominância de três destes: hiperatividade, impulsividade e desatenção. O consenso entre todas as teorias apresentadas baseava-se na ideia de que a síndrome era exclusiva da infância e teria sua remissão ao longo do crescimento, na adolescência e vida adulta. Mas, estudos realizados pelo canadense Gabriel Weiss mostrou que, ao atingir a adolescência, a hiperatividade física poderia diminuir, no entanto sintomas como impulsividade e falta de atenção persistiriam contribuindo assim para o entendimento de que a síndrome acompanharia o indivíduo até a fase adulta.

Até a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM-III), em 1980, o que caracterizava o distúrbio era o excesso de movimentos e a incapacidade de inibição dos impulsos. Com a terceira edição do manual, aspectos importantes foram modificados pela Associação Americana de Psiquiatria que incorporou o entendimento de que a síndrome também alcançava a fase adulta; além disso, passou a dar destaque aos aspectos clínicos (sintomas):

“ênfatezou a questão atenteva como sintoma nuclear da alteração; identificou a forma adulta, na época nomeada de “tipo residual”; e renomeou a síndrome para Distúrbio do Deficit de Atenção (DDA)”. O TDAH passou a ser classificado em dois tipos: TDAH com hiperatividade e sem hiperatividade.

A década de 1980 foi marcada como um período de grande produção e investigação sobre o tema, com inúmeros estudos publicados sobre a alteração comportamental infantil. Após essa fase, em 1994, a Associação Americana de Psiquiatria publicou o DSM-IV que deu uma nova denominação ao distúrbio do deficit de atenção, DDA, renomeado como conhecemos hoje de “Transtorno do Deficit de Atenção/hiperatividade”, classificado em três subtipos: predominantemente desatentos; predominantemente hiperativo/impulsivo; e o tipo combinado quando os sintomas de desatenção, hiperatividade/impulsividade estão presentes com a mesma intensidade.

A mais recente versão do DSM, o DSM-V, engloba uma lista de 18 sintomas sendo nove associados à desatenção, seis à hiperatividade e três à impulsividade, porém os pesquisadores afirmam que, para o diagnóstico do TDAH, é necessária a manifestação de, no mínimo seis dos respectivos sintomas quando se trata de crianças; e, em adultos, no mínimo cinco. O DSM-V situou o transtorno na seção dois do manual, mais precisamente na categoria dos Transtornos do Neurodesenvolvimento e definiu como:

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar– sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional. (DSM-V, 2017, p.77)

Com o advento do DSM-V, a nomenclatura foi preservada, no entanto foram feitas mudanças significativas no critério para identificação do transtorno, ocasionando alterações que impactaram não só na avaliação médica, mas na psicológica, a de psicopedagogos e professores. Dentre suas mudanças, a principal se refere ao fato de que a ênfase antes dada às discrepâncias de leitura,

escrita, matemática, ao QI, deram lugar à avaliação do desempenho, através da habilidade, de acordo com testes padronizados para sexo, idade, escolaridade ou grupos culturais ou linguísticos, no entanto na realidade brasileira não há testes padronizados quanto à idade, nível de escolaridade, grupo cultural ou grupo linguístico, que sirvam para as diferentes regiões do país, o que praticamente inviabiliza um diagnóstico de TDAH.

A Associação Brasileira do Deficit de Atenção⁷ também corrobora com essa definição, ao elencar que: “O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e, frequentemente, acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade”.

No XXXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, o já mencionado, Dr. Luis Augusto Rohde, arremata, de maneira bem esclarecedora, todos os conceitos apresentados e resume de forma objetiva o referido transtorno:

É um transtorno do neurodesenvolvimento que altera o funcionamento cerebral, no sentido de que a maturação de algumas áreas cerebrais são mais lentas nos indivíduos portadores, principalmente na área frontal, chamada de córtex pré- frontal, que são responsáveis pelo controle da atenção e pelo controle da inibição do comportamento, como resultado, nós temos então os sintomas característicos, que são: desatenção, hiperatividade, impulsividades, essas alterações cerebrais são muitas vezes devidas a vulnerabilidade hereditária, ou seja, a uma forte participação de herança familiar na determinação dessa maturação (ROHDE, 2003, p.36)

Segundo o Dr. Drauzio Varella (2013), atualmente o distúrbio afeta de 3% a 5% das crianças em idade escolar e sua prevalência é maior entre os meninos. A dificuldade para manter o foco nas atividades propostas e a agitação motora que caracterizam a síndrome podem prejudicar o aproveitamento escolar e ser responsável por rótulos depreciativos que não correspondem ao potencial psicopedagógico dessas crianças

É na fase escolar que os sintomas do deficit de atenção aparecem com mais clareza, seja nos casos que envolvem hiperatividade ou não. Para identificar a ocorrência os neurologistas utilizam-se de um questionário que possui uma lista com os sintomas, os quais devem ocorrer, por pelo menos seis meses, e em dois

⁷ ABDA. *O que é o TDAH*. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>>. Acesso em: 05 de out de 2018.

locais distintos. O professor é peça fundamental no reconhecimento do portador do transtorno, pois, através do seu olhar, é possível identificar crianças que possivelmente tenham TDAH, e, tomando conhecimento disto, deve avisar a família, para que juntos possam trabalhar para oferecer o melhor ao portador (a) do deficit.

Pessoas portadoras do transtorno têm perfeitas condições intelectuais para passar por um processo de aprendizagem absolutamente tranquilo, e que não o fazem, porque as suas especificidades não são respeitadas. Por isso, aceitar o diagnóstico e ajudar as crianças a lidar com essa realidade são o ponto de partida para um tratamento específico e, para tal são imprescindíveis os investimentos em pesquisas, a difusão do conhecimento para a própria sociedade compreender tratar-se de uma questão que precisa ser observada com maior cuidado e, para que estes indivíduos possam ter uma melhor qualidade de vida.

3.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico é fundado em critérios clínicos provenientes de sistemas classificatórios como o DSM-V, pois o TDAH não possui um marcador biológico único e indiscutível para todos os casos, dado que os sintomas de hiperatividade, impulsividade e/ou desatenção podem também ser identificados em pessoas saudáveis, em algum momento da vida. O diferencial das pessoas portadores do transtorno está justamente na intensidade e duração dos referidos sintomas que acarretam prejuízos funcionais significativos.

Outro fator importante para chegar-se ao diagnóstico é a investigação da história de vida da pessoa, através de entrevistas realizadas com a família, geralmente com a colaboração dos pais (nos casos envolvendo a criança). Também se utilizam questionários que possuem uma lista de verificação de sintomas ou escalas de avaliação.

O diagnóstico pode ser realizado por diferentes especialidades médicas, que tenham o domínio do conhecimento necessário sobre o assunto para realizá-lo, como neurologistas, pediatras e psiquiatras. No entanto, pelos sintomas serem mais

nítidos na fase escolar, muitos professores realizam um “pré-diagnóstico” e solicitam o encaminhamento para um profissional especializado.

Isto posto, estruturaremos o procedimento básico adotado lembrando que não é um padrão, admitindo assim modificações para que a especificidade de cada indivíduo seja atendida. Inicialmente é feita a Anamnese, que consiste em uma entrevista médica com a família (pais) e com o paciente, averiguando desde suas características pessoais até o ambiente em que está inserido. A este profissional deve-se confiar e relacionar todas as dificuldades vividas pelo paciente em um relato criterioso; o segundo passo é aplicação do questionário de avaliação de sintomas:

A Associação Americana de Psiquiatria, através de uma publicação oficial chamada Diagnostic and Statistic Manual (DSM, que está na sua quinta edição, a DSM-V), propõe que para se diagnosticar TDAH devem estar presentes no mínimo 6 de uma lista de 9 sintomas de desatenção e/ou, no mínimo, 6 de uma lista de 9 sintomas de hiperatividade e impulsividade. (Cartilha da ABDA, p.14).

Um modelo de questionário é o SNAP-IV2-5 construído a partir do manual DSM-V, desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria. A terceira etapa consiste na avaliação dos prejuízos causados pelos sintomas que integram o DSM-V, mensurando a frequência e intensidade deles em diferentes ambientes (escolar, familiar, social). Concluídas as etapas, procede-se ao diagnóstico, depois de ser descartada a possibilidade de outras doenças e transtornos que possuem sintomas semelhantes.

O diagnóstico é, para muitos, como a luz do fim do túnel, o caminho para encontrar o equilíbrio social, físico e emocional. O tratamento deve ser pensado individualmente e ocorre através do atendimento psicoterápico, terapia farmacológica, mudanças de comportamento e ajuste acadêmico.

O tratamento psicopedagógico terá que abranger as particularidades de cada paciente com TDAH. No início, o psicopedagogo busca estabelecer um vínculo procurando ganhar a confiança do indivíduo e, a partir disto buscar as particularidades do mesmo, procurando mostrar que assim ele poderá ser compreendido e terá dedicação e carinho durante o tratamento. Isto exigirá disciplina e tempo. Através desse vínculo, passa-se a treiná-lo para conviver com as diferentes circunstâncias. Esses especialistas preocupam-se em evitar que haja um retorno

aos velhos hábitos de adiamento, desorganização e pensamentos negativos, sendo este o mais pernicioso e prejudicial. “O tratamento tem início com a esperança, com um disparar do coração” (FIORE, 2018).

O tratamento psicoterápico não se restringe ao paciente TDAH, todavia abarca toda a sua família no intuito de tratar as consequências na vida do portador.

O tratamento farmacológico é responsabilidade do neurologista. Atualmente são indicados com maior frequência medicamentos estimulantes, que têm como composto principal o Metilfenidato (Ritalina, Concerta, entre outros). As doses variam de acordo com as necessidades, bem como a frequência de sua utilização. Em regra, o tratamento medicamentoso “melhora” a qualidade de vida do paciente, principalmente em relação à atenção, no entanto, a medicação não funciona para todos. Como é uma questão bastante controversa devido aos efeitos colaterais, seu uso deve sempre vir acompanhado pelo médico e a comercialização só é feita mediante a emissão da receita amarela, por ser tarja preta.

As mudanças de comportamento têm interferência direta da família ou das pessoas com quem o indivíduo mantém contato diariamente. Estes lhes ensinarão certas estratégias de comportamento para administrar os sintomas, estimulando o uso de agendas e aparelhos eletrônicos a fim de que se estabeleça uma organização e auxilie o cumprimento dos compromissos.

A escola também desenvolve um papel significativo, através da figura do professor, que, uma vez conhecendo as limitações do aluno e o TDAH, adota estratégias de ensino que favoreçam e facilitem a sua aprendizagem.

3.3 IMPLICAÇÕES DO TDAH NA FAMÍLIA, SOCIEDADE E ESCOLA

Conviver com um portador do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma tarefa que exige cuidado, esforço, comprometimento, investimento, afeto, incentivo, persistência e, principalmente, o elo entre família, escola e sociedade. É um aprendizado constante e diário, repleto de novas descobertas.

Para compreender as implicações do transtorno, nos mais diversos ambientes em que o indivíduo portador está inserido, é imprescindível ter em mente que vivemos dentro de um contexto social marcado pelas diferenças, que são inerentes aos seres humanos. Convivemos com uma variedade de características, algumas das quais são comuns a todos os indivíduos tais como: cor dos olhos, estatura, cor da pele etc, que os fazem seres únicos; outras que os tornam especiais: deficiências físicas, visuais e intelectuais. São pessoas necessitadas de um olhar diferenciado e de um tratamento jurídico adequado, cujo objetivo só será alcançado, através da compreensão das dificuldades. Neste caso, as dificuldades apresentadas pelo portador do TDAH e sua correta administração para a promoção de um bom convívio familiar, social e escolar.

Inicialmente, a família, como base estruturante da formação do indivíduo, é quem sente os primeiros impactos ao ter o seu filho rotulado de “criança a mil por hora”, “ligada na pilha”, “mal educada”, “inconveniente”. É neste momento em que, muitas vezes, os pais questionam a criação ofertada à criança quando desconhecem o diagnóstico. Desta forma, os impactos no âmbito familiar são diversos. Dentre eles elencamos: o estresse proveniente das dificuldades cotidianas, o comprometimento e desajustes nas relações de afeto com a criança que fazem surgir os sentimentos de preocupação, medo, impotência, frustração, assim como o comprometimento da relação entre irmãos. E Tomas W. Phelan relata com riqueza de detalhes algumas situações vividas no âmbito familiar:

As famílias com uma ou mais crianças com TDAH experimentam diferenças fundamentais em sua vida cotidiana, com as quais outras famílias não têm de lidar. Há mais tensões e mais discussão. A competição entre irmãos é terrível e interminável. O Barulho é constante. A hora do jantar nem sempre é divertida, e comer fora pode se tornar algo impraticável. Em vez de despreocupada e alegre, as férias tornam-se experiências infelizes. Parece que o que se fez foi trocar uma prisão (O carro) por outra (O quarto do hotel). Conflitos matrimoniais cerimoniais são seriamente exacerbados; o divórcio e a separação são comuns. Os pais sentem-se desencorajados e algumas vezes deprimidos; os irmãos sentem-se constrangidos, negligenciados e enraivecidos. Isso não é jeito nenhum de criança crescer. Isso também não é jeito de uma família viver, mais há milhões de famílias com crianças portadoras de TDAH. (PHELAN, 2005, p.03)

Em artigo produzido por Benczik e Casella, para o periódico da revista de psicopedagogia, vol.32, esta realidade é traduzida em dados:

No Brasil, com o objetivo de verificar de que modo os efeitos do TDAH interferem na estruturação, na dinâmica e no comportamento da família, pesquisadores analisaram a qualidade de vida de quinze famílias, bem como os efeitos que o TDAH traz para as suas vidas¹⁷. Os dados levantados demonstraram que a maioria dos pais possuía um bom conhecimento sobre o quadro de TDAH dos filhos. Os problemas relatados foram de aprendizagem (59,34%) e de relacionamento social (69,23%). Os pais declararam sentimento de cansaço (7,6%), irritação com a criança (53,84%) e culpa pelos problemas apresentados (15,38%). Alguns pais demonstraram considerar as situações decorrentes do TDAH como uma influência negativa para a harmonia do casal (15,38%), que os irmãos dos portadores se irritam com eles (46,15%) e os outros familiares não gostam da convivência com o filho hiperativo (23,07%). Apenas 7,06% responsabilizaram o filho pela desorganização da casa. Apesar das dificuldades, os pais afirmaram ter prazer em passear com os filhos (84,61%), mas um grupo prefere não sair de casa (15,38%), pelos incômodos que a criança provoca em outros ambientes. Alguns pais gostariam que o filho fosse diferente (30,76%). A maior preocupação do grupo pesquisado está relacionada com as consequências que o comportamento e os problemas de aprendizagem da criança podem trazer para o futuro dela (61,53%). (BENCZIK E CASELLA, 2015)

É importante frisar que o tratamento dos pais em relação aos filhos é de extrema importância para o bom desenvolvimento da criança. Por isso, os pais também precisam de um acompanhamento e um treinamento que lhes auxiliem no trato com os portadores de TDAH para evitar erros, desenvolver um olhar crítico para os problemas diários e colaborar para que o indivíduo possa ter um bom desenvolvimento.

A escola é outra ferramenta fundamental no processo de integração do TDAH. Toda criança necessita do ambiente escolar que a inicia no convívio com outras crianças e garante a sua aprendizagem, todavia mais do que isso, a escola tem o poder de integração no meio social que muitas vezes, repele a pessoa com TDAH.

Torna-se cada dia mais comum, encontrarem-se pessoas com TDAH no ambiente escolar, que, geralmente, são interpretadas como mal comportadas, inquietas, ansiosas, agitadas e resistentes às orientações. Isto acontece pela falta de identificação do transtorno. Como consequência, torna-se difícil o entendimento sobre as necessidades do aluno e, assim, geram-se queixas tais como: falta de concentração, dificuldade de refletir sobre problemas abordados em sala de aula, de memorizar, não saber ler e escrever como também serem considerados atrasados em comparação aos demais colegas.

É pertinente ressaltar que o processo de aquisição da escrita e da leitura e apropriação dos conteúdos escolares estão diretamente relacionados ao processo de escolarização e têm implicação direta no desenvolvimento do indivíduo nos seus mais variados aspectos, envolvendo desde o seu desenvolvimento cultural, histórico-social, interações biológicas, orgânicas, entre outros. Daí é que surge o questionamento: quais as condições do processo de escolarização? Quais as histórias e experiências singulares dos sujeitos nesse processo?

As circunstâncias apresentadas acima fazem surgir um quadro marcado pelo aumento dos índices de repetência, evasão, baixo rendimento escolar, dificuldade de interação, além das emocionais. Em reportagem publicada pelo Jornal O Globo, é possível verificar esta realidade:

Em geral, as pessoas com o transtorno têm 2,5 anos de estudo a menos que as demais. De acordo com pesquisas científicas, o risco de repetência desses estudantes é três vezes maior, e o de serem expulsos da escola, oito vezes maior. Apenas 69% das pessoas com TDAH concluem os estudos. E ainda é raro no país instituições que saibam trabalhar com quem tem o transtorno. (Jornal O Globo, 2017).

Negligenciar todos estes fatores, só amplia o número de crianças e adolescentes excluídos no interior da própria escola por apresentar complicações no processo de escolarização uma vez que estão fora do padrão esperado; além da criação do estereótipo de ser portador de um deficit, de que não terá êxito no processo de aprendizagem e a dificuldade de relacionamento com os demais colegas.

Segundo Cunha (2008), família e escola constroem nos indivíduos universos da autoestima, confiança, emoções, sentimentos e atributos que personificam suas estruturas pessoais e seus vínculos afetivos. Escola e família não podem estar desassociadas uma da outra, pois são ligadas pelos veios afetivos do educando.

Os reflexos provenientes da forma como o indivíduo foi conduzido no seio familiar e no ambiente escolar são percebidos através de suas interações sociais. O TDAH ainda é para a sociedade um assunto pouco disseminado, e a falta de apropriação do conhecimento sobre o transtorno dificulta a integração das pessoas que apresentam o deficit, acarretando para elas grandes prejuízos, como: baixa autoestima, inibição social, dificuldade de expressar sentimentos, dentre outros.

Os portadores do deficit necessitam de maior tempo para saber como se portar, têm dificuldade de fazer novas atividades, de falar as palavras certas, escolher o discurso mais adequado e até de compreender o que as demais pessoas estão falando. Isto deve-se à característica da desatenção, que ocasiona o isolamento social. Pode ainda ser um incômodo por falar demais, se intrometer, repetir coisas que não têm lógica com o discurso; nas brincadeiras podem ser violentos, impulsivos, gerando um ar de repulsa.

Devido à falta deste controle e da incompreensão social são então prejudicados e, muitas vezes, impedidos de evoluir socialmente. Muitos não concluem a escola, não vislumbram a integração no mercado de trabalho, têm grandes dificuldades com os relacionamentos pessoais, são incompreendidos dentro do próprio contexto familiar, e são cada dia mais inferiorizados e subestimados por não saberem aproveitar ou desenvolver técnicas que facilitariam este convívio.

Nos relacionamentos amorosos, a desatenção e a impulsividade geram situações prejudiciais a sua manutenção. Em artigo publicado pela Associação Brasileira de Deficit de Atenção –ABDA -, é possível compreender como estas características interferem:

A incapacidade básica de prestar atenção, típica do TDAH, costuma gerar uma gama de comportamentos “mal vistos” dentro de um relacionamento como parecer não ouvir o outro, não perceber os sentimentos do outro, não lembrar datas ou acontecimentos importantes do casal, não dividir as tarefas da casa e não se lembrar de encontros previamente agendados com o parceiro. Sujeitos com TDAH são 30% mais imaturos e sensíveis e na maioria das vezes agem de modo infantil e pirracento dando ao parceiro a sensação de estar lidando com um filho e não com um marido, de quem se espera um compartilhamento dos ônus e bônus da relação. (ABDA, 2013).

O trabalho, muitas vezes, torna-se o famoso “bicho de sete cabeças”, pois é neste ambiente em que há uma alta rotatividade profissional dos portadores do TDAH, devido à dificuldade de se firmar no emprego. Os que conseguem mantê-lo, são prejudicados pelo problema no cumprimento com os horários, pois perdem prazos sendo advertidos pelos seus superiores; têm salários menores e, dificilmente, alcançam melhores cargos dentro das empresas (ABDA, 2013).

Para PERRENOUD (2001, p.34), famílias, mercado e políticas públicas de educação persistem na concepção fabril da escola e de seus objetivos. A busca pela

formação de indivíduos aptos à atuação no mercado de trabalho, sedentos por resultados, faz com que não sobre energia para deslocar um olhar para os que não acompanham este ritmo frenético instalado, deixando de lado as manifestações das subjetividades distintas, e tratando-as como um sintoma de fracasso ou doença, pelo fato de estes indivíduos não corresponderem aos anseios deste sistema.

Diante de todas as implicações apresentadas, ainda é alarmante o tratamento conferido aos portadores de necessidades especiais, principalmente no âmbito da escola pública, uma vez que não é dada a atenção devida a esta realidade, para que as normas possam sair do papel e a educação inclusiva torne-se realidade.

O afastamento do Estado, em relação a esta problemática, é evidente, podendo ser demonstrado, através dos dados divulgados pelo Censo Escolar⁸, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira- INEP -⁹, em 2017:

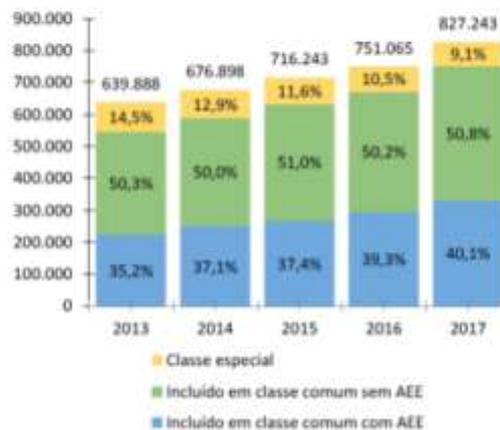
O número de matrículas de alunos de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades na educação básica cresceu substancialmente nos últimos anos, e, além disso, o percentual de alunos dessa faixa incluídos em classes comuns passou de 85,5% em 2013 para 90,9% em 2017. Considerando essa mesma faixa etária, o percentual de alunos que estão em classes comuns e que tem acesso ao atendimento educacional especializado (AEE) também subiu, passando de 35,2% em 2013 para 40,1% em 2017 (gráfico 15). (Notas Estatísticas, Censo Escolar 2017)

É importante observar que a maior parte dos alunos com deficiência, incluídos nas classes regulares, não têm acesso ao atendimento educacional especializado. Somente 40,1% utilizam deste serviço. Vejamos:

Figura 01: Número de matrículas de alunos de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades e distribuição por tipo de turma e atendimento (incluídos em classes comuns com AEE, incluídos em classe comum sem AEE e em classes especiais exclusivas) - Brasil 2013-2017

⁸ São apresentados resultados relativos ao número de escolas, de matrículas e de docentes organizados a partir do contexto em que o processo de ensino se dá, ou seja, considerando características das escolas tais como equipamentos, infraestrutura, espaços de aprendizagem, porte, localização, localização diferenciada (área de assentamento, terra indígena, área remanescente de quilombos e unidade de uso sustentável), dependência administrativa e etapas de ensino.

⁹ Cartilha do Censo Escolar da Educação Básica, 2017.



Fonte: INEP, 2017

Quanto ao percentual de alunos com deficiência matriculados no ensino médio e fundamental, foram apresentados os seguintes dados:

O número de matrículas de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades no ensino médio quase dobrou de 2013 a 2017 e, em 2017, 98,9% dos alunos estavam incluídos em classe comum (gráfico 31). Todavia o percentual em relação à matrícula total do ensino médio (1,2%) ainda é baixo quando comparado ao do ensino fundamental (2,8%). (NOTAS ESTATÍSTICAS, CENSO ESCOLAR, 2017)

No ensino fundamental, o percentual de matrículas de alunos com deficiência em relação ao total é de 2,8%, índice maior que no médio, mas o ritmo desse crescimento foi menor. Enquanto em 2016 o número de matrículas era 709.805, no ano passado esse número era 768.360. (GLOBO SOCIEDADE, 2018).

Como ficou demonstrada, a inclusão de alunos com deficiência no sistema de ensino teve um pequeno aumento. Mas, é importante observar as estatísticas referentes à qualidade destas escolas para oferta do atendimento à população.

Assim, ao chegar à escola, o aluno não encontra aparatos adequados para o seu atendimento, problemas que são encontrados desde a estrutura física, no que concerne a banheiros, até a disponibilidade de materiais básicos para a aprendizagem. Dados também reproduzidos pelo Censo Escolar da Educação Básica:

Nas escolas do ensino fundamental [...] Banheiro adequado a alunos com deficiência ou mobilidade reduzida está disponível em 39,9% das escolas. Em relação à adequação das vias e dependências para o mesmo público, o percentual é de 29,8%;

Biblioteca e/ou sala de leitura está presente em 54,3% das escolas de ensino fundamental;

A presença de recursos tecnológicos como laboratórios de informática e acesso à internet ainda não é realidade para muitas escolas brasileiras. Apenas 46,8% das escolas de ensino fundamental dispõem de laboratório de informática

Nas escolas do ensino médio [...] Banheiro adequado a alunos com deficiência ou mobilidade reduzida está disponível em 62,2% das escolas. Em relação à adequação das vias e dependências para o mesmo público, o percentual é de 46,7%;

Laboratório de informática é um recurso disponível em 79,9% das escolas de ensino médio, já laboratório de ciências está presente em 45,4% das escolas. (NOTAS ESTATÍSTICAS, CENSO ESCOLAR, 2017).

Ainda é possível identificar instituições que não dispõem de esgoto tratado, eletricidade, salas de leitura:

A disponibilidade de biblioteca e/ou sala de leitura ainda é pequena nas regiões norte e nordeste (Mapa 2). Por outro lado, mais de 72% das escolas do Distrito Federal, do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul dispõem desse recurso;

O principal gargalo com relação à disponibilidade de recursos de saneamento e abastecimento básico (água, esgoto e energia) nas escolas de ensino fundamental está relacionado à ausência de esgoto sanitário;

10,0% das escolas não possuem pelo menos um dos recursos básicos de infraestrutura (água, energia e esgoto). (NOTAS ESTATÍSTICAS, CENSO ESCOLAR, 2017).

O Censo Escolar da Educação Básica baseia-se na realidade, tanto das escolas públicas, como das privadas. E, através da leitura de seus dados, é possível auferir que a estrutura do sistema de educação não é falha somente na adaptação dos estudantes com deficiência. O que torna ainda maior o desafio de atender alunos com necessidades especiais, quando as escolas brasileiras não estão equipadas sequer com o básico.

Uma rápida pesquisa sobre os espaços educativos permite registrar o fracasso da educação formal e dos programas de políticas públicas. A ausência de bibliotecas, laboratórios de informática, professores mal remunerados, escolas insalubres, com arquitetura imprópria para atender às condições de ventilação, acessibilidade e higiene. Acrescenta-se ainda, a desestruturação da base familiar que se ausenta do processo de socialização primária, deixando a escola como responsável para suprir esta deficiência.

Observando-se o quadro alarmante apresentado, percebe-se a urgência de iniciativas do Estado, que já é bastante limitado na oferta e manutenção do ensino regular. O visível desinteresse governamental torna mais árdua a sua tarefa de ofertar o ensino especial. Entretanto, não é possível fechar os olhos e deixar que estes indivíduos continuem à margem da sociedade. É preciso incluí-los, e fazer com que se sintam integrados, principalmente, no ambiente escolar.

4. A VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA IGUALDADE NO TRATAMENTO OFERTADO ÀS CRIANÇAS COM DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO ENSINO FUNDAMENTAL DAS ESCOLAS PÚBLICAS

4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS

Com a consagração dos direitos fundamentais, coube à Administração Pública a tarefa de dar efetividade a estes direitos assegurados constitucionalmente. A ênfase do agir administrativo passa a ter um caráter prestacional de modo a promover as condições para a satisfação dos direitos fundamentais sociais. A referida imposição recai sobre a ação do Poder Público e seu dever de elaborar e implementar políticas públicas, que viabilizem a proteção e o acesso aos bens tutelados por estas normas.

O termo políticas públicas é encontrado em diversos dispositivos da Constituição. Cite, como exemplo, a exigência de participação popular na formulação das políticas de assistência social (art.204, inciso II), o dever do Estado de promover políticas específicas para a promoção da assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem (art. 227,§1º), dentre outros. No entanto, não há no nosso ordenamento um tratamento sistemático nem qualquer padronização normativa quanto à estruturação de uma política pública.

Ana Paula de Barcellos ressalta o que as políticas públicas representam, ao afirmar que é um:

“Conceito bastante abrangente que envolve não apenas a prestação de serviços ou o desenvolvimento de atividades executivas diretamente pelo Estado, como também sua atuação normativa, reguladora e de fomento, nas mais diversas áreas. Com efeito, a combinação de um conjunto normativo adequado, uma regulação eficiente, uma política de fomento bem estruturada e ações concretas do Poder Público poderá conduzir os esforços públicos e as iniciativas privadas para o atingimento dos fins considerados valiosos pela Constituição e pela sociedade.” (BARCELLOS, 2010, p.102).

Trata-se de um verdadeiro e complexo processo de lapidação, evidenciado na demanda da intervenção estatal e na vida econômica e social, com a finalidade de efetivar as normas constitucionais, estabelecidas pelos paradigmas dos direitos sociais. É neste sentido que Maria Paula Bucci destaca:

A percepção dessa evolução evidencia que a fruição dos direitos humanos é uma questão complexa, que vem demandando um aparato de garantias e medidas concretas do Estado que se alarga cada vez mais, de forma a disciplinar o processo social, criando modos de institucionalização das relações sociais que neutralizem a força desagregadora e excludente da

economia capitalista e possam promover o desenvolvimento da pessoa humana. (BUCCI, 2006, p.04)

A legislação, para expressar o termo “política”, utiliza-se indistintamente de termos como: “plano” – Plano Nacional de Educação para o decênio 2011-2021, que estabelece metas e estratégias a serem cumpridas por todos os entes da federação, em matéria educacional; ou ainda: “programa” - Programa Minha Casa, Minha Vida. Todavia, todos têm a finalidade de explicitar os objetivos e os instrumentos necessários à realização das políticas públicas. Além disso, podem vir expostas de diferentes formas, seja através de “normativas constitucionais, em leis ou ainda, em normas infra legais, como decretos e portarias e até mesmo em instrumentos jurídicos de outra natureza, como contratos de concessão de serviço público” (BUCCI, 2006, p.11).

Políticas públicas consistem, portanto, conforme propõe Maria Paula Bucci:

Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. Como tipo ideal, a política pública deve visar a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera o atingimento dos resultados. (BUCCI, 2006, p.39)

As políticas públicas devem dispor dos meios pelos quais se realizarão os objetivos fixados na mencionada política e designar as metas almejadas bem como os resultados que se pretende alcançar. Em suma, consistem em ações governamentais que visam à concretização dos direitos fundamentais.

4.2 O TDAH NAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

A democratização do acesso à educação trouxe consigo mudanças significativas para a compreensão da educação especial, antes organizada de forma paralela à educação comum. Com o desenvolvimento de estudos no âmbito dos direitos humanos sobre a educação, diversos conceitos foram modificados, prevendo também a necessidade de alterações legislativas, de práticas educacionais, gestão e a reestruturação das escolas de ensino regular e da educação especial.

O marco do processo de inserção e garantia da educação é a Constituição Federal de 1998, que determinou em seu artigo 205 que “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Este artigo inspirou a elaboração de diversos documentos.

Entretanto a realidade fática é outra. O que se percebe é que, mesmo com a criação de normas e documentos, as instituições educacionais públicas não estão aptas a receber a diversidade de alunos que se distanciam da ideia do “aluno ideal” (interessado e atento).

Aquino (1996, p.39-57) concebe que a escola está diante de um novo aluno, um sujeito histórico, todavia, em certa medida, espera o mesmo sujeito submisso e temeroso de antigamente. Guarda-se uma herança pedagógica distante da realidade. Idealiza-se um sujeito universal como se todos pudessem ser iguais em suas possibilidades.

Cabe então o questionamento: os alunos que possuem o Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade estariam incluídos na política educacional destinada a pessoas especiais? Encontraremos a resposta para esta indagação a partir de uma análise do conteúdo das políticas brasileiras de educação.

Iniciaremos pelo documento “Estratégias orientação para a educação de alunos com dificuldades acentuadas de aprendizagem associadas às condutas típicas”, publicado pelo Ministério da Educação (MEC), no ano de 2002. De acordo com este documento, o denominado “aluno com conduta típica” é aquele que, durante o processo educacional, demonstra:

“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; aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências” - Resolução n.2 de 11 de setembro de 2001, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica, art.5º. Ia, Ib - (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002, p.15).

Ao fazer referência à Resolução CNE/CEB nº 2/2001, que rege as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial, na Educação Básica, o documento deixa claro

que os estudantes com o TDAH seriam perfeitamente incluídos e atendidos por este sistema.

O documento foi formulado com o objetivo de fornecer informações e sugestões para os alunos com dificuldades de adaptação escolar, “por manifestações de condutas típicas, associadas às dificuldades acentuadas de aprendizagem, e que interferem significativamente na dinâmica da sala de aula prejudicando o processo ensino-aprendizagem desses alunos e de seus colegas” (BRASIL, 2002). Segundo seus escritores:

A ausência ou precariedade de estratégias educacionais adequadas para esses alunos por parte da equipe pedagógica e do restante da comunidade escolar pode levar ao agravamento de comportamentos inadequados, podendo contribuir para que estes alunos se tornem cada vez mais apáticos ou agressivos, hiperativos ou destrutivos, estabelecendo-se uma circularidade de reações adversas. Em outros casos, as manifestações de condutas típicas extrapolam o que usualmente é denominado por “mau comportamento” em que as reações dos alunos apresentam além de estereotípias, dificuldades de coordenação e ideias, pensamento sem nenhum encadeamento lógico, devaneios, risos imotivados, atenção dispersa, etc.(MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002, p.05).

Corroborando, ainda, com o entendimento de que os estudantes portadores do TDAH estariam assistidos quando trata dos quadros de manifestações de condutas típicas, dentre as quais aborda-se o quadro neurológico o qual descreve comportamentos que podem ser perfeitamente atribuídos àqueles que possuem o transtorno:

Nos quadros neurológicos o educando pode apresentar como principal conduta a falta de atenção e a hiperatividade. Esse é o aluno que não consegue ficar sentado e concentrado nas atividades mesmo a pedido do professor. Ele se distrai com muita facilidade, sendo-lhe problemático até mesmo entabular uma conversa pois não espera que o interlocutor termine sua mensagem. A criança fala excessivamente durante a aula. No recreio geralmente se coloca em situações perigosas muitas vezes se machucando. Não cuida de seu material escolar perdendo sempre alguma coisa. É preciso notar que o aluno não consegue controlar sua impulsividade que não é usada contra o professor ou contra os colegas, mas há simplesmente um descontrole orgânico que não se dirige à escola. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002, p.18).

No entanto, com a evolução das políticas públicas educacionais que direcionam seu foco para a promoção da inclusão de crianças com deficiências mentais e físicas, acabaram por excluir aquelas que apresentavam necessidades especiais de aprendizagem causadas por outros fatores. Fato este, passível de verificação, a partir da análise da nova redação dada à Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008, p.15), eliminando a menção aos educandos com condutas típicas, e definindo como público-alvo “os

alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação”.

Conforme redação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, o objetivo desta consiste em: “o acesso, a participação e a aprendizagem dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares, orientando os sistemas de ensino para promover respostas às necessidades educacionais” (BRASIL, 2008, p.14).

Os autores do documento ainda afirmam que, para este objetivo ser concretizado, é necessário garantir o atendimento educacional especializado, formação de professores para atendimento educacional especializado, orientar a organização de redes de apoio etc. Ações estas indispensáveis aos portadores do TDAH, reafirmando a necessidade de inclusão destes alunos ao conceito de aluno inclusivo, uma vez que não se enquadram no público-alvo, inviabilizando o acesso aos direitos e garantias que são contemplados pela Política Nacional de Educação Especial, assim como o seu direito de receber um tratamento escolar diferenciado.

Em texto publicado pela Associação Brasileira do Deficit de Atenção (ABDA), escrito pela professora e também membro do Conselho Científico, da ABDA, Ana Luiza Navas, intitulado “Políticas públicas no Brasil ignoram crianças com TDAH e com Transtornos de Aprendizagem”, é possível comprovar a ausência do tratamento adequado do transtorno:

Considerar todos estes fatores, é sem dúvida, necessário para que ocorra uma mudança significativa neste quadro da Educação brasileira. Investir na formação de professores, melhorar as condições de trabalho e de remuneração dos educadores, bem como adotar práticas educacionais baseadas em evidências científicas são algumas das prioridades.

No entanto, ainda há um contingente de crianças e jovens que mesmo se estas condições educacionais fossem ideais, ainda assim, teriam dificuldades para acompanhar o processo de aprendizagem. Esse grupo de crianças corresponde de 4 a 6% da população escolar, meninos e meninas que têm Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e/ou Transtornos Específicos de Aprendizagem (TEA).

O Brasil tem avançado muito em suas Políticas de Educacionais na perspectiva da educação inclusiva, estabelecendo diretrizes e critérios para o acompanhamento de crianças com necessidades especiais, no ensino regular e complementação no Atendimento Educacional Especializado (Brasil, MEC, Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, 2007). A política atual destaca o apoio aos escolares com deficiências física, auditiva, visual, intelectual, transtorno global do

desenvolvimento (distúrbio do espectro do autismo) e altas habilidades/superdotação (Brasil, MEC, CNE, Resolução CNE/CEB 4/2009). No entanto, o grupo de crianças com TDAH e/ou TEA não está contemplado nesta resolução que especifica o público alvo do Atendimento Educacional Especializado (NAVAS, 2013).

Tendo em vista a dificuldade para o reconhecimento dos direitos dos indivíduos com TDAH, a Associação Brasileira do Deficit de Atenção e grupos políticos têm se empenhado na construção de uma política específica para tal atendimento. Assim, surgiu o Projeto de Lei, n. 7.081 de 2010, de autoria do ex-senador Gerson Camata, que está em fase final de aprovação. O referido documento prevê o diagnóstico e tratamento do TDAH e a inserção do educando na educação básica.

Segundo resumo retirado do site da ABDA, “O projeto estabelece que as escolas devam assegurar aos alunos com TDAH e Dislexia, acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento de sua aprendizagem e, que os sistemas de ensino garantam aos professores formação própria sobre a identificação e abordagem pedagógica”.

O referido projeto determina que o Poder Público identifique e trabalhe nesses casos dispendo de uma equipe multidisciplinar em que participem por exemplo: educadores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e fonoaudiólogos. Além disso, reforça a obrigatoriedade constitucional de acesso aos recursos didáticos adequados para que se efetive a permanência do educando no ambiente escolar.

O artigo 3º do projeto resume a pretensão de sua criação, ao prever que:

os educandos com dislexia, TDAH ou qualquer outro transtorno de aprendizagem, que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico voltado a sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da própria escola na qual estão matriculados, podendo contar com apoio e orientação da área de saúde, da assistência social e de outras políticas públicas existentes no território. (BRASIL, 2010)

É atribuição da escola atender adequadamente à diversidade de alunos que nela ingressam, mas, para que isso se torne uma realidade palpável, o poder público precisa, para além da estrutura física e tecnológica, prover cursos de capacitação para promoção da aprendizagem efetiva, considerando as diretrizes que movem a

escola diversa, multicultural e de qualidade. A democratização da educação pública, nas suas dimensões de acesso, gestão e qualidade de ensino está, portanto, intimamente relacionada com a implantação de políticas públicas.

Fica demonstrado que não há, no Brasil, uma política efetiva de assistência às crianças portadoras do TDAH, principalmente no que se refere ao processo inicial de aprendizagem. Ainda que a pretensão fosse por um sistema de inclusão, ao determinar o perfil do grupo de alunos, foram deixados à margem os que sofrem com o referido deficit. É de grande relevância a elaboração de políticas e projetos voltados para esse público, pois a concessão do atendimento educacional especial contribui para a efetivação das igualdades de oportunidades.

4.3 UMA ANÁLISE SOBRE OS MÉTODOS PEDAGÓGICOS

A educação está intimamente associada à própria história da sociedade, seja em seus aspectos econômicos, políticos ou culturais etc. E, para acompanhar os avanços sociais, a educação passa por transformações profundas e necessárias à formação dos indivíduos; desta forma, teorias pedagógicas dominantes, em dados períodos da história, vão dando espaço a novas formulações.

A primeira concepção foi a da chamada escola tradicional que permaneceu até o fim do século XIX. A organização deste sistema de ensino foi inspirada pela emergente sociedade burguesa, com o ideal de transformar os súditos em cidadãos, auxiliando a criação de uma sociedade democrática, como resume Saviani:

A constituição dos chamados "sistemas nacionais de ensino" data de meados do século passado. Sua organização inspirou-se no princípio de que a educação é direito de todos e dever do Estado. O direito de todos à educação decorria do tipo de sociedade correspondente aos interesses da nova classe que se consolidara no poder: a burguesia. Tratava-se, pois, de construir uma sociedade democrática, de consolidar a democracia burguesa. Para superar a situação de opressão, própria do "Antigo Regime", e ascender a um tipo de sociedade fundada no contrato social celebrado "livremente" entre os indivíduos, era necessário vencer a barreira da ignorância. Só assim seria possível transformar os súditos em cidadãos, isto é, em indivíduos livres porque esclarecidos. (SAVIANI, 1991, p.18)

Dermeval Saviani, em livro intitulado "Escola e Democracia", esclarece os pontos principais deste método pedagógico:

Como as iniciativas cabiam ao professor, o essencial era contar com um professor razoavelmente bem preparado. Assim, as escolas eram organizadas em forma de classes, cada uma contando com um professor que expunha as lições que os alunos seguiam atentamente e aplicava os exercícios que os alunos deveriam realizar disciplinadamente. (SAVIANI, 1991. p.18)

O que se percebe é a prevalência do método expositivo, baseado na exposição verbal da matéria e/ou demonstração, ambas realizadas pelo professor. Há ênfase nos exercícios, na repetição de conceitos e fórmulas e na memorização, com o intuito de disciplinar a mente. No relacionamento professor-aluno, predomina a autoridade do professor, que exige uma atitude de receptividade daqueles, impedindo qualquer comunicação entre emissor e receptor, no decorrer da aula. Neste modelo, o papel da escola compreende a preparação intelectual e moral dos alunos para assumir sua posição social (LIBÂNEO, 1992).

Na busca por superar a concepção tradicional surgiram iniciativas com o intuito de implantar novas formas de ensino; uma delas foi a Escola Nova na qual o aluno passa a ser o centro. Neste caso, a escola começa a ser projetada como um espaço de respeito à individualidade, em que se prioriza a autorrealização do educando, agora agente ativo, criativo e participativo. Nas palavras de Lourenço Filho:

Os alunos são levados a aprender observando, pesquisando, perguntando, trabalhando, construindo, pensando e resolvendo situações problemáticas apresentadas, quer em relação a um ambiente de coisas, de objetos e ações práticas, quer em situações de sentido social e moral, reais ou simbólicos. (LOURENÇO FILHO, 1978, p.151)

Existiram ainda outras linhas pedagógicas para além da concepção tradicional e da escola nova, como a da pedagogia produtivista ou tecnicista, que postula ser a educação um bem de produção decisivo para o desenvolvimento econômico; a do construtivismo, que prega o “aprender a aprender”; a pedagogia da educação popular, desenvolvida por Paulo Freire, que era centrada no saber popular e na autonomia, cujo aprendizado era feito através das experiências experimentadas por cada indivíduo, entre tantas outras.

O que se pretende observar, é que, nas últimas décadas, a forma de ensino e aprendizagem passaram por várias mudanças. As constantes transformações e métodos propõem um novo olhar sobre a função da escola, sobre a criança e sua inserção no meio social, afirmando que a educação não pode estar alheia aos

problemas sociais nem ao indivíduo que compõe este processo. No entanto é interessante ressaltar que a escola tradicional continua existindo de modo semelhante ao que foi em seu início, e, que os princípios por ela estabelecidos continuam enraizados nas outras concepções, mesmo sendo com uma nova roupagem.

Da República ao Estado Democrático de Direito, os avanços no sistema educacional são muitos, mas a metodologia de ensino e a grade curricular comparadas com a marcha do desenvolvimento social, entre tecnologias e modo de vida, andam em marcha lenta. Investimentos no âmbito educacional ganham a forma de uma maquiagem estética, em que a intenção parece ser apenas mascarar o verdadeiro problema. A sociedade atual não comporta mais esse modelo de ensino. Como resume os ensinamentos apresentados no Documentário “Educação Proibida”:

Meios de comunicação, milhares de livros, todos os discursos políticos, organismos internacionais, especialistas, filósofos, páginas de internet, todos concordam com a importância da educação. Investe-se em capacitações, melhorias de infraestrutura, novas pesquisas. Compram-se livros, notebooks e quadros digitais. Dão-se cursos, aumentam salários, baixam salários, imitam-se modelos estrangeiros, tudo para melhorar a educação.

Isso não impede que exista tantas escolas quanto realidades sociais. Escolas marginais, escolas para pobres, externatos, escolas de operários, profissionais, escola de classe média, escolas públicas e particulares. Escolas para ricos, escola da elite. Grande parte delas pretendem incluir e conter a maior quantidade de alunos. Muitas outras se preocupam em formar trabalhadores de diferentes hierarquias e só umas poucas se dedicam aos supostos resultados de excelência (A EDUCAÇÃO PROIBIDA, 2012).

4.4 TÉCNICAS DE ENSINO QUE AJUDAM NO DESENVOLVIMENTO DO ALUNO COM TDAH

Com a compreensão e aceitação da diversidade, é possível trabalhar de forma a buscar o desenvolvimento que promova o potencial da criança com TDAH. Para tal, é necessária a formulação de uma nova proposta pedagógica, em que o aluno possa participar de um ambiente compartilhado, com uma equipe pedagógica e um professor que entenda e aplique com sucesso e dinamismo suas técnicas aprendidas (SOUZA, 2012, p.68).

De acordo com Geraldi, em seu texto da exposição, no II Fórum dos Coordenadores do PROFLRTRAS, publicado na Revista Fórum Identidades, nos cursos de capacitação:

Os professores são informados dos inúmeros 'transtornos' que afetam a população estudantil, em percentuais alarmantes (verdadeiras novas epidemias). Na recente versão da DSM-5 foram incluídas inúmeras novas doenças (como o Transtorno de Obsessão Desafiante!) para as quais o tratamento é sempre medicamentoso". Segundo o autor "nas palestras gentilmente realizadas nas escolas e nas redes de ensino dos municípios e estados, os professores recebem canetinhas e caderninhos com formulários para "diagnosticar" as crianças que não aprendem, e são instruídos a encaminhá-las aos serviços de saúde" (GERALDI, 2014,p.24-25).

Tudo isso é resultado do engessamento convencionalizado pelo modo de ensinar (professor, quadro-negro e sala de aula), a mesma coisa a todos e ao mesmo tempo, ignorando as diferenças de cada sujeito.

A Associação Brasileira de Deficit de Atenção sugere algumas técnicas que podem melhorar a concentração e atenção dos estudantes, tais como:

1 – Quando o professor der alguma instrução, pedir ao aluno para repetir as instruções ou compartilhar com um amigo antes de começar as tarefas. 2 – Quando o aluno desempenhar a tarefa solicitada, ofereça sempre um feedback positivo (reforço) [...] Alunos com TDAH precisam de suporte, encorajamento, parceria e adaptações [...] Optar por, sempre que possível, dar aula com materiais audiovisuais, computadores, vídeos, DVD, e outros materiais diferenciados como revistas, jornais, livros, etc. [...] Etiquetar, iluminar, sublinhar e colorir as partes mais importantes de uma tarefa, texto ou prova. (ABDA, 2012)

No entanto, as instituições convencionaram, em sua maioria, a oferta de um processo de reprodução simbólica, entretanto os alunos não têm espaço para a criação, como também para a livre manifestação. Os princípios escolares são a disciplina, a obediência e a reprodução do conhecimento já instituídos. E, se isso é complicado para grande parte dos estudantes, o desestímulo aumenta quando falamos de alunos portadores de TDAH.

Além das alterações nas dinâmicas das aulas, é imprescindível a criação de um grupo composto por profissionais da saúde e da educação - psicólogos, docentes, diretores, psicopedagogos - visando à promoção de debates referentes a aspectos como: "discussão dos significados e sentidos da agitação, desatenção, indisciplina e agressividade, manifestadas pelo aluno, inter-relacionando essas manifestações com o próprio contexto escolar e o que este (não) oferece; problematizar as ações pedagógicas; promover, em parceria com o professor, contextos voltados à aprendizagem que gerem interesse e maior comprometimento

do aluno; discutir ações inclusivas” (SIGNOR E SANTANA, 2016, p.125-127), entre outras formas de inclusão.

Signor e Santana (2016, p.60) afirmam que acreditar ser o aluno o problema é uma forma de preservar a instituição escolar e desresponsabilizá-la pela educação de boa parte da clientela. Enquanto a escola permanece estagnada, crianças continuarão recebendo o diagnóstico de TDAH. A escola precisa avançar, no entanto é necessário o esforço, também, da sociedade na luta por um sistema verdadeiramente inclusivo, democrático, reflexivo e de qualidade.

4.5 MEDICALIZAÇÃO DOS MODOS DE SER E APRENDER

Ritalina, Concerta e Venvanse são medicamentos indicados para o tratamento do Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade, que têm como princípio ativo o Metilfenidato. Dados disponibilizados pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados permitem auferir que o uso de tais medicamentos teve um aumento considerável, nos últimos anos, e que há uma queda na sua administração, nos meses de dezembro e janeiro, os quais, se associados correspondem ao período das férias escolares, permitindo concluir-se que os maiores consumidores são crianças e jovens em processo de escolarização (SIGNOR E SANTANA, 2016, p.09).

O princípio ativo (Metilfenidato) foi propagado equivocadamente como a “droga da obediência”, pelo seu efeito ser associado à melhora no desempenho dos indivíduos. Desta forma, o Metilfenidato tem sido utilizado como uma forma de moldar as crianças, pelo fato de ser mais descomplicado modificá-las que ao ambiente em que estão inseridas, e isto está expresso no Boletim de Farmacoepidemiologia:

“Em muitos países, como os Estados Unidos, o metilfenidato tem sido largamente utilizado entre adolescentes para melhorar o desempenho escolar e para moldar as crianças, afinal, é mais fácil modificá-las que ao ambiente. Na verdade, o medicamento deve funcionar como um adjuvante no estabelecimento do equilíbrio comportamental do indivíduo, aliado a outras medidas, como educacionais, sociais e psicológicas. Nesse sentido, recomenda-se proporcionar educação pública para diferentes segmentos da sociedade sem discursos morais e sem atitudes punitivas, cuja principal finalidade seja de contribuir com o desenvolvimento e a demonstração de alternativas práticas ao uso de medicamentos¹⁵. (BOLETIM DE FARMACOEPIDEMIOLOGIA, ano 2, n.2, jul-dez 2012)

O tratamento das pessoas com TDAH passa por várias áreas: desde neurologia, psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia, educação e psicopedagogia. Por isso suas implicações ultrapassam a clínica psiquiátrica e neurológica trazendo consequências para a vida educacional e social dos estudantes.

Moysés e Collares (2011, p.60) afirmam que esses diagnósticos psiquiátricos respondem a anseios da própria sociedade - que tende, ao longo da história da humanidade, a extirpar e discriminar comportamentos considerados diferentes do socialmente estabelecido -, tendo a medicina, na segunda metade do século XX e depois acompanhada pela psicologia, delegado um caráter científico a questões puramente ideológicas.

A medicalização configura, portanto, uma solução simplista para um problema que envolve uma multiplicidade de fatores, incluindo entre eles o sistema educacional. Uma vez que, atribuir ao aluno o problema, acaba eximindo a responsabilidade das instituições escolares. E, enquanto a escola permanecer inerte, com seu atual sistema de ensino que tem sido deteriorado a cada dia, e deixar de lado o investimento em uma educação inclusiva democrática e de qualidade, o número de crianças com o diagnóstico do TDAH só tenderá a crescer.

Em entrevista intitulada, “A droga da obediência”, concedida à Carta Capital pela pediatra, Maria Aparecida Moysés, a mesma alerta sobre as reações adversas de metilfenidatos:

No sistema nervoso causa insônia, cefaleia, alucinações, psicose, suicídio e o principal efeito chamado de Zumbi Like. Significa agir como um zumbi, ou seja, a pessoa fica quimicamente contida em si mesma. Todos esses são sinais de toxicidade e indicam a retirada imediata da droga. No sistema cardiovascular o remédio causa arritmia, taquicardia, hipertensão, parada cardíaca. O risco de morte súbita inexplicada em adolescente é estimado em 10 a 14 vezes maior entre aqueles que tomam o remédio, segundo uma pesquisa de 2009 da Food and Drugs Administration (FDA) e de National Institute of Mental Health (NIMH). Não é desprezível. Além disso, interfere no sistema endócrino, na secreção dos hormônios de crescimento e dos sexuais. É uma substância com o mesmo mecanismo de ação e as mesmas reações adversas da cocaína e das anfetaminas [...]

A sociedade é muito incomodada com os questionamentos e a gente acaba abafando isso via substância química.[...] (MOYSÉS, 2011)

Medicar e tratar não são uma solução, se assim fosse, o Brasil seria um dos primeiros no Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa), no entanto

a esfera educacional e política acabam sendo um veículo de propagação do fenômeno da medicalização.

4.6 PORQUE O NÃO TRATAMENTO GERA A VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE

A positivação dos direitos do homem representa a consciência de que todos são sujeitos de direitos, e sua função principal é a realização do princípio da dignidade da pessoa humana, não de forma idealizada, entretanto de forma concreta, garantindo a liberdade, igualdade, participação e autonomia.

No entanto, a grande questão relacionada à evolução desses direitos é assegurar a sua efetividade. Como já demonstrado, ultrapassar o campo das intenções tem sido tarefa árdua, principalmente no que diz respeito à educação pública de crianças portadoras do TDAH. José Afonso da Silva (2018) faz um alerta sobre essa eficácia jurídica. Segundo ele, “não basta que um direito seja reconhecido e declarado, é necessário garanti-lo, porque virão ocasiões em que será discutido e violado”.

Percebe-se que o princípio da igualdade não tem o objetivo de que todos sejam iguais. Ele destaca a importância de tutelar as diferenças uma vez que esta é a grande marca da sociedade. Entretanto, não são diferenças comuns que desencadeiam a necessidade da tutela jurídica, mas sim aquelas que dificultam a vida dos indivíduos nos seus mais variados aspectos, exigindo que estes sejam tratados desigualmente para que se tornem iguais e tenham seus direitos garantidos.

Quando falamos em igualdade, precisamos ter em mente que vivemos em um mundo no qual ninguém é igual a ninguém. Desta feita, diferenças vão existir em todas as salas de aula, no ritmo de aprendizagem, não necessitando para isso que o aluno seja portador de alguma deficiência.

A igualdade não basta, é preciso buscar a equidade (igualdade e justiça), que significa o direito à diferença. Boaventura de Sousa Santos tem alertado sobre isto:

Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as

diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades. (SANTOS, 2003)

O que existe é uma lógica discriminadora que aparta os diferentes, e não os reconhece como iguais no âmbito educacional; quanto mais diversos, mais desiguais, isto se concretiza na realidade escolar. O direito à educação precisa traduzir-se pelo acesso à oferta de vagas, o que não basta; o direito só se realiza mediante a garantia das condições de permanência.

E quais as condições de permanência garantidas ao portador do TDAH? Ao adentrar a sala de aula da escola regular, o mesmo encontrará um ambiente totalmente desfavorável ao seu desenvolvimento uma vez que a grande maioria das escolas públicas ainda praticam a concepção da escola tradicional. Esse mesmo aluno continuará submetido à mesma aula, à mesma professora, ao mesmo processo interacional, e sua hiperatividade começará a ser entendida como um incômodo, o que prejudicará sua autoestima, seu desenvolvimento, por encontrar-se preso a uma realidade escolar que não reflete a sua subjetividade e seu contexto de vida.

Como falar em igualdade se ao menos existe uma política pública que busque garantir o desenvolvimento destas crianças. Quando a Política Nacional de Educação Especial, que tem como objetivo o desenvolvimento de uma educação inclusiva, cuja implementação ocorre com a observância dos direitos da criança, o respeito às suas diferenças, sendo o projeto pedagógico o grande responsável para que as escolas possam oferecer um atendimento especializado, aquela exclui este indivíduo do seu público-alvo, deixando-o à margem da sociedade e sem qualquer direito.

Não é possível conceber uma educação inclusiva para os portadores de TDAH, quando estes são, dentro da escola regular, através de ações ditas inclusivas, encaminhados para a direção a fim de fazer avaliações apartados dos demais colegas; realizam avaliações orais; ou são auxiliados por um professor exclusivo em sala de aula. Assim relata Signor e Santana:

[...] há casos em que esse “professor-auxiliar” senta-se ao lado do aluno com diagnóstico de TDAH para lhe “ajudar”, convocando-o a “prestar atenção”. Pensamos que esse recurso não é indicado, pois pode trazer imensos prejuízos a autoestima da criança e a relação dela com os colegas, prejudicando a aprendizagem. Entendemos que tal atitude representa a

negação da subjetividade da criança. Não é um cérebro extracorporal que resolverá o problema atencivo do aluno. (SIGNOR E SANTANA, 2016, p.127)

Para que o princípio da igualdade seja respeitado e colocado em prática, é necessária ainda a oferta de cursos de capacitação pelo poder público, para que os professores aprendam e compreendam a realidade dos alunos com TDAH, e sejam capazes de proporcionar um ensino de excelência.

Ao contrário do que acontece, os profissionais da educação estão sendo treinados para diagnosticar os possíveis sintomas do transtorno, para, em seguida, encaminhar o aluno para o serviço de saúde, a fim de que, no espaço da sala de aula, eles possam encontrar uma forma de reverter o quadro, e isto acontecerá através do encorajamento do uso de medicamentos, que garantem o foco e a atenção da criança durante as aulas. Desse modo sua autonomia desaparece e ele pode se encaixar na qualidade de aluno “normal”.

É preciso compreender que a educação inclusiva aproveita todas as crianças, e não só aquelas que apresentam deficiências e transtornos, na medida em que permite que o processo de aprendizagem evolua para atender à diversidade. E são essas diversidades que farão com que todos os alunos aprendam a respeitar e conviver com os desiguais, contribuindo para sua formação como cidadãos mais conscientes.

A educação transforma vidas; é ela que tira as vendas da ignorância, que permite a concretização do ser e estar no mundo. É a base essencial para o desenvolvimento do conhecimento e para a integração social.

A escola precisa redimensionar seu pensamento e reformular suas ações para que a realidade em que vivem os portadores de TDAH, destituídos de seus direitos fundamentais à educação e saúde, possa ser alterada. É urgente a necessidade de um posicionamento do poder público, por tratar-se de uma parcela significativa da população, a fim de que ações possam ser desenvolvidas, para que se observem os preceitos constitucionais.

É possível lembrar também que o princípio da igualdade tem como destinatário o legislador, por ser o responsável para legislar de acordo com a

isonomia, através da promoção de uma discriminação positiva juridicamente admissível.

Desta feita, a omissão constitucional procede tanto do legislador que deve criar o marco legal; quanto do administrador público, responsável pela estruturação de uma rede de atendimento adequada as singularidades do portador do TDAH, algo que pode ser viabilizado por via de ação do controle de constitucionalidade concentrado, através da ação direta de inconstitucionalidade por omissão, caracterizada por Dantas como:

Conforme ressalta a generalidade dos doutrinadores, referida ação tem por escopo combater a chamada *síndrome de inefetividade das normas constitucionais*. [...] está expressamente prevista no artigo 103, §2º, da Constituição Federal, nos seguintes termos: “Declarada a inconstitucionalidade por omissão de medida para tornar efetiva norma constitucional, será dada ciência ao Poder competente para adoção das providências necessárias e, em se tratando de órgão administrativo, para fazê-lo em trinta dias”.[...] A ação direta de inconstitucionalidade por omissão tem por objeto, portanto, *conceder plena eficácia às normas constitucionais que dependam de complementação legislativa*.(DANTAS, 2015, p.253)

Referida ação busca decidir em favor da proteção aos direitos fundamentais das pessoas, devido à omissão do legislador e das políticas públicas, quando estas são falhas ou inexistentes, como é o caso da ausência de mecanismos estatais de efetivação dos direitos fundamentais no tratamento dos indivíduos com TDAH, conforme demonstrado no tópico anterior do presente trabalho.

Geraldi ao fazer referência a alguns personagens destaca que:

“Procurando bem, todo mundo tem...” Entre todos os disponíveis, espero ser diagnosticado como portador do TOD (Transtorno de Obsessão Desafiante)... Ficarei junto com O Menino Maluquinho, do Ziraldo; com a Mafalda e a Libertad, de Quino; com a Mônica de Maurício Souza” (GERALDI, 2014, p.28)

Uma sociedade justa, equânime, igual encontra-se ainda no plano das ideias, no entanto a sociedade precisa evoluir junto com o ser humano, e entender as suas diversidades. Todavia mais do que isso é preciso “tratá-las” através da ação do Estado, e promover a integração, pois, na realidade dos que convivem com a exclusão, há sofrimento, que gera sintoma, que gera diagnóstico, eximindo a ferramenta da educação como meio eficaz para aceitação e desenvolvimento dos indivíduos, referidos neste trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Educar não consiste apenas em instruir, mas em ofertar uma experiência significativa que prepara para a vida. A cada ser humano deve ser garantido, igualmente, a oportunidade de crescer e desenvolver-se.

O presente trabalho preocupou-se em alertar para a urgência da implementação de políticas públicas, capazes de promover a real inclusão dos alunos portadores do TDAH na escola regular, demonstrando tal necessidade através da violação do princípio da igualdade no tratamento ofertado para estes alunos.

Para tanto, descreve-se a caracterização do deficit, por considerar que o primeiro passo para a mudança, consiste no entendimento das causas e consequências que envolvem o transtorno, a fim de que seja enfrentado sempre visando a melhoria da qualidade de vida destas crianças. Desta feita, foi demonstrado todo o caminho percorrido para a formulação de um diagnóstico seguro, atentando para as dificuldades do estabelecimento dos sintomas; a ausência de exames que pudessem constatar o problema; e a importância da realização deste diagnóstico por um médico especialista, podendo ainda ser identificado pelos profissionais da educação, por conta das manifestações em mais evidentes nas interações no âmbito escolar, devendo este, encaminhar os casos para o serviço de saúde.

Constatou-se ainda, que a ausência da compreensão do transtorno torna maior o sofrimento destes indivíduos, gerando um descrédito social, e rótulos pejorativos, que interferem na sua autoestima e desenvolvimento, ao ser mal interpretado pela família, escola e sociedade.

O tratamento realizado com medicamentos a base de metilfenidato é apenas um paliativo para o grande problema estrutural e normativo da educação destas crianças, uma forma de mascarar o problema vivido. No entanto, como visto, é crescente o número de crianças que apresentam este deficit. A escola precisa evoluir, incluir, procurar a excelência do ensino, pois o atendimento destas crianças só agrega as demais, permitindo a formação de cidadãos mais conscientes.

O processo de ensino e aprendizagem destes alunos tem sido marcado pelo fracasso, por sua desatenção, impulsividade e hiperatividade; o ambiente escolar torna-se um obstáculo a ser vencido, e os dados expressam a realidade marcada pela evasão, e o atraso no período de conclusão daqueles que persistem.

Permitindo concluir que, o aluno TDAH merece e deve receber uma atenção especial, precisa ser tratado com respeito e ser compreendido em suas limitações. São indivíduos constituídos em dignidade, e necessitam que as suas subjetividades sejam entendidas, a fim de oportunizar a demonstração do seu potencial, e que possam desenvolver-se de forma saudável e eficaz.

No entanto, todo arcabouço pensado pela legislação, em nada contribui para efetivação dos direitos do aluno portador do TDAH, como atesta a delimitação do público-alvo do Plano da Educação Básica ao não contemplar estes indivíduos, configurando assim a omissão estatal uma vez que o direito à educação é uma prerrogativa que deve atingir a todos, cujo adimplemento impõe ao Poder Público a satisfação deste direito, pois o Estado só desincumbirá dele na medida que criar condições que propiciem o acesso pleno.

Portanto, o Estado é uma figura imprescindível para reverter este quadro, a sua atuação precisa voltar os olhos para estas crianças, através da implementação de políticas-públicas, capazes de provê-las em suas necessidades. Aliado também ao esforço da família em tratar, e da sociedade de compreender e abraçar os portadores de TDAH.

Para a promoção do sucesso da aprendizagem para quem tem TDAH, é preciso a atuação de uma rede multidisciplinar, composta de neurologistas que garantam um diagnóstico seguro; um psicopedagogo, que ajude a controlar melhor os sintomas; da família, que compõe sua base; mas com destaque para o professor, que não deve ser um mero aplicador de questionários para verificar o transtorno, mas precisam tecnicamente capacitados para enfrentar todas as complexas situações que essa realidade pode gerar.

Por fim, é preciso conhecer o TDAH, diagnosticá-lo, mas mais do que isso, é preciso acolher o portador no sistema escolar através do ensino inclusivo que promova a igualdade material, eliminando as barreiras a sua plena inclusão.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Humberto. **Teoria dos Princípios** - 10ª ed. - São Paulo: Malheiros, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM II-R**. São Paulo: Manole, 1968.

_____. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM III-R**. São Paulo: Manole, 1989.

_____. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-IV**. São Paulo: Manole, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AQUINO, J.G. “A desordem na relação professor-aluno: indisciplina, moralidade e conhecimento”. In: AQUINO, J.G. (org). **Indisciplina na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1996, p.39 – 57.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Os Pensadores: Abril Cultural, 1979, p.129.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **Tirando Dúvidas: Direitos das Pessoas com TDAH**. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/artigos/textos/item/1163-tirando-d%C3%BAvidas-direito-das-pessoas-com-tdah.html>>. Acesso em: 05 de out de 2018.

_____. **Como ajudar o aluno com TDAH**. 2012. Disponível em: <<http://www.todospelaeducacao.org.br/educacao-na-midia/indice/25180/como-ajudar-o-aluno-com-tdah/>>. Acesso em: 18 out. 2018.

_____. **Legislação da Âmbito Nacional**. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/sobre-tdah/legisla%C3%A7%C3%A3o.html>>. Acesso em: 18 out. 2018.

BARBOSA, Rui. **Reforma do ensino primário e várias instituições complementares da instrução pública**. V. X, tomo II. Edição comemorativa do 1º centenário dos pareceres apresentados na Câmara do Império em 1883. Fundação Casa de Rui Barbosa, Fundação Cultural do estado da Bahia e Conselho Estadual de Educação. Publicado pelo Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro, 1946. p.123. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/168784>. Acesso em 18 out.2018.

BARCELLOS, Ana Paula de. Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Org.). **Direitos fundamentais: orçamento e reserva do possível**. 2ª ed., rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 102.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni; CASELLA, Erasmo Barbante. **Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção**. Ver. Psicopedagogia. Vol.32.no.97. São Paulo. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100010>. Acesso em 20 de out de 2018.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos** - 7º edição- Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p.17.

BOBBIO, Norberto. **Igualdade e liberdade**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 4. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2000. p.28.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1998.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 21 out. 2018.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.081/2010**. Disponível em: <www.camara.gov.br/sileg/MostrarIntegra.asp?CodTeor=1373328>. Acesso em 17 nov.2018.

_____. Ministério da Educação. **Estratégias e orientações para a educação de alunos com dificuldades acentuadas de aprendizagem associadas às condutas típicas**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002. p. 5-15. Disponível em:<portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro10.pdf>. Acesso em 17 nov.2018.

_____. Ministério da Saúde. **8º Conferência Nacional da Saúde**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2015.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

CALIMAN, Luciana Vieira. **Notas sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade TDAH**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005#*a>. Acesso em: 05 out. 2018.

CUNHA, Antônio Eugênio. **Afeto e aprendizagem: Amorosidade e saber na prática pedagógica**. Rio de Janeiro: wak ed.2008

DALLARI, Suely. O direito à saúde. **Revista Saúde Pública**, n. 22, p. 57-63, São Paulo: 1988.

DANTAS, Paulo Roberto de Figueiredo. **Direito Processual Constitucional**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2015.

FIGLIORE, Ana Cristina Leite Ferraz. **O Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade em Comorbidade com o Fracasso Escolar**. Disponível em:

Disponível em:

<https://unisal.br/wpcontent/uploads/2013/04/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Ana-Cristina-Leite-Ferraz-Fiore.pdf>. Acesso em: 16 out de 2018.

GERALDI, J.W. **Metilfenidato: o que isso tem a ver com o profissional de letras?**. Revista Fórum Identidades, ano 8, v.15.p. 24-25. Disponível em:

<<https://seer.ufs.br/index.php/forumidentidades/article/view/3023/2659>>. Acesso em: 30 out.2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Analfabetismo cai em 2017, mas segue acima da meta para 2015**. Disponível em: < Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21255-analfabetismo-cai-em-2017-mas-segue-acima-da-meta-para-2015>>. Acesso em: 30 out.2018.

JOAQUIM, Nelson. **Direito educacional brasileiro – história, teoria e prática**. Rio de Janeiro: Livre Expressão, 2009.p.36.

JORNAL O GLOBO. **Aumenta inclusão de alunos com deficiência, mas escolas não têm estrutura para recebê-lo**. Disponível em:

<<https://oglobo.globo.com/sociedade/educacao/aumenta-inclusao-de-alunos-com-deficiencia-mas-escolas-nao-tem-estrutura-para-recebe-los-22348736>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

_____. **Novas práticas e formas de avaliação tentam incluir alunos com TDAH na escola**. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/educacao/novas-praticas-formas-de-avaliacao-tentam-incluir-alunos-com-tdah-na-escola-21830535>>. Acesso em: 20 out de 2018.

JORNAL SENADO. **Deficit de Atenção atinge 10 milhões de brasileiros**. Ano X, Nº376, Brasília. Disponível em:

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/231031/120207_376.pdf?sequence=2>. Acesso em: 22 nov.2018.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. São Paulo: Martin Claret. 2003.

LA EDUCACIÓN Prohibida. **(Educação Proibida**. Direção: Verônica Guzzo. Argentina, 2012. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=OTerSwwxR9Y>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos**. São Paulo: Loyola, 1992.p.23-24.

LOURENÇO FILHO, M. B. **Introdução ao estudo da Escola Nova**. 13. ed. São Paulo: 15. Edições Melhoramentos, 1978.p.151.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **O conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

MOYSÉS, M.A.; COLLARES, C.A.L. “Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica”. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.p.60.

MOYSÉS, MARIA APARCIDA. **A droga da obediência**. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/educacao/carta-fundamental-arquivo/a-droga-da-obediencia>>. Acesso em: 23 out. 2018.

NAVAS, Ana Luiza. **Políticas públicas no Brasil ignoram crianças com TDAH e com Transtornos de Aprendizagem**. Publicado por ABDA. Abr 2,2013. Disponível em:< <https://tdah.org.br/tdah-politicas-publicas-educacionais-no-brasil-ignoram-criancas-com-tdah-e-com-transtornos-de-aprendizagem/>>. Acesso : 17 nov. 2018.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**, adotada pela Conferência Internacional de Saúde. Nova Iorque, 1946.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. 20 de novembro de 1959.

_____. **Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948**. Disponível em:

<http://unicrio.org.br/img/DeclU_D_HumanosVersoInternet.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

PERRENOUD, Philippe. **A pedagogia na escola das diferenças - fragmentos de uma sociologia do fracasso**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PHELAN, Thomas W./ **TDA/TDAH- Transtorno de déficit de atenção e Hiperatividade**- 2005- São Paulo- M. Books do Brasil Editora Ltda.

ROHDE, Luis Augusto. Canal da Psiquiatria: **O que é TDAH**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=RF25Xmx4Nko>>. Acesso em: 05 out. 2018.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **O contrato social**. Porto Alegre: L&PM, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SARLET, Wolfgang Ingo. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Da República de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002, p. 26.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 1991.p.18.

SIGNOR, Rita; SANTANA, Ana Paula. **TDAH e medicalização: implicações neurolinguísticas e educacionais do Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade**. São Paulo: Plexus, 2016.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas: TDAH: Desatenção, hiperatividade e impulsividade**.4 ed – São Paulo: Globo, 2014.

SILVA, José Afonso da. **Garantias Econômicas, política se jurídicas da eficácia dos Direitos**. Disponível em: <<http://mundojuridico.adv.br>>. Acesso em: 18 nov.2018.

SOUZA, Gisele Maria. **Reflexões sobre a prática escolar para alunos hiperativos**. Revista Pedagogia em Ação. V.2,n.1, 2010. P.68. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/4482>>. Acesso em: 30 out.2018.

UNESCO. **Educação Inclusiva**. Disponível em:<http://www.unesco.org/nem/pt/brasil/education/inclusive-education/persons-with-disabilities>. Acesso em: 30 out. 2018.

VARELA, Drauzio. **TDAH-Transtorno do Deficit de Atenção/Hiperatividade**. Disponível em: <<https://drauziovarella.com.br/crianca-2/tdah-transtorno-do-deficit-de-atencaohiperatividade/>>. Acesso em: 05 out de 2018.

VASCONCELOS, Daniele Jardim. **A doutrina da proteção integral da criança e do adolescente**. Porto Alegre, Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.edisonsiqueira.com.br/site/doutrinas-detalhes.php?id=72>>. Acesso em: 15 nov. 2018.